



Bipolar Bozukluk Tanılı Hastalarda Yetişkin Ayrılma Anksiyete Bozukluğu ve İntihar Arasındaki İlişki

Relationship Between Adult Separation Anxiety Disorder and Suicide in Patients with Bipolar Disorder

● Mahmut Onur Karaytuğ¹, ● Lut Tamam¹, ● Mehmet Emin Demirkol¹, ● Zeynep Namlı¹

¹ Çukurova Üniversitesi, Adana, Türkiye

ÖZ

Çalışmamızda BB tanılı hastalarda Yetişkin Ayrılma Anksiyete Bozukluğu (YAAB) komorbiditesi ve bu komorbiditenin intihar ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Çalışmamıza ayaktan izlenen remisyonda BB tanılı 18-65 yaşları arasındaki 138 hasta ve 63 sağlıklı kontrol alınmıştır. Tüm katılımcılara tarafımızca hazırlanmış sosyodemografik veri formu, Hamilton Depresyon Ölçeği (HMDÖ), Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMDÖ), Yetişkin ayrılma anksiyete anketi, Ayrılma Anksiyetesi Belirtileri için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (AAB-YKG) verilmiştir. Kontrol grubu, BB ve BB+YAAB grupları arasında katılımcıların yaşları ve cinsiyetleri anlamlı farklılık göstermemiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 42,3±11,9 olarak tespit edilmiştir. Cinsiyet durumuna göre kategorize edildiğinde katılımcıların % 42,3'ü erkek olup % 57,7'si kadınlardan oluşmaktadır. Katılımcıların % 46,3'ünde YAAB tespit edilmiştir. BB ve BB+YAAB gruplarında intihar girişim oranı kontrol grubundan anlamlı olarak daha yüksekti. BB+YAAB olan grupta intihar girişim oranı BB grubundan anlamlı olarak daha yüksekti. Sonuçlarımız, BB tanılı hastalarda YAAB komorbiditesinin önceki intihar girişimleriyle ilişkili olduğunu göstermiştir. BB tanılı hastalarda YAAB'nin tanınması ve tedavi edilmesi bu hastalarda intihar girişimini azaltabilir.

Anahtar sözcükler: Bipolar bozukluk, intihar, ayrılma anksiyetesi

ABSTRACT

The present study aimed to investigate the comorbidity of Adult Separation Anxiety Disorder (ASAD) and the relationship between this comorbidity and suicide in patients with BD. A total of 138 outpatients with BD at remission between the ages of 18-65 years and 63 healthy controls were included in our study. All participants were administered a sociodemographic data form, Hamilton Depression Scale (HMDS), Young Mania Rating Scale (YMRS), Adult Separation Anxiety Questionnaire, and Structured Clinical Interview for Separation Anxiety Symptoms (ASAD-SCI). The age and gender of the participants did not differ significantly between the control group, the BD and BD+ASAD groups. The mean age of the participants was 42.3±11.9 years. When categorized according to gender, 42.3% of the participants were male and 57.7% were female. ASAD was detected in 46.3% of the participants. The suicide attempt rate was significantly higher in the BD and BD+ASAD groups than in the control group. The rate of suicide attempt was significantly higher in the BD+ASAD group than in the BD group. We demonstrated that the comorbidity of ASAD was associated with previous suicide attempts in patients with BD. Recognizing and treating ASAD in patients with BD may reduce suicide attempts in these patients.

Keywords: Bipolar disorder, suicidality, separation anxiety

Giriş

İntihar girişimleri, bireylerin kendilerine zarar verme veya yaşamlarına son verme eylemleridir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) intihar davranışının intiharı düşünme, planlama ve intihara teşebbüs etmeyi içeren bir dizi davranış olduğunu

belirtmektedir (WHO 2014). Bazı çalışmalar bipolar bozukluk (BB) tanısı alan hastaların %10 ila %19'unun intihar sonucu öldüğünü göstermiştir (Goodwin ve Jamison 2007). BB'de intihar davranışı ile başlangıç yaşı, ailede BB öyküsü, ilk atak tipi, panik spektrum belirtileri ve hastaların sosyodemografik özellikleri gibi değişkenler arasında bir ilişki olduğu yaygın olarak kabul edilmektedir (Swann ve ark. 2005).

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Mahmut Onur Karaytuğ, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

E-posta/E-mail: mokayaytu@gmail.com **Geliş tarihi/Received:** 20.07.2022 **Kabul tarihi/Accepted:** 09.11.2022

ORCID ID: 0000-0002-6338-2195

Yetişkin Ayrılma Anksiyete Bozukluğu (YAAB) yoğun bağıllık hissettikleri insanlardan ayrılmaya karşı beklenmedik derecede şiddetli bir korku veya endişe duyan yetişkinlerde sosyal, akademik, mesleki ve diğer önemli alanlarda klinik olarak belirgin bir sıkıntıya veya bozulmaya neden olur (APA 2013). Ayrıca YAAB tanılı hastalarda komorbidite ve klinik özellikleri inceleyen bir çalışmada ise bu hastaların yarısından fazlasında hayatının herhangi bir döneminde intihar düşüncesinin var olduğu tespit edilmiştir (Karaytuğ ve ark. 2021). YAAB semptomları bağımlı kişilik bozukluğu ile sıklıkla karışabilir. Bu yüzden ayırımı yapmak önem arz etmektedir. YAAB'de endişenin kaynağı bağlandığı figürü kaybetmeye yöneliktir. Bağımlı kişilik bozukluğunda ise endişenin kaynağı kişinin kendisine yöneliktir (Namlı 2022).

2006 yılında yapılan epidemiyolojik bir çalışmada YAAB'ye %19,4 oranında bipolar bozukluğun eşlik ettiği görülmüştür (Shear ve ark. 2006). Bir çalışmada bipolar bozukluğu olanlarda %15,9 oranında Çocukluk çağı Ayrılma Anksiyete Bozukluğu (ÇAAB), %7,7 oranında YAAB olduğu saptanmıştır (Pini ve ark. 2005). Bir çalışmada 454 duygudurum ve anksiyete bozukluğu olan katılımcı dahil edilmiş ve YAAB oranı %40,7 oranında bulunmuştur (Pini ve ark. 2012). Başka bir çalışmada panik bozukluk ve bipolar bozukluk II olan hastaların %46,1'inde ÇAAB ve YAAB saptanmıştır (Toni ve ark. 2008). BB tanılı hastalarda YAAB komorbiditesinin incelendiği bir çalışmada YAAB semptomlarının işlevselliği olumsuz etkilediği tespit edilmiştir (Sahin ve ark. 2019).

YAAB'nin BB'de komorbiditesi hakkında sınırlı veri olmasına rağmen, son epidemiyolojik çalışmalar ayrılma anksiyete bozukluğunun (AAB) yetişkin popülasyonunun büyük bir kısmında meydana geldiğini ve diğer psikiyatrik bozuklukların komorbiditesinde olduğu gibi BB'nin seyrini, prognozunu ve tedavisini olumsuz etkilediğini göstermektedir (Pini ve ark. 2005, Pini ve ark. 2010). AAB, erken başlangıçlı BB'nin bir göstergesi olabilir ve ÇAAB'nin yetişkinlikteki kişilik bozuklukları ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Tasdemir ve ark. 2016). Bu bağlamda BB tanılı hastalarda eşlik eden AAB tedavi edilmediğinde hastalığın seyrini kötüleştirilebilir ve işlevsellikte bozulmaya neden olabilir.

Araştırmamızın amacı BB tanılı hastalarda YAAB komorbiditesinin intihar ile bir ilişkisi olup olmadığını saptanmasıdır. Hipotezimiz BB tanılı hastalarda YAAB komorbiditesi ile intihar oranında artış olacağı yönündedir.

Yöntem

Örneklem

Araştırmamıza Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi (ÇÜTF) Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda 02.01.2022-15.08.2022 tarih aralığında muayene edilen, 18-65 arası yaş grubu olan, BB tanılı, komorbid bunama ve zeka geriliği olmayan, okur yazar 152 hasta dahil edilmiştir. Bilinen bir ruhsal hastalığı olmadığını ifade eden, vaka grubuyla yaş, cinsiyet açısından benzer olan, en az ilköğretim mezunu 74 kişi gönüllü olarak rastgele şekilde kontrol grubu olarak çalışmaya alındı.

Çalışmanın etik kurul onayı ÇÜTF Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alındı (1.10.2021 tarih ve 115/15 nolu karar). Araştırmadan önce katılımcıların tümünden yazılı onam alındı. Helsinki Bildirgesi ile uyumlu olarak çalışma yürütüldü. Vaka ve kontrol grubuna ilk yazar tarafından DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) tanı ölçütlerine göre psikiyatrik görüşme yapıldı (APA 2013).

Hasta grubuna sadece remisyonda BB olanlar alındı. Hamilton Depresyon Ölçeğinden (HMDÖ) yedi puan ve daha az, Young Mani Derecelendirme Ölçeğinden (YMDÖ) on iki ve daha az puan alan hastalar ve en az son üç aydır atağa girmemiş, yatarak tedavisi öyküsü olmayan hastalar remisyonda olarak değerlendirildi (İsrael 2006, Patel ve ark. 2007). Hasta grubunda yakın dönemde bir duygudurum atağı olduğu saptanan ve YMDÖ'den 12 üzerinde puan alan altı, HMDÖ'den 7 üzerinde puan alan üç kişi ek olarak yapılan ruhsal muayeneye göre herhangi bir kişilik bozukluğu tanısı olan beş kişi çalışmaya dahil edilmedi. Kontrol grubunda ölçekleri doldurmak istemeyen altı kişi ve ruhsal muayene sonucu psikiyatrik rahatsızlığı olduğu görülen yedi kişi çalışmadan çıkarıldı. Araştırma 138 BB tanılı hasta ve 63 sağlıklı kontrol ile yürütüldü. G Power programı (versiyon 3.1.9.2) ile, orta etki büyüklüğü (Cohen's d=0,30), 0,95 güç ve 0,05 hata (p = 0,05) ile gerekli örneklem büyüklüğü 112 olarak hesaplandı. Bu sonuca göre çalışmamızdaki örneklemin yeterli güce sahip olduğu sonucuna varıldı.

İşlem

Ruhsal muayene ve formların doldurulması için hastaların her birine yaklaşık 1 saat süre verildi. Hayatının herhangi bir döneminde intihar girişiminde bulunup bulunmadığı bilgisi tarafımızca oluşturulan veri formu yardımıyla toplandı. Yaşam boyunca hayatı sonlandırma amacıyla kalkışılan herhangi bir eylem intihar girişimi olarak değerlendirildi. Katılımcıların anlamadıkları bölümler istekleri halinde görüşmeci tarafından açıklandı.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik ve Klinik Veri Formu

Tarafımızca oluşturulan formda medeni durum, cinsiyet, eğitim düzeyi, yaş, meslek gibi sosyodemografik veriler ve hastalığın süresi, yatış sayısı ve intihar eylemi gibi hastalık sürecine ait bilgiler yer almaktadır.

Yetişkin Ayrılma Anksiyete Anketi (YAAA)

Bu öz-bildirim anketi 27 maddeden oluşmaktadır. On sekiz yaş sonrasında var olan ayrılma anksiyetesine ait semptomları değerlendirmektedir (Manicavasagar ve ark. 2003). Anketten alınan puan arttıkça YAAB tanısı olasılığı yükselmektedir. Türkçe versiyonununun ait güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Diriöz ve ark. tarafından yapılmıştır. Bu versiyondan 25 ve üzeri puan alınması YAAB tanısı koydurmaktadır (Diriöz ve ark. 2012).

Ayrılma Anksiyetesi Belirtileri için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (AAB-YKG):

Bu form iki bölüm ve sekizer maddeden oluşmaktadır. Birinci bölümde çocukluk dönemine ait ayrılma anksiyete semptomları sorgulanır. İkinci bölümde ise on sekiz yaş sonrası döneme ait belirtiler sorgulanır. Her iki bölüm için de sekiz maddeden üçünün varlığı AAB tanısı koydurmaktadır. Birinci bölümü için; Cronbach Alfa değeri 0,56, ikinci bölümü için; Cronbach Alfa değeri 0,57'dir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışması yapılmıştır (Cyranowski ve ark. 2002, Diriöz ve ark. 2002).

Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMDÖ)

On bir maddeden oluşan klinisyenin muayene esnasındaki gözlemlerine ve hastanın anlattıklarına dayalı olarak puanlanan bir ölçektir. Fakat klinisyenin görüşü önceliklidir (Young ve ark. 1978). Cronbach alfa değeri Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik araştırmasında 0,79 olarak tespit edilmiştir (Karadağ ve ark. 2002).

Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HMDÖ)

On yedi maddeden oluşan depresif belirtileri değerlendiren bir ölçektir. Bu ölçekten alınan puan arttıkça depresif belirtilerin şiddetinin arttığını göstermektedir. Klinisyen doldurmaktadır (Zimmerman ve ark. 2013). Cronbach alfa değeri Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik araştırmasında 0,75 olarak tespit edilmiştir (Akdemir ve ark. 1996).

İstatistiksel Analiz

Tanımlayıcı analiz ile alınan verilerde ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanılmıştır. Kolmogorov Smirnov ile değişkenler arası dağılım test edildi. Yaş, YAAB gibi bağımsız nicel verilerin incelemesi Kruskal-Wallis; hastalık yılı, depresif atak sayısı, manik atak sayısı, yatış sayısı gibi nicel verilerin incelenmesi Mann-Whitney U test ile yapıldı. Cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, meslek, yaşadığı yer, baskın uç, sosyal destek, intihar girişimi, ailede ruhsal hastalık öyküsü gibi bağımsız nitel verilerin incelemesi ise ki-kare test ile yapıldı. Fischer test ise Ki-kare test koşulları sağlanmadığında kullanıldı. Analizlerde SPSS 28.0 programı kullanılmıştır.

Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması 42,3±11,9 olarak tespit edilmiştir. Cinsiyet durumuna göre kategorize edildiğinde katılımcıların % 42,3'ü erkek olup % 57,7'si kadınlardan oluşmaktadır. Katılımcıların % 46,3'ünde YAAB tespit edilmiştir. (Tablo1) Kontrol grubu, BB ve BB+YAAB grupları arasında hastaların yaşları anlamlı (p > 0,05) farklılık göstermemiştir. Gruplar arasında sigara, alkol ve madde kullanımı, çalışma durumu, yaşadığı yer, medeni durum, eğitim durumu, cinsiyet dağılımı anlamlı (p > 0,05) farklılık göstermemiştir. (Tablo1, Tablo-2)

BB ve BB+YAAB grupları arasında depresif atak sayısı, manik atak sayısı, yatış süresi, hastalık süresi anlamlı (p > 0,05) farklılık göstermemiştir. (Tablo 3) BB ve BB+YAAB gruplarında yetişkin

ayrılma anksiyete anket skoru, ayrılma anksiyete belirti envanter skoru kontrol grubundan anlamlı (p < 0,05) olarak daha yüksekti. Ayrıca BB ve BB+YAAB grupları arasında yetişkin ayrılma anksiyete anket skoru, ayrılma anksiyetesi belirti envanter skoru anlamlı (p > 0,05) farklılık göstermemiştir. (Tablo 3)

BB+YAAB olan grupta fiziksel hastalık öyküsü oranı kontrol grubundan anlamlı (p < 0,05) olarak daha yüksekti. BB ile kontrol ve BB+YAAB grupları arasında fiziksel hastalık öyküsü oranı anlamlı (p > 0,05) farklılık göstermemiştir. (Tablo 3) BB ve BB+YAAB gruplarında ailede ruhsal hastalık öykü oranı kontrol grubundan anlamlı (p < 0,05) olarak daha yüksekti. BB ve BB+YAAB grupları arasında ailede ruhsal hastalık öykü oranı anlamlı (p > 0,05) farklılık göstermemiştir. (Tablo 3)

BB ve BB+YAAB gruplarında intihar girişim oranı kontrol grubundan anlamlı (p < 0,05) olarak daha yüksekti. BB+YAAB olan grupta intihar girişim oranı BB grubundan anlamlı (p < 0,05) olarak daha yüksekti. (Tablo 3)

BB ve BB+YAAB grupları arasında baskın atak tipi dağılımı anlamlı (p > 0,05) farklılık göstermemiştir. Kontrol grubu, BB, BB+YAAB olan gruplar arasında sosyal destek oranı anlamlı (p > 0,05) farklılık göstermemiştir. (Tablo 3) BB+YAAB olan grupta çocukluk ayrılma anksiyetesi oranı kontrol ve BB grubundan anlamlı (p < 0,05) olarak daha yüksekti. BB ile kontrol grubu arasında çocukluk ayrılma anksiyetesi oranı anlamlı (p > 0,05) farklılık göstermemiştir. (Tablo 3)

Tartışma

Çalışmanın en önemli bulgusu YAAB'nin eşlik ettiği BB tanıli hastalarda intihar davranışının yüksek oranda görülmesidir. YAAB prevalansının yetişkinler arasında yüksek olduğu ve duygudurum ve anksiyete bozukluğu olanlarda oranının daha yüksek olduğu tahmin edilmektedir (Pini ve ark. 2012). Çalışmamız YAAB 'nin BB tanıli hastalarda oldukça yaygın olduğunu ve hastaların yaklaşık % 45'inde YAAB'nin mevcut olduğunu ortaya koymuştur. Anksiyete bozuklukları BB tanıli hastalarda sıklıkla yüksek oranda görülür. Bir çalışmada 500 BB tanıli katılımcı dahil edilmiş ve katılımcıların yaklaşık yarısında yaşam boyu bir tür anksiyete bozukluğu yaşadığı ortaya konmuştur (Simon ve ark. 2004).Taşdemir ve arkadaşlarının çalışması, araştırmamızla uyumlu olarak YAAB'nin BB tanıli hastaların yaklaşık yarısına eşlik ettiğini göstermiştir (Taşdemir ve ark. 2016). AAB'nin başta anksiyete bozuklukları olmak üzere diğer psikiyatrik bozukluklarla birlikteliği literatürde araştırılmış olup, bu bozuklukların prognozunu kötüleştiren etkisi iyi bilinirken, BB'de AAB komorbiditesi ile ilgili çalışmalar sınırlıdır. Panik bozukluk, agorafobi gibi diğer anksiyete bozukluklarında olduğu gibi, AAB'nin BB'de daha fazla psikopatoloji ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda BB tanıli hastalarda yetersiz tanı konan ve tedavi edilmeyen AAB hastalığının prognozunu olumsuz etkileyebilir.

Çalışmamızda intihar girişimi sayısı YAAB grubunda anlamlı olarak daha yüksekti. Literatürde psikiyatrik bozukluklarda AAB komorbiditesinin intihar eğilimi ile ilişkili olduğunu ve

Tablo-1 Katılımcıların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri

		Min-Mak			Medyan	Ort.±ss/n-%		
Yaş		22,0	-	67,0	43,0	42,3	±	11,9
Cinsiyet	Erkek					85		42,3%
	Kadın					116		57,7%
Eğitim Durumu	İlkokul					57		28,4%
	Lise					99		49,3%
	Yüksekokul					45		22,4%
Medeni Durum	Bekar					106		52,7%
	Evli					95		47,3%
Meslek	Çalışıyor					71		35,3%
	İşsiz					130		64,7%
Sigara Kullanımı						88		43,8%
Alkol Kullanımı						57		28,4%
Madde Kullanımı						201		100,0%
Yaşadığı Yer	İl Merkezi					90		44,8%
	Kırsal					111		55,2%
Hastalık Yılı		1,0	-	30,0	8,0	9,6	±	7,1
Depresif Atak		0,0	-	10,0	2,0	2,0	±	1,7
Manik Atak		1,0	-	6,0	1,0	1,8	±	1,0
Yatış Sayısı		0,0	-	8,0	2,0	1,9	±	1,2
Yetişkin Ayrılma Anksiyete Anketi		10,0	-	44,0	15,0	19,4	±	8,9
Ayrılma Anksiyete Belirti Envanteri		0,0	-	27,0	14,0	16,6	±	6,0
Fiziksel Hastalık Öyküsü	Var					73		36,3%
	Yok					128		63,7%
Ailede Ruhsal Hastalık Öyküsü	Var					95		47,3%
	Yok					106		52,7%
İntihar Girişimi	Var					30		14,9%
	Yok					171		85,1%
Baskın Uç	Mani Baskın					57		41,3%
	Depresyon Baskın					81		58,7%
Sosyal Destek	Var					199		99,0%
	Yok					2		1,0%
Yetişkin Ayrılma Anksiyete Bozukluğu	Var					93		46,3%
	Yok					108		53,7%

ss:standart sapma; ort:ortalama; min:minimum; mak: maksimum

İlgili bozukluğun bir şiddet indeksi olarak kabul edilebileceğini gösteren birçok çalışma bulunmaktadır (Gesi ve ark. 2013, Pini ve ark. 2013). Simon ve ark. yapmış olduğu çalışmada anksiyete bozukluğu olan ve olmayan BB tanılı hastalar karşılaştırıldığında, anksiyete bozuklukları eştanısının intihar girişimi riskini artırdığını göstermiştir. Mevcut herhangi bir anksiyete bozukluğu olan hastalar arasında, hastaların %60,3'ünde intihar girişimi öyküsü mevcutken, mevcut anksiyete bozukluğu olmayan hastaların %27,4'ünde intihar girişimleri en yüksek düzeydeydi. Yaşam boyu eşlik eden

anksiyete bozuklukları da intihar girişimi oranlarını önemli ölçüde artırdı. Yaşam boyu anksiyete bozukluğu olmayan bipolar hastaların %22,1'i intihar girişiminde bulunurken, yaşam boyu anksiyete bozukluğu olan hastalarda bu oran %52,1 idi (Simon ve ark. 2004). Bir diğer çalışmada majör depresif bozukluk tanılı hastalarda YAAB komorbiditesi incelenmiş ve bu hastaların YAAB eşlik etmeyen gruba göre daha fazla anksiyete belirtisi gösterdiği ayrıca antidepresan tedaviye yanıtın daha düşük olduğu saptanmıştır (Elbay ve ark. 2021). Bu sonuçlar ışığında BB tanılı hastalarda klinik değerlendirme içerisinde AAB'nin

Tablo-2 Grupların Sosyodemografik Özellikleri Arasındaki Farklar

		Ort.±ss	Kontrol Grubu			Bipolar Bozukluk(BB)			BB+Yetişkin Ayrılma Anksiyete Bozukluğu			P		
			±	±	±	±	±	±	±	±	±			
Yaş		Ort.±ss	42,2	±	11,6	42,5	±	11,0	42,1	±	13,0	0,935	K	
		Medyan	37,0			43,0			43,0					
Cinsiyet	Erkek	n-%	26		41,3%	31		48,4%	28		37,8%	0,445	X ²	
	Kadın	n-%	37		58,7%	33		51,6%	46		62,2%			
Eğitim Durumu														
İlkokul		n-%	22		34,9%	20		31,3%	15		20,3%	0,227	X ²	
Lise		n-%	29		46,0%	27		42,2%	43		58,1%			
Yüksekokul		n-%	12		19,0%	17		26,6%	16		21,6%			
Medeni Durum														
Bekar		n-%	28		44,4%	32		50,0%	46		62,2%	0,102	X ²	
Evli		n-%	35		55,6%	32		50,0%	28		37,8%			
Meslek														
Çalışıyor		n-%	29		46,0%	21		32,8%	21		28,4%	0,086	X ²	
İşsiz		n-%	34		54,0%	43		67,2%	53		71,6%			
Sigara Kullanımı		n-%	22		34,9%	30		46,9%	36		48,6%	0,226	X ²	
Alkol Kullanımı		n-%	19		30,2%	21		32,8%	17		23,0%	0,410	X ²	
Madde Kullanımı		n-%	63		100,0%	64		100,0%	74		100,0%	1,000	X ²	
Yaşadığı Yer														
İl Merkezi		n-%	25		39,7%	30		46,9%	35		47,3%	0,617	X ²	
Kırsal		n-%	38		60,3%	34		53,1%	39		52,7%			

^k Kruskal-Wallis (Mann-whitney u test) / ^x Ki-kare test
ss:standart sapma; ort:ortalama

dahil edilmesi hastaların bir kısmında intihara yönelik yeni bir müdahale alanı oluşturabilecektir.

BB başlangıç yaşı, eşlik eden anksiyete bozukluklarından etkilenebilmektedir. Bir çalışmada yaşam boyu anksiyete bozukluğu olmayan 500 BB tanılı hastada ortalama başlangıç yaşı 19,4 olarak bulundu (Simon ve ark. 2004). Ancak yaşam boyu anksiyete bozukluğu olan hastalar ilk atağını ortalama olarak 15,6 yaşında yaşadığı tespit edildi. (Simon ve ark. 2004, Baldassano 2006).Başlangıç yaşının erken olması BB'de kötü prognoz ile ilişkili olup bu hastalarda intihar riski de daha yüksek oranlarda görülmektedir. Taşdemir ve arkadaşlarının çalışmasında ise YAAB'nin eşlik ettiği BB grubu ile eşlik etmediği grup arasında hastalık başlangıç yaşı arasında fark yoktu (Tasdemir ve ark. 2016). Çalışmamızda da gruplar arasında BB başlangıç yaşı açısından bir fark tespit edilmedi. Simon ve arkadaşlarının çalışmasında hasta sayısının fazla olması gruplar arasındaki farklılığın sebebi olabilir. Gelecekteki araştırmalarda bu parametrenin daha doğru bir şekilde tespit edilmesi için çalışmaya alınan hasta sayısının artırılması önerilir.

Çalışmamızda YAAB'nin eşlik ettiği BB tanılı hastalarda fiziksel hastalık öyküsü oranı kontrol grubundan anlamlı olarak daha yüksekti. Ayrıca BB ve YAAB'nin eşlik ettiği BB tanılı hasta gruplarında ailede ruhsal hastalık öykü oranı kontrol grubundan anlamlı olarak daha yüksekti. BB tanılı hastalarda tedavi

yan etkilerine bağlı olarak fiziksel rahatsızlıkların daha fazla görüldüğü bilinmektedir. Ayrıca genetik aktarıma bağlı olarak ailede ruhsal bozukluklar da sağlıklı popülasyona göre daha fazla görülmektedir (Kelsoe 2003, Correl 2008).

Bu çalışmanın birkaç sınırlılığı vardır. Çalışmamız üçüncü basamak bir hastanedeki küçük bir örneklem grubu üzerinde gerçekleştirilmiştir. AAB tanısı yetişkin hastalardan alınan öyküye dayanmaktadır. Hasta seçimi katı kriterlere göre yapılmış olsa da, birlikte ortaya çıkan diğer anksiyete bozukluklarının etkileri göz ardı edilemezdi. Tüm bu sınırlamalar nedeniyle sonuçlarımızı genellemek zordur. Çalışmamızda BB tanılı hastalar DSM-5'teki sınıflamaya uygun bir şekilde BB-1, BB-2 ve siklotimik olarak ayrıldığından herbir ayrı bozuklukla ilgili veri elde edilemediğinden çalışmamız bu açıdan kısıtlıdır. Çalışmanın bir diğer kısıtlılığı da psikiyatrik görüşmelerde DSM-5 tabanlı yapılandırılmış klinik görüşme kılavuzlarının kullanılmamış olmasıdır.

Sonuç

Çalışmamızın sonuçlarına göre YAAB, BB tanılı hastaların büyük bir kısmında görülmekte olup intihar davranışı ile güçlü bir ilişkiye sahiptir. BB tanılı hastaların takiplerinde hastalığa özgü mutsuzluk, uykusuzluk, enerji artışı, coşkulu olma gibi tipik belirtilerin yanı sıra anksiyete bozukluklarına yönelik

Tablo-3 Katılımcıların Klinik Özellikleri Arasındaki Farklar

		Kontrol Grubu			Bipolar Bozukluk(BB)			BB+ Yetişkin Ayrılma Anksiyete Bozukluğu			P	
Hastalık Yılı	Ort.±ss				9,5	±	7,1	9,8	±	7,1	0,832	m
	Medyan				8,0			8,5				
Depresif Atak	Ort.±ss				2,0	±	1,5	2,0	±	1,8	0,594	m
	Medyan				2,0			1,0				
Manik Atak	Ort.±ss				1,7	±	1,0	1,8	±	1,0	0,388	m
	Medyan				1,0			2,0				
Yatış Sayısı	Ort.±ss				1,8	±	1,1	2,0	±	1,3	0,502	m
	Medyan				1,5			2,0				
Yetişkin Ayrılma Anksiyete Anketi	Ort.±ss	14,4	±	2,2	19,5	±	7,9	23,7	±	10,9	0,000	K
	Medyan	15,0			16,0			21,0				
Fiziksel Hastalık Öyküsü	Var	n-%	18	28,6%	20		31,3%	35		47,3%	0,045	X ²
	Yok	n-%	45	71,4%	44		68,8%	39		52,7%		
Ailede Ruhsal Hastalık Öyküsü	Var	n-%	17	27,0%	36		56,3%	42		56,8%	0,001	X ²
	Yok	n-%	46	73,0%	28		43,8%	32		43,2%		
İntihar Girişimi	Var	n-%	0	0,0%	8		12,5%	22		29,7%	0,000	X ²
	Yok	n-%	63	100,0%	56		87,5%	52		70,3%		
Baskın Uç												
Mani Baskın	n-%				24		37,5%	33		44,6%	0,399	X ²
Depresyon Baskın	n-%				40		62,5%	41		55,4%		
Sosyal Destek	Var	n-%	63	100,0%	62		96,9%	74		100,0%	p>0.05	X ²
	Yok	n-%	0	0,0%	2		3,1%	0		0,0%		
Çocukluk Ayrılma Anksiyetesi	Var	n-%	22	34,9%	25		39,1%	48		64,9%	0,001	X ²
	Yok	n-%	41	65,1%	39		60,9%	26		35,1%		

^K Kruskal-wallis (m Mann-whitney u test) / ^X Ki-kare test (Fischer test)
ss:standart sapma; ort:ortalama

semptomların da sorgulanması özellikle intihar fenomeni açısından gerekli görünmektedir. Bu konuda daha fazla araştırma yapılması, YAAB'ye yönelik farkındalığı artıracak ve psikiyatrik görüşmelerde AAB'nin değerlendirilmesi ve teşhisine daha fazla dikkat ve zaman ayrılmasına yol açacaktır. Bu sayede BB gibi intihar riski yüksek olan bir hasta popülasyonda AAB'ye yönelik terapötik müdahalelerle intiharların bir kısmı önlenilecektir. Her iki bozukluğu birlikte inceleyen araştırma sayısı az olduğundan YAAB ve BB komorbiditesinin BB'nin seyri üzerine etkileri hala açık değildir. Gelecekteki araştırmalarda BB tanılı hastalara YAAB'nin eşlik etmesinin yaşam kalitesi, işlevsellik, prognoz, atak türleri ve atak sıklığı üzerine etkisinin araştırılmasını önermekteyiz.

Kaynaklar

Akdemir A, Örsel SD, Dağ İ, Türkçapar MH, İşcan N, Özbay H (1996) Hamilton depresyon derecelendirme ölçeği (HDDO)'nin geçerliliği-güvenilirliği ve klinikte kullanımı. Psikofarmakoloji Derg, 4:251-259.

American Psychiatric Association (APA) (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Ed. Washington, DC, American Psychiatric Association.

Baldassano CF (2006) Illness course, comorbidity, gender, and suicidality in patients with bipolar disorder. J Clin Psychiatry, 67:8-11.

Correll CU, Frederickson AM, Kane JM, Manu P (2008) Equally increased risk for metabolic syndrome in patients with bipolar disorder and schizophrenia treated with second-generation antipsychotics. Bipolar Disord, 10:788-797.

Cyranowski JM, Shear MK, Rucci P, Fagioli A, Frank E, Grochocinski VJ et al. (2002) Adult separation anxiety: Psychometric properties of a new structured clinical interview. J Psychiatr Res, 36:77-86.

Diriöz M, Alkin T, Yemez B, Eminağaoğlu N, Onur E (2012) Psychometric properties of the turkish version of the structured clinical interview for separation anxiety symptoms. Noro Psikiyatrs Ars, 49:6-13.

Diriöz M, Alkin T, Yemez B, Onur E, Eminağaoğlu N (2012) The validity and reliability of turkish version of separation anxiety symptom inventory and adult separation anxiety questionnaire. Turk Psikiyatrs Derg, 23:108-116.

Elbay RY, Görmez A, Kılıç A, Avcı SH (2021) Separation anxiety disorder among outpatients with major depressive disorder: Prevalence and clinical

correlates. *Compr Psychiatry*, 105:152219.

Gesi C, Abelli M, Cardini A, Lari L, Di Paolo L, Silove D et al. (2013) Separation anxiety disorder from the perspective of DSM-5: Clinical investigation among subjects with panic disorder and associations with mood disorders spectrum. *CNS Spectr*, 21:70–75.

Goodwin F, Jamison K (2007) *Manic-Depressive Illness: Bipolar Disorders And Recurrent Depression*. Oxford, Oxford University Press.

Israel JA (2006) Remission in depression: Definition and initial treatment approaches. *J Psychopharmacol*, 20:5-10.

Karadağ F, Oral T, Yalçın FA, Erten E (2002) Young mani derecelendirme ölçeğinin türkiye'de geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg*, 13:107–114.

Karaytuğ MO, Tamam L, Demirkol ME, Namlı Z, Gürbüz M (2021) The related factors with functionality and the comorbidity in the patients with adult separation anxiety disorder. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 24:481–490.

Kelsoe JR (2003) Arguments for the genetic basis of the bipolar spectrum . *J Affect Disord*, 73:183–197.

Manicavasagar V, Silove D, Wagner R, Drobny J (2003) A self-report questionnaire for measuring separation anxiety in adulthood. *Compr Psychiatry*, 44:146-153.

Namlı Z, Özbay A, Tamam L (2022) Yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğu: Bir gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14:46-56.

Patel NC, Patrick DM, Youngstrom EA, Strakowski SM, DelBello MP (2007) Response and remission in adolescent mania: Signal detection analyses of the young mania rating scale. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 46:628–635.

Pini S, Abelli M, Shear KM, Cardini A, Lari L, Gesi C et al. (2010) Frequency and clinical correlates of adult separation anxiety in a sample of 508 outpatients with mood and anxiety disorders. *Acta Psychiatr Scand*, 122:40-46.

Pini S, Mauri M, Muti M, Iazzetta P, Banti S, Cassano GB (2005) Clinical correlates and significance of separation anxiety in patients with bipolar disorder. *Bipolar Disord*, 7:370–376.

Pini S, Abelli M, Muti M, Lari L, Cardini A, Manicavasagar V et al. (2012) The relationship between adult separation anxiety disorder and complicated grief in a cohort of 454 outpatients with mood and anxiety disorders. *J Affect Disord*, 143:64–68.

Sahin G, Durat G, Sahin S (2019) Bipolar bozukluk hastalarında ayrılma anksiyetesi ve işlevselliğin değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 20:60–68.

Shear K, Jin R, Ruscio AM, Walters EE, Kessler RC (2006) Prevalence and correlates of estimated DSM-IV child and adult separation anxiety disorder in the national comorbidity survey replication. *Am J Psychiatry*, 163:1074-1083.

Simon NM, Otto MW, Wisniewski SR, Fossey M, Sagduyu K, Frank E et al. (2004) 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*, 161: 2222–2229.

Swann C, Donald M, Peggy J (2005) Increased impulsivity associated with severity of suicide attempt history in patients with bipolar disorder. *Am J Psychiatry*, 162:1680-1687.

Tasdemir A, Tamam L, Keskin N, Evlice YE (2016) Assessment of comorbidity of adult separation anxiety in patients with bipolar disorder. *Nord J Psychiatry*, 70:93-102.

Toni C, Perugi G, Frare F, Tusini G, Fountoulakis KN, Akiskal KK et al. (2008) The clinical-familial correlates and naturalistic outcome of panic-disorder-agoraphobia with and without lifetime bipolar II comorbidity. *Ann Gen Psychiatry*, 7:1-9.

WHO (2014) *Preventing Suicide: A Global Imperative*. Geneva, World Health Organization.

Young RC, Biggs JT, Ziegler VE, Meyer DA (1978) A rating scale for mania: Reliability, validity and sensitivity. *Br J Psychiatry*, 133:429–435.

Zimmerman M, Martinez JH, Young D, Chelminski I, Dalrymple K (2013) Severity classification on the hamilton depression rating scale. *J Affect Disord*, 150:384–388.