

Bipolar Affektif Bozukluk Hastalarında Çocukluk Çağı Travması, Dissosiyasyon, Bağlanma ve Aleksitimi İlişkisi

Relationship Between Childhood Trauma, Dissociation, Attachment and Alexithymia in Patients with Bipolar Affective Disorder

Mustafa KURT¹, Demet GÜLPEK²

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

²Serbest Hekim, Psikiyatrist, İzmir, Türkiye

ÖZ

Giriş ve Amaç: Bipolar affektif bozukluğun (BAB) etiyolojisinde çevresel ve genetik faktörler ile yaşamın ilk yıllarında kurulan ilişkilerin ve deneyimlerin yer aldığı savunulmaktadır. BAB hastalarındaki çocukluk çağı travmaları, bağlanma biçimleri, aleksitimi ve dissosiyatif belirtilerin sıklığının tespiti, sağlıklı popülasyonla karşılaştırılması ile çocukluk çağı travmalarının BAB ile doğrudan ve dolaylı ilişkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya DSM-IV TR tanı ölçütlerine göre BAB tanısı konulan ve son 2 aydır ötimik dönemde olan 100 hasta ile yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş 100 sağlıklı birey alındı. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Toronto Aleksitimi Ölçeği, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Hamilton Depresyon Ölçeği ve Young Mani Ölçeği uygulandı.

Bulgular: BAB grubunda çocukluk çağı travmaları, güvensiz bağlanma stilleri, dissosiyatif belirtiler ve aleksitimi özellikleri sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Dissosiyasyon ile geçirilen atak sayısı arasında

pozitif yönde ilişki bulunmuştur. Fiziksel istismara uğramanın daha erken hastalık başlangıcı ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Duygusal istismar, fiziksel ihmal ve toplam travma puanı ile dissosiyasyon arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Duygusal istismar ve fiziksel istismar ile aleksitimi düzeyi arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Duygusal istismar ile kaçınan bağlanma boyutu arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Erken başlangıçlı BAB hastalarında aleksitimi düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur. BAB için ailede psikopatoloji öyküsü olması hastalık ortaya çıkışını artırıcı, dışa dönük düşünme ve medeni durumun hastalıktan koruyucu olduğu bulunmuştur.

Sonuç: BAB'ta çocukluk çağı travmaları, bağlanma stilleri, dissosiyatif ve aleksitimi özellikleri arasında ilişki bulunmaktadır. Çalışmamız çocukluk çağında duygusal ve fiziksel istismara uğramanın BAB gelişimine ve hastalığın seyrine etkisi olduğunu, klinik seyir ve tedavi süreci açısından bireyi bütüncül değerlendirmenin önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Sözcükler: Aleksitimi, bağlanma, bipolar bozukluk, çocukluk çağı travması, dissosiyasyon

ABSTRACT

Introduction: Environmental and genetic factors, relationships and experiences established in the early years of life are involved in the etiology of bipolar affective disorder (BAD). The aim was to determine the frequency of childhood traumas, attachment styles, alexithymia and dissociative symptoms in BAD patients, to compare them with the healthy population, and to examine the direct and indirect relationships of childhood traumas with BAD.

Methods: The study included 100 patients diagnosed with BAD according to DSM-IV TR diagnostic criteria and who had been euthymic for the last 2 months, and 100 healthy individuals matched for age and gender. The participants were administered the Sociodemographic Data Form, Childhood Trauma Questionnaire, Dissociative Experiences Scale, Toronto Alexithymia Scale, Experiences in Close Relationships Inventory-II, Hamilton Depression Scale and Young Mania Scale.

Results: In the BAD group, childhood traumas, insecure attachment types, dissociative symptoms and alexithymia were found to be significantly higher than in healthy individuals. A positive relationship was found between physical abuse, dissociation and alexithymia levels and the number of attacks. Being physically

abused was associated with earlier onset of the disease. A positive relationship was found between emotional abuse, physical neglect and total trauma score and dissociation. Trauma types other than sexual abuse were found to be associated with difficulty in recognizing and expressing emotions. It has been found that there is a relationship between emotional abuse and avoidant attachment dimensions. Alexithymia levels were found to be high in patients with early-onset BAD. It has been found that having a family history of psychopathology increases the risk of developing BAD, while externally oriented thinking and marital status protect against the disease.

Conclusions: There is a relationship between childhood traumas, attachment types, dissociative and alexithymic characteristics in BAD. Our study reveals that emotional and physical abuse in childhood affects the development of BAD and the course of the disease, and the importance of holistic evaluation of the individual in terms of clinical course and treatment process.

Keywords: Alexithymia, attachment, bipolar disorder, childhood trauma, dissociation

Cite this article as: Kurt M, Gülpek D. Bipolar Affektif Bozukluk Hastalarında Çocukluk Çağı Travması, Dissosiyasyon, Bağlanma ve Aleksitimi İlişkisi. Arch Neuropsychiatry 2025;62:360–367. doi: 10.29399/npa.28924

GİRİŞ

Bipolar affektif bozukluk (BAB), depresif ve manik atakları olan, atakların süre ve şiddet açısından değişkenlik gösterdiği, sosyal, mesleki ve günlük hayatta işlevselliği etkileyen, kronik bir rahatsızlıktır (1). BAB ortaya çıkışında çevresel ve genetik faktörler ile hayatın ilk yıllarında oluşan ilişkilerin ve tecrübelerin etkisi olduğu savunulmaktadır (2).

Çocukluk çağında kurulan ilişkiler gelişimsel süreçlere olumsuz etkiler oluşturarak yetişkin psikiyatrik bozukluklarının ortaya çıkmasına etki ettiği düşünülmektedir (3). Hayatın ilk dönemlerindeki yaşantılar ile psikopatoloji bağlantısını inceleyen kuramların ilk sırasında bağlanma kuramı gelir.

Öne Çıkan Noktalar

- BAB'ta güvensiz bağlanma stilleri, aleksitimi ve dissosiyasyon yaygındır.
- Çocukluk çağı travmalarının BAB üzerinde olumsuz etkisi bulunmaktadır.
- Dışa dönük düşünme BAB'ta koruyucu olabilir.
- Çocukluk çağı travma tipleri BAB'ta bir gösterge olarak kullanılabilir.

Bağlanma kuramına göre güvensiz bağlanma rahatsızlıkların belirleyicisi, güvenli bağlanmaya sağlıklı ilişkilerin göstergesi olarak düşünülmektedir. Güvensiz bağlanma stillerinden kaygılı/kararsız bağlanma depresyon ve kaygı bozukluklarıyla, kaçınan bağlanma ise davranış ve dışa vurum bozukluklarıyla ilişkilendirilmiştir (4). Bağlanma kuramı; çocuk ile ebeveyn arasında oluşan duygusal yakınlığın çocuğun ruhsal gelişimi ve davranışlarını organize etmesi üzerine etkisi olduğu ve ebeveynin kötü muamelesinin bağlanma güvensizliği yoluyla genel sağlık durumuna olumsuz etkisi olduğu gösterilmiştir (5). BAB'ta güvensiz bağlanma stilleri sık olup duygudurum ataklarıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir (6). Bu bilgiler ışığında BAB etiyojisi ve klinik izleminde çocukluk çağı travmalarının etkisi olabileceği düşünülebilir.

Travmaya maruz kalınması, bireylerin her dönemde psikiyatrik rahatsızlıkların ortaya çıkmasına zemin hazırlamakla birlikte, baş etme yetilerinin eksik olduğu çocukluk çağında daha fazla risk oluşturmaktadır. Çocukluk çağında kötü muameleye uğramanın erişkin dönemde psikiyatrik rahatsızlık görülme sıklığını artırdığı belirtilmektedir (7). Çocukluk döneminde maruz kalınan kötü muamelelerin BAB'a yakınlık oluşturarak hastalığın şiddet ve duyarlılığını artırdığı ortaya konulmuştur (8). Çocuğa karşı gösterilen kötü muamele ve davranışların, hipotalamo-pitüiter sistem düzensizliği ve prefrontal-talamik-limbik yollarda fizyolojik değişiklikler oluşturarak BAB'a neden olduğu gösterilmiştir (9). Çocukluk çağında yaşanan cinsel istismar, olumsuz bilişsel şemalar geliştirilmesine yol açarak BAB gelişiminde rol almaktadır (10). Çocukluk çağı travması psikiyatrik bozukluklarda tedaviye daha az yanıt ve kötü prognoz ile ilişkilidir (11). Cinsel ve fiziksel istismar tipleri başta olmak üzere çocukluk dönemi travmalarının intihar riskini artırdığı bulunmuştur (12). BAB tanılı bireylerin çocukluk çağında kötü muamele yaşamasının; tedaviye daha az yanıt, daha olumsuz klinik özellikler (psikotik belirtiler varlığı), erken hastalık başlangıç yaşı, daha fazla intihar ve eş tanı birlikteliği ile ilişkili bulunmuştur (13).

Dissosiyatif belirtileri olan hastaların büyük bir kısmında çocukluk çağı kötü muamelelerin olduğu bildirilmiştir (14). Dissosiyasyon ruhsal hastalıkların klinik izlemini ve prognozunu doğrudan ya da dolaylı olarak negatif yönde etkilemektedir (15). BAB'ta dissosiyatif belirtilerin bulunması karar verme, plan yapma, sorun çözme kapasitesi, hatırlama, duyguları anlama, gündelik yaşam olaylarının içeriğini kavrama ve süreçleri yürütme gibi iyileşmeye işlevsel etki yapan faktörlerde bozulmaya yol açabileceği ifade edilmektedir (16). BAB ve dissosiyasyon ilişkisini araştıran bir çalışmada; genel dissosiyatif semptomlar erken başlangıç yaşıyla, amnezi ve depersonalizasyon/derealizasyon belirtileri hastalık süresiyle bağlantılı olup dissosiyatif belirtiler yaşayan hastalarda, çocukluk çağı istismar ve ihmal deneyimlerini bildirme oranının daha yüksek olduğu gösterilmiştir (17).

Aleksitimi çocukluk döneminde yaşanan travmatik tecrübeyle bağlantılı olarak ruhsal gelişimin sağlıklı sonuçlanamaması, duygusal gelişimin erken dönemine saplanma ya da gerilemesi olarak tanımlanmıştır (18). Toplumun genelinde aleksitimi sıklığını inceleyen araştırmalar farklı sonuçlar ortaya koymuştur. Yapılan iki ayrı çalışmada aleksitimik özellikler ruh sağlığı polikliniğine başvuran hastalarda %7,6 ve 39,8 olmak üzere farklı oranlarda bulunmuştur. Bireylerdeki aleksitimik özelliklerin farklı

sıklıklarda görülmesi, doğu ve batı toplumlarında yetiştirme tarzıyla içinde bulundukları sosyokültürel ortamdaki öğrenmelerin etkisiyle açıklanabilir (19). BAB'ta aleksitimi düzeyini araştıran literatürde sınıtlı sayıda çalışma mevcuttur.

Bu çalışmada; iki aydır ötimik duygudurumda olan BAB hastalarında çocukluk çağı travması, bağlanma stilleri, aleksitimi ve dissosiyatif belirtilerin sıklığının tespitiyle birlikte sağlıklı popülasyonla karşılaştırılması amaçlanmıştır. Bu değişkenlerin BAB kliniğiyle arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi planlanmıştır. Çalışmanın önemli bir amacı da çocukluk çağı travmasının BAB'a etkisiyle birlikte genelde çocukluk çağı kötü muamelesiyle ilişkilendirilen dissosiyasyon ve aleksitimi kavramlarının BAB ile ilişkisinin araştırılmasıdır.

YÖNTEM

Katılımcılar ve Süreç

Haziran 2018-Kasım 2018 arasında İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ruh sağlığı polikliniğine sırayla başvuruda bulunan, DSM-IV TR kriterlerine göre BAB tanısı olan ve başvuru öncesi iki aydır ötimik dönemde olan 100 hasta ile cinsiyet ve yaş açısından denkleştirilmiş 100 sağlıklı birey araştırmaya alınmıştır. Araştırmaya katılanlar 18-65 yaş arasındadır. Çalışmanın izni İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırma ve Etik Kurulu'ndan 23.05.2018 tarih 209 sayı numarası ile alınmıştır. Katılımcıların tamamı gönüllü onam formunu imzalayarak araştırmaya alınmıştır. Çalışmaya katılan kişilere DSM-IV eksen bir bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşme formu (SCID-I) uygulanarak tıbbi tanı netleştirilmiştir. BAB tanılı hastaların remisyonda ve ötimik olduğunu göstermek için uygulayıcı tarafından Hamilton Depresyon ölçeği (HDÖ) ve Young Mani Ölçeği (YMÖ) uygulanmıştır. HDÖ puanı yedinin altı ve YMÖ puanı sekizden küçük olan ötimik hastalar araştırmaya dahil edilmiştir. Mental retardasyon, ek ruhsal hastalık tanısı, nörolojik ve ağır fiziksel hastalık varlığı araştırmanın dışlama kriterleri olarak kabul edilmiştir.

Ölçekler

Katılımcılara araştırmacı tarafından bu araştırma için geliştirilen sosyodemografik ve klinik veri formu uygulanmıştır. Katılımcılar, Çocukluk Çağı Travma Ölçeği (ÇÇTÖ), Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DYÖ), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ), Yakın İlişkileri Yaşantılama Envanteri (YİYE) ile değerlendirilmiştir.

Çocukluk Çağı Travma Ölçeği (ÇÇTÖ)

Çocukluk ve ergenlikteki kötü muamele yaşantılarının geçmişe dönük taramaya yönelik geliştirilmiş olan öz bildirim ölçeğidir. ÇÇTÖ, 28 maddeden oluşan beşli likert bir ölçektir. Fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal istismar, duygusal ihmal ve cinsel istismar olmak üzere 5 alt boyutu bulunmaktadır. Şar ve arkadaşları cinsel istismar ve fiziksel istismar için 5 puanın üstünü, fiziksel ihmal ve duygusal istismar için 7 puanın üstünü, duygusal ihmal için 12 puanın üstünü, toplamda 35 puanın üstünün pozitif geri bildirim verdiğini önermiştir. ÇÇTÖ'nün Türkçe versiyonunun, genel ölçüm için Cronbach $\alpha=0,93$ değeriyle güçlü psikometrik özelliklere sahip olduğu gösterilmiştir (20).

Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DYÖ)

DYÖ 28 maddeden oluşmakta olup her bir madde 0-100 arasında puanlanmaktadır. Tüm sorulardan alınan puanların ortalaması ele alınarak ölçek puanı hesaplanmaktadır. DYÖ total puanıyla dissosiyasyon düzeyi belirlenmektedir. Absorbsiyon (soğurma), amnezi ve depersonalizasyon/derealizasyon olmak üzere 3 alt boyutu bulunmaktadır. Çalışmalarda dissosiyasyonun patolojik düzeyinin belirlenmesinde duyarlılığın ve özgünlüğün en yüksek düzeyde olduğu kesme puanı 30 veya üstü bir DYÖ skoruna göstermektedir. Dissosiyatif bozukluk görülme olasılığının yüksek olduğu 30 ve üzeri değerlere patolojik dissosiyasyon tanımlaması yapılmaktadır. Ölçeğin Türkçe versiyonu güçlü psikometrik özelliklere sahiptir (Cronbach $\alpha=0,91$) (21).

Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ)

TAÖ, aleksitimide en sık kullanılan tarama araçlarından biri olup 20 maddelik özbeöz bildirim ölçeğidir. Duygularını tanımada güçlük (TAÖ-1), duygularını ifade etmede güçlük (TAÖ-2), dışı dönük düşünme (TAÖ-3) olmak üzere üç alt boyutu mevcuttur. Beşli likert tipi bir ölçektir. Aleksitiminin patolojik düzeyinin tanımlanmasında 61 ve üzeri kesme puanı kabul edilmektedir. TAÖ Güleç ve ark. tarafından Türkçeye çevrilmiştir ve iyi psikometrik özelliklere sahip olduğu gösterilmiştir (Cronbach $\alpha=0,78$) (22).

Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-2 (YİYE-II)

YİYE Brennan ve arkadaşları tarafından oluşturulmuş 36 maddelik bir özbeöz bildirim ölçeğidir. Bağlanmaya yönelik kaygı ve kaçınma boyutu ile tanımlanmaktadır. Her boyutun birden yediye kadar derecelendirilmiş 18 maddesi bulunur. Her bir boyuttan alınan puan yükseldikçe kaçınmacı veya kaygılı bağlanmanın arttığı söylenmektedir. İki boyuttan az puan alanlar güvenli, iki boyuttan fazla puan alanlar korkulu, kaygılı bağlanma boyutundan fazla puan alanlar saplantılı, kaçınan bağlanma boyutundan fazla puan alanlar kayıtsız tipte gruplandırılır. Ölçme sağlam iç tutarlılık gösteren iki boyut ortaya koymaktadır: Kaçınan bağlanma (Cronbach $\alpha=0,90$) ve Kaygılı bağlanma (Cronbach $\alpha=0,86$) (23).

İstatistiksel Analiz

Veriler IBM Sosyal Bilimlerde İstatistik Paket Programı (SPSS) sürüm 23.0 ile değerlendirildi. Sürekli değişkenlerin gruplar arası analizinde normal dağılım hipotezini test etmek için Kolmogorov-Smirnov testi kullanıldı. Normal dağılıma uymayan BAB ve kontrol grubu arasındaki sayısal değişkenlerin ortalamalarının birbiriyle kıyaslanmasında Mann

Whitney U testi kullanıldı. BAB ve kontrol grubunun sosyodemografik özellikleri arasındaki farklılıkları ve kategorik değişkenleri analiz etmek için ki-kare testi kullanıldı. BAB grubunda ÇÇTÖ, DYÖ, TAÖ ve YİYE ölçeklerinin birbiriyle ve klinik özelliklerle olan ilişkilerini değerlendirmek için değişkenler normal dağılıma uymadığı için Spearman korelasyon testi kullanıldı. Erken başlangıç olan ve olmayan BAB hastalarında sayısal değişkenlerin ortalamalarının birbiriyle kıyaslanmasında Mann Whitney U testi kullanıldı. Tanımlayıcı özellikler yüzde, frekans, ortalama, standart sapma ve ortanca olarak ifade edildi. BAB ve sağlıklı kontrol grubu arasında yapılan çoklu karşılaştırmalar ile ölçeklerin korelasyonunda hata payını azaltmak için bonferroni düzeltmesi uygulanarak anlamlılık değerleri belirlendi. Tabloların altında anlamlılık düzeyi kalın yazı ile gösterildi. Bağımlı değişken olarak BAB alınmak suretiyle ve bağımsız değişkenlerin (sosyodemografik veriler, aleksitimi 3 alt boyutu ve travma 5 alt boyutu) hangilerinin bağımlı değişken için kısmi risk etkeni oldukları incelemek için lojistik regresyon analizi uygulandı. Bağımsız değişkenlerin seçiminde erken başlangıçlı olan ve olmayan BAB grubu arasında farklılığı açıklayan değişkenler ile korelasyon analizinde düzeltilmiş p değerine göre birbiriyle ilişkisi olmayan ölçek boyutları ele alındı.

BULGULAR

1. Sosyodemografik ve Klinik Özellikler

BAB grubunda ortalama yaşı 43,06±9,98, kontrol grubunda ortalama yaşı 42,38±10,03 olarak bulunmuştur. Yaş ve cinsiyet dağılımı iki grup arasında benzer bulunmuştur.

Tablo 1. BAB ve kontrol grubunda sosyodemografik verilerin karşılaştırılması ve BAB grubunda klinik özellikler

			Bipolar		Kontrol		p
			n=100		n=100		
Yaş		(Ort, SS)	43,06	9,98	42,38	10,03	0,631
Cinsiyet	Kadın	(n, %)	51	%51	52	%52	0,887
	Erkek	(n, %)	49	%49	48	%48	
Medeni durum	Evlenmemiş	(n, %)	18	%18	29	%29	0,003
	Evli	(n, %)	62	%62	67	%67	
	Boşanmış	(n, %)	18	%18	4	%4	
	Dul	(n, %)	2	%2	0	%0	
Eğitim durumu	İlköğretim	(n, %)	17	%17	5	%5	0,013
	Ortaöğretim	(n, %)	13	%13	7	%7	
	Lise	(n, %)	36	%36	50	%50	
	Üniversite	(n, %)	34	%34	38	%38	
Çalışma öyküsü	Çalışmıyor	(n, %)	43	%43	21	%21	<0,001*
	Çalışıyor	(n, %)	39	%39	70	%70	
	Emekli	(n, %)	16	%16	9	%9	
	Öğrenci	(n, %)	2	%2	0	%0	
Ailede psikopatoloji öyküsü	Evet	(n, %)	35	%35	9	%9	<0,001*
	Hayır	(n, %)	65	%65	91	%91	
Şiddetli aleksitimi	TAÖ>61	(n, %)	37	%37			
Patolojik dissosiyasyon	DYÖ>30	(n, %)	28	%28			
Travma	ÇÇTÖ>35	(n, %)	67	%67			
	Cinsel istismar >5	(n, %)	30	%30			
	Fiziksel istismar >5	(n, %)	40	%40			
	Duygusal istismar >7	(n, %)	51	%51			
	Fiziksel ihmal >7	(n, %)	58	%58			
	Duygusal ihmal>12	(n, %)	47	%47			
Bipolar tipi	Tip 1	(n, %)	92	%92			
	Tip 2	(n, %)	8	%8			
Başlangıç yaşı		(Ort, SS)	29,24	9,04			
Hastalık süresi		(Medyan, IQR)	13,50	10,75			
Atak sayısı		(Medyan, IQR)	6	4			
Yatış sayısı		(Medyan, IQR)	2	2			
İlk atak	Depresif	(n, %)	42	%42			
	Manik	(n, %)	58	%58			
Yatış öyküsü		(n, %)	71	%71			
Psikotik atak		(n, %)	64	%64			
İntihar girişimi		(n, %)	28	%28			

Mann Whitney U testi, Ki kare testi. Bonferroni düzeltmesi kullanılarak elde edilen anlamlılık değeri: p<0.002

BAB grubunun %18' inin boşanmış olduğu ve %43'ünün çalışmadığı bulunmuştur. Araştırmaya katılan BAB grubunun %35'inde, kontrol grubunun ise %9'unda ailesinde psikopatoloji öyküsü saptanmıştır. BAB grubu ile kontrol grubu arasında çalışma durumu ve ailede psikopatoloji öyküsü gibi özelliklerde anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p<0.001$, $p<0.001$). Eğitim düzeyleri arasında gruplar arası farklılık saptanmadı ($p=0.013$). Medeni durum istatistiksel anlamlılık değerine yakın bir değer aldığı saptanmıştır ($p=0.003$).

BAB grubunun hastalık başlangıç yaşının ortalaması $29,19\pm 9,04$, hastalık süresi 13,5 yıl, geçirdiği atak sayısı 6 olarak saptanmıştır. BAB grubunun %71'inde hastane yatış öyküsü bulunmaktadır. Yatış sayısının ortalaması 2 olarak bulunmuştur. Hastaların %92'si BAB tip 1, %8'i BAB tip 2 olarak dağılmıştır. %58'inde ilk atağın mani nöbeti olduğu tespit edilmiştir. Geçirilen atakların %64'ünde psikotik belirtilerin bulunduğu gözlenmiştir. Hastalık süresi boyunca BAB grubunun %28'inde en az bir kez olmak üzere intihar girişimi saptanmıştır. Klinik özellikler Tablo 1'de sunulmuştur.

BAB grubunda kontrol grubuna göre çocukluk çağı travması, aleksitimi, dissosiyasyon ve güvensiz bağlanma stili daha yaygın olarak saptanmıştır ($p<0.001$) (Tablo 2).

2. Değişkenler Arası ve Klinik Belirteçlerle Olan Korelasyonlar

BAB grubunun ÇÇTÖ toplam ve alt ölçek puanları ile diğer ölçek puanları arasında bulunan ilişki değerlendirilmiştir. Fiziksel istismar tipiyle TAÖ toplam puanı pozitif yönde anlamlı ilişkili bulunmuştur ($r=0,300$, $p=0,002$). Duygusal istismar tipiyle DYÖ, toplam aleksitimi ve kaçınan bağlanma arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (sırasıyla; $r=0,391$, $p=0,000$, $r=0,303$, $p=0,002$ ve $r=0,283$, $p=0,004$). Fiziksel ihmal ile DYÖ puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0,298$, $p=0,003$). ÇÇTÖ-Toplam skoru ile DYÖ skoru arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,316$, $p=0,001$). ÇÇTÖ-Toplam skoru ile TAÖ-2 ve toplam aleksitimi arasında istatistiki anlamlılık düzeyinde olmasa da anlamlılığa yakın değerler bulunmuştur ($r=0,276$, $p=0,005$ ve $r=0,275$, $p=0,006$) (Tablo-3).

Tablo 2. BAB ve kontrol grubunda ÇÇTÖ, DYÖ, TAÖ ve YİYE skorlarının karşılaştırılması

			Bipolar		Kontrol		
			n=100		n=100		p
ÇÇTÖ	Cinsel istismar	(Ort, SS)	6,33	3,11	5,49	1,87	0,001*
	Fiziksel istismar	(Ort, SS)	6,80	3,21	5,51	1,60	<0,001*
	Duygusal istismar	(Ort, SS)	9,00	4,46	6,35	2,58	<0,001*
	Fiziksel ihmal	(Ort, SS)	8,79	3,59	6,57	2,42	<0,001*
	Duygusal ihmal	(Ort, SS)	11,98	4,84	8,71	3,68	<0,001*
	Toplam	(Ort, SS)	42,82	14,5	32,69	9,81	<0,001*
DYÖ	Toplam	(Ort, SS)	23,87	17,82	9,95	10,28	<0,001*
	Absorbsiyon	(Ort, SS)	31,36	19,93	15,32	14,42	<0,001*
	Amnezi	(Ort, SS)	18,71	19,26	6,15	9,23	<0,001*
	Depersonalizasyon	(Ort, SS)	17,60	21,93	5,30	10,09	<0,001*
TAÖ	Toplam	(Ort, SS)	55,88	11,40	44,94	9,48	<0,001*
	TAÖ-1	(Ort, SS)	17,75	6,89	12,75	4,94	<0,001*
	TAÖ-2	(Ort, SS)	14,07	4,38	10,80	3,45	<0,001*
	TAÖ-3	(Ort, SS)	23,98	3,46	21,37	3,99	<0,001*
YİYE	Kaçınan bağlanma	(Ort, SS)	53,91	19,65	47,05	18,36	0,018
	Kaygılı bağlanma	(Ort, SS)	67,19	19,89	55,90	17,28	<0,001*
Bağlanma stili	Güvenli	(n, %)	26	%26	46	%46	<0,001*
	Kayıtsız	(n, %)	29	%29	20	%20	
	Saplantılı	(n, %)	19	%19	27	%27	
	Korkulu	(n, %)	26	%26	7	%7	

ÇÇTÖ: Çocukluk çağı travma ölçeği; DYÖ: Dissosiyatif yaşantılar ölçeği; TAÖ: Toronto aleksitimi ölçeği; TAÖ-1: Duyguları tanımadada güçlük; TAÖ-2: Duyguları ifade etmede güçlük; TAÖ-3: Dışa dönük düşünme; YİYE: Yakın ilişkileri yaşantılama envanteri; Mann Whitney U testi. Bonferroni düzeltmesi kullanılarak elde edilen anlamlılık değeri: $p<0.002$

Tablo 3. BAB hastalarında ÇÇTÖ ile DYÖ, TAÖ ve YİYE arası korelasyonlar

		DYÖ	TAÖ-1	TAÖ-2	TAÖ-3	TAÖ-toplam	Kaygılı bağlanma	Kaçınan bağlanma
Cinsel istismar	r	0,091	0,156	0,190	0,202	0,239	0,034	0,116
	p	0,368	0,122	0,058	0,044	0,017	0,737	0,250
Fiziksel istismar	r	0,250	0,241	0,227	0,140	0,300	0,024	0,170
	p	0,012	0,016	0,023	0,165	0,002*	0,813	0,090
Duygusal istismar	r	0,391	0,279	0,272	0,082	0,303	0,199	0,283
	p	0,000*	0,005	0,006	0,415	0,002*	0,047	0,004*
Fiziksel ihmal	r	0,298	0,219	0,239	-0,061	0,204	0,159	0,185
	p	0,003*	0,029	0,200	0,545	0,042	0,114	0,065
Duygusal ihmal	r	0,206	0,195	0,238	0,023	0,219	0,163	0,245
	p	0,039	0,051	0,017	0,817	0,024	0,106	0,014
ÇÇTÖ-toplam	r	0,316	0,233	0,276	0,063	0,275	0,175	0,255
	p	0,001*	0,019	0,005	0,536	0,006	0,081	0,010

ÇÇTÖ: Çocukluk çağı travma ölçeği; DYÖ: Dissosiyatif yaşantılar ölçeği; TAÖ: Toronto aleksitimi ölçeği; TAÖ-1: Duyguları tanımadada güçlük; TAÖ-2: Duyguları ifade etmede güçlük; TAÖ-3: Dışa dönük düşünme; Spearman Rho korelasyonu. Bonferroni düzeltmesi kullanılarak elde edilen anlamlılık değeri: $p<0.004$

BAB grubunun başlangıç yaşı, atak sayısı ve hastalık süresi ile DYÖ, TAÖ-20, YİYE, ÇÇTÖ puanları arasındaki ilişki değerlendirildi. BAB grubunun hastalığı boyunca yaşadığı atak sayısı ile DYÖ arasında olumlu yönde bir ilişki saptanmıştır ($r=0,300$, $p=0,002$). Hastalık başlangıç yaşı ve hastalık süresiyle değişkenler arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4).

3. Bipolar Bozuklukta Erken Yaşta Başlangıcın Değişkenlerle İlişkisi

18 yaş ve öncesi hastalık tanısı konan kişilerde erken başlangıçlı BAB terimi kullanılmaktadır. BAB grubunda on üç birey erken başlangıçlıdır. Erken başlangıç yaşının değişkenlerle ilişkisi incelendiğinde, erken

başlangıçlı BAB grubunda; fiziksel istismar ($p=0,025$), DYÖ-absorpsiyon ($p=0,041$), TAÖ-1 ($p=0,022$) ve toplam aleksitimi düzeyinin ($p=0,034$) erken başlangıçlı olmayan BAB grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 5).

4. BAB'ı Öngören Risk Etkenlerinin İncelenmesi

Bağımlı değişken olarak BAB alınmak suretiyle ve bağımsız değişkenlerin (sosyodemografik veriler, aleksitimi 3 alt boyutu ve çocukluk çağı travma 5 alt boyutu) hangilerinin bağımlı değişken için kısmi risk etkeni oldukları araştırmak için logistik regresyon analizi uygulandı. Logistik regresyon testinde birinci derece yakınlarında psikopatoloji öyküsünün tespit

Tablo 4. BAB grubunda klinik özellikler ile ÇÇTÖ, DYÖ, TAÖ ve YİYE arası korelasyonlar

		Başlangıç yaşı	Atak sayısı	Hastalık süresi
Cinsel istismar	r	-0,181	0,065	0,052
	p	0,072	0,521	0,607
Fiziksel istismar	r	-0,089	0,218	0,113
	p	0,379	0,029	0,262
Duygusal istismar	r	0,064	0,113	0,035
	p	0,530	0,262	0,727
Fiziksel ihmal	r	0,172	0,120	0,119
	p	0,087	0,236	0,240
Duygusal ihmal	r	0,099	0,035	0,142
	p	0,325	0,730	0,158
ÇÇTÖ-toplam	r	0,057	0,126	0,139
	p	0,572	0,212	0,169
DYÖ	r	-0,133	0,300	-0,048
	p	0,188	0,002*	0,633
TAÖ-toplam	r	-0,213	0,216	0,010
	p	0,033	0,031	0,924
Kaçınan bağlanma	r	0,089	0,026	-0,033
	p	0,376	0,798	0,746
Kaygılı bağlanma	r	0,004	0,059	0,082
	p	0,966	0,563	0,420

ÇÇTÖ: Çocukluk çağı travma ölçeği; DYÖ: Dissosiyatif yaşantılar ölçeği; TAÖ: Toronto aleksitimi ölçeği; Spearman Rho korelasyonu. Bonferroni düzeltmesi kullanılarak elde edilen anlamlılık değeri: $p<0,004$

Tablo 5. Hastalık başlangıç yaşı ile ölçekler arası ilişkiler

		Erken başlangıç olan BAB		Erken başlangıç olmayan BAB		p
		n=13		n=87		
Cinsel istismar	(Ort, SS)	6,84	2,60	6,25	3,19	0,580
Fiziksel istismar	(Ort, SS)	7,92	3,04	6,63	3,22	0,025*
Duygusal istismar	(Ort, SS)	9,6	3,33	8,90	4,62	0,194
Fiziksel ihmal	(Ort, SS)	7,38	2,21	9,00	3,71	0,186
Duygusal ihmal	(Ort, SS)	12,23	5,03	11,94	4,84	0,853
ÇÇTÖ-toplam	(Ort, SS)	43,23	10,96	42,75	15,01	0,612
DYÖ	(Ort, SS)	33,21	21,21	22,47	18,16	0,069
Absorbsiyon	(Ort, SS)	41,45	18,78	29,86	19,76	0,041*
Amnezi	(Ort, SS)	29,03	22,71	17,16	18,35	0,096
Depersonalizasyon	(Ort, SS)	25,00	26,20	16,49	21,17	0,155
TAÖ-toplam	(Ort, SS)	22,15	7,22	17,09	6,64	0,034*
TAÖ-1	(Ort, SS)	15,30	4,06	13,88	4,42	0,022*
TAÖ-2	(Ort, SS)	24,61	3,06	23,88	3,52	0,227
TAÖ-3	(Ort, SS)	61,92	9,66	54,97	11,41	0,628
Kaçınan bağlanma	(Ort, SS)	47,07	19,33	54,93	19,60	0,188
Kaygılı bağlanma	(Ort, SS)	63,84	19,84	67,68	19,97	0,637

ÇÇTÖ: Çocukluk çağı travma ölçeği; DYÖ: Dissosiyatif yaşantılar ölçeği; TAÖ: Toronto aleksitimi ölçeği; TAÖ-1: Duyguları tanımada güçlük; TAÖ-2: Duyguları ifade etmede güçlük; TAÖ-3: Dışa dönük düşünme; Man Whitney U testi. İstatistiksel anlamlılık: $p<0,05$

Tablo 6. BAB için sosyodemografik, travma ve aleksitimi alt boyutlarının logistik regresyon analizi

	P	OR	%95 güven aralığı
Yaş	0,814	1,005	0,963-1,049
Cinsiyet	0,922	0,961	0,430-2,146
Medeni durum	0,028*	0,169	0,035-0,822
Eğitim	0,721	0,789	0,215-2,897
Ailede psikopatoloji öyküsü	0,001*	5,367	2,066-13,945
TAÖ-1	0,066	0,918	0,837-1,006
TAÖ-2	0,378	0,941	0,822-1,077
TAÖ-3	0,004*	0,856	0,770-0,952
Cinsel istismar	0,794	0,979	0,834-1,149
Fiziksel istismar	0,551	1,074	0,850-1,356
Duygusal istismar	0,155	0,876	0,730-1,051
Fiziksel ihmal	0,374	0,924	0,795-1,154
Duygusal ihmal	0,919	1,007	0,885-1,145

TAÖ-1: Duyguları tanımlama güçlüğü; TAÖ-2: Duyguları ifade etmede güçlüğü; TAÖ-3: Dışa dönük düşünme. İstatistiksel anlamlılık: $p < 0.05$

edilmesinin BAB için anlamlı bir yordayıcı olduğu saptanmıştır ($p=0,001$). Dışa dönük düşünme ve medeni durumun BAB'ta koruyucu faktör olduğu ortaya konmuştur (sırasıyla; $p=0,004$ ve $p=0,028$) (Tablo 6).

TARTIŞMA

Araştırmamızın dikkat çekici bulgusu BAB'ta çocukluk çağı travması, güvensiz bağlanma stilleri, aleksitimi ve dissosiyatif özellikler kontrol grubuna göre daha sık görülmüştür. Araştırmamızda BAB grubunda boşanmış olma oranının %18 olduğu sağlıklı gruba kıyasla 3,5 kat daha fazla sıklıkta görüldüğü saptandı. BAB'ta evlilik ilişkisinin değerlendirildiği bir derlemede BAB'lı hastaların boşanma oranlarının yüksek olduğu gösterilmiştir (24). Çalışmamızda yapılan regresyon analizinde medeni durumun BAB gelişme olasılığını azaltıcı etkisi gösterilmiştir. Araştırmamızda BAB grubunun %43'ünün herhangi bir iş alanında çalışmadığı bulunmuştur. İstihdamın belirleyicilerini inceleyen araştırmada BAB'lı hastaların sağlıklı kontrollere göre %48'inin daha az çalıştığı saptanmıştır (25). BAB'ta güvenli bağlanma stiline genel işlevsel bozulmayı azaltan bir yordayıcı olduğu gösterilmiştir (26). Çalışmamızda BAB grubunun boşanma oranı yüksek, çalışma hayatı az, ilişki kurma tarzında güvensiz bağlanma stillerinin fazla olması, sık ve yoğunluğu psikotik atak yaşamları, hastane yatışlarının olması literatüre benzer şekilde BAB grubunda işlevselliğin olumsuz yönde etkilendiği söylenebilir.

Çocukluk çağında ihmal ve istismara uğramak ile erişkin dönemde ruhsal hastalık sıklığının arttığı bilinmektedir (7, 10). Çalışmamızda BAB grubunda çocukluk çağı kötü muamelelerin yaygın olduğu görüldü. BAB grubunun %67'sinin çocukluk çağında kötü muameleye uğradığı; %58'inde fiziksel ihmal, %51'inde duygusal istismar, %47'sinde duygusal ihmal, %40'ında fiziksel istismar ve %30'unda cinsel istismar görüldüğü bulundu. BAB'ta çocukluk çağında travma görülme sıklığının %45-%70 arasında değiştiği gösterilmiştir (10). Garno ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, BAB'ta çocukluk çağı kötü muamelesinin alt boyutlara göre dağılımına bakıldığında %37'sinde duygusal istismar, %24'ünde duygusal ihmal, %24'ünde fiziksel istismar, %21'inde cinsel istismar ve %12'sinde fiziksel ihmal bulunmuştur (27). Tekin ve arkadaşları BAB'ta çocukluk çağı kötü muamelesinin alt boyutlara göre dağılımı incelendiğinde %33'ünde duygusal istismar, %29,4'ünde duygusal ihmal, %27,5'inde fiziksel istismar, %19,6'sında cinsel istismar ve %17,6'sında fiziksel ihmal olarak bulmuştur (28). Araştırmamızda literatüre göre travma alt tiplerinin daha fazla gözlenmesinde; kişilerin üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan hastanenin duygudurum bozuklukları polikliniğinden seçilmiş olması, %64'ünün psikotik özellikli atak yaşaması, %28'inin suisid girişimi olması ve %71'inin en az bir kez hastaneye yatması gibi komplike hastalık özelliklerinin

bulunmasının etkisi olabilir. Bir diğer sebep istismar kavramının farklı coğrafyalarda yerel ve kültürel duruma göre farklı tanımlanmasından kaynaklanabilir (29). BAB'ta çocukluk çağı travması varlığı erken hastalık başlangıç yaşı, atak sayısında artma, hızlı döngülülük, daha sık intihar girişimi ve daha fazla alkol/madde kötüye kullanımı ile ilişkili bulunmuştur (13, 27). Literatüre benzer şekilde çalışmamızda sağlıklı gruba göre BAB grubunda daha fazla fiziksel, cinsel, duygusal istismar ve fiziksel, duygusal ihmal bildirildi (28, 30). Çocukluk çağı travmasının BAB klinik seyri üzerindeki etkisine dair bir incelemede, istismarın alt tipleri ile BAB hastalık şiddeti arasında güçlü bir ilişki olduğu gösterilmiştir (31). Çalışmamızda fiziksel istismara uğramanın daha erken hastalık başlangıcı ile ilişkili olduğu bulundu. BAB hastalarında travmaya maruz kalanların kalmayanlara göre hastalık süresinin daha uzun olduğu saptandı. İstismar alt tipleri ile dissosiyasyon, aleksitimi ve kaçınan bağlanma boyutu ile ilişki saptandı. Bulgularımız erken yaşam dönemlerinde maruz kalınan olumsuz yaşam deneyimlerinin BAB'ta karmaşık klinik belirtilere neden olabileceğini göstermektedir.

Araştırmamızda duygusal istismar ile kaçınan bağlanma boyutu arasında anlamlı düzeyde ilişki olduğu saptandı. Literatürde travmanın kaçınan ve kaygılı bağlanma boyutları ile ilişkili olduğu özellikle duygusal ihmal ve istismar alt tiplerinin daha belirgin ilişkili olduğu gösterilmiştir (32). Çalışmamıza katılan BAB grubunun ailesinde psikopatoloji öyküsü %35 olarak bulundu. Ailede ruhsal yükünün bulunması ebeveyn çocuk ilişkisi gelişiminde farklılıklara yol açabilmektedir (33). Araştırmamızda BAB grubunda %26 güvenli, %29 kayıtsız, %19 saplantılı, %26 korkulu bağlanma stili olduğu bulundu. Çocuklukta bağlanma biçimi yaşam dönemlerinde psikopatolojinin belirleyicilerinden biri olarak görülmektedir (34). Literatüre benzer şekilde çalışmamızda BAB grubunda sağlıklı gruba göre güvensiz bağlanma stiline daha sık görüldüğü bulunmuştur (6, 35). Kaygılı ve kaçınan bağlanma boyutlarıyla BAB klinik özellikleri ilişkisine bakıldığında literatüre benzer şekilde atak sayısı, başlangıç yaşı ve hastalık süresiyle bağlanma boyutları arasında ilişki bulunmamıştır (6). Korkulu bağlanma stiline bakım verenlerin korkutucu, tehdit edici ve dissosiyatif nitelikte davranışsal özellikler gösterdikleri bulunmuştur (36). Çalışmamızdaki BAB hastalarının ebeveynlerinde eşik ve eşik altı ruhsal hastalık belirtilerin bulunmasının BAB grubunda sağlıklı gruba göre 3,5 kat fazla korkulu bağlanma stili görülmesinde etkisi olduğunu düşündürmektedir.

Dissosiyatif bozukluk ve BAB birlikteliği nispeten az çalışılmış olsa da aralarında bağlantıların olduğuna dair kanıtlar vardır (37). Ergenlikte dissosiyatif belirtilerin başlamasının ilerleyen yıllarda BAB habercisi

olabileceğini gösterilmiştir (38). BAB'ta ortaya çıkan dissosiyatif belirtiler çocukluk çağı travmasıyla ilişkili olup travmanın şiddeti ile de ilişkilidir (39). BAB hastalarında çocukluk çağı travması ile dissosiyasyon arasında olan ilişkinin hastalığın erken yaşta başlamasına neden olduğu gösterilmiştir (30, 40). Çalışmamızda BAB grubunda sağlıklı gruba göre dissosiyatif yaşantılar ölçek puanları anlamlı düzeyde yüksek saptandı. Hastaların %28'inde dissosiyatif bozukluk görülme olasılığının yüksek olduğu patolojik dissosiyasyon olduğu bulundu. BAB hastaların duygudurum döneminden bağımsız dissosiyatif belirtiler görülme sıklığı %10-20 arasında değişmektedir (39). Çalışmada BAB grubunun çocukluk çağı travması ile dissosiyasyon arasında ilişki incelendiğinde duygusal istismar, fiziksel ihmal ve toplam travma puanı ile dissosiyatif belirtiler arasında anlamlı ilişki bulundu. Araştırmada hastalık süresi ve başlangıç yaşı ile dissosiyasyon arasında bir ilişki gözlenmemiş olup erken başlangıçlı BAB hasta grubunda absorpsiyon belirtilerinin (kişinin zihinsel imgelerle meşgul olurken çevreden kopma hali) yüksek olduğu saptandı. Hariri ve arkadaşları BAB'ta hastalık süresinin derealizasyon/depersonalizasyon ve amnezi alt boyutu ilişkili olduğunu bulmuştur (40). Araştırmamızda dissosiyasyon ile yaşanan atak sayısı arasında kuvvetli ilişki saptandı. Yılmaz ve arkadaşları BAB'ta dissosiyatif özellikler arttıkça atak sıklığının arttığı sonucuna ulaşmıştır (41). Steardo ve arkadaşları BAB'ta dissosiyatif belirtiler şiddeti ile toplam atak sayısının ilişkili olduğunu bulmuştur (42). Kefeli ve arkadaşları dissosiyasyon ile depresif atak sıklığı arasında ilişki bulmuştur (35). Bulgularımız dissosiyasyonun ruhsal hastalıkların klinik izlemine direk ya da dolaylı olarak olumsuz yönde etkilediği görüşünü desteklemektedir (15). Dissosiyasyonun mu erken hastalık başlangıcına sebep verdiği veya hastalığın erken ortaya çıkmasının mı dissosiyasyona sebep olduğuyula ilgili açıklama yapmak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Araştırmamızda BAB grubunun aleksitimi skorları sağlıklı gruba göre yüksek bulundu. Ülkemizde yapılan çalışmalarda BAB'ta aleksitimi özelliklerini yüksek bulan sonuçlar elde edilmiştir (35, 43). Krystal'e göre çocuğun gelişim döneminde ruhsal bir travma olursa, duygusal tepki verme yetisinin o evrede duraksayacağı ve bu kişilerin duyguları ifade etmekte güçlük yaşayıp bedenselleştirme mekanizması kullandıklarını söylemektedir (44). Çocukluk çağı duygusal ihmalinin aleksitimi ile bağlantılı olduğu ve aleksitiminin yetişkinlikte ortaya çıkmasında risk faktörü olduğu belirtilmiştir (45). Duygusal istismar ve fiziksel istismarın aleksitimi toplam puanıyla anlamlı derecede ilişkili olduğu saptandı. Duygusal istismarın duyguları tanıma ve duyguların ifade edilmesinde güçlükle istatistiksel anlamlılık düzeyine yakın değerlerde ilişkili olabileceği bulundu. Bu sonuçlar BAB'ta çeşitli travma tipleri bulunduğu aleksitimik belirtilerin daha fazla görüldüğü görüşünü ortaya koymaktadır. BAB'ta aleksitimi de dahil olmak üzere duygusal süreçlerin duygusal olarak işlenmesi önemlidir (46). Duyguları hakkında konuşmakta zorlanan aleksitimik bireyler dikkatini dışarıya yönlendirme eğiliminde olup dışa dönük düşünmeden kast edilen uyaran-bağımlı, dışsal-odaklı bilişsel tarzıdır (19). Çalışmamızda erken başlangıçlı BAB hastalarında duyguları ifade etmede güçlük ve toplam aleksitimi puanları yüksek bulunmuştur. BAB'ta aleksitiminin işlevsellik üzerine etkisini inceleyen araştırmada toplam aleksitimi ve dışa dönük düşünme alt boyutunun başlangıç yaşı ile negatif yönde korelasyonun olduğu gösterilmiştir (47). Dışa dönük düşünmenin BAB hastalarında günlük işlevsellik ve sosyal uyum alanında yordayıcı olduğu gösterilmiştir (47). Çalışmamızın regresyon analizinde aleksitiminin bir boyutu olarak dışa dönük düşünme olasılığı arttıkça BAB gelişme ihtimalini azalttığı saptanmıştır. Elde edilen veriler aleksitiminin alt boyutlarıyla birlikte BAB'ta önemini ortaya koymaktadır.

Çalışma örnekleminde BAB görülme sıklığının her iki cinsiyette aynı olduğu saptandı. BAB grubu cinsiyet oranı açısından toplumun genelini yansıttığı söylenebilir. BAB ve sağlıklı gruplarının cinsiyet ve yaş bakımından eşleştirilmesi, araştırmaya katılan kişilerin ek tıbbi ve

ruhsal hastalıklarının olmaması çalışmanın güçlü yönleri arasındadır. Hasta grubunun ruhsal belirti ve özelliklerinin geriye dönük özbidirim araçlarıyla değerlendirilmesi, BAB grubunun tedavisi alması ve ilaçların olumsuz yan etkilerinin verilerini etki etme olasılığı, bireylerin kişilik yapılarının değerlendirilmemiş olması ve klinisyen etkisi olmadan doldurulan formların güvenilirliğinin yapılandırılmış formlara kıyasla daha az seviyede olması araştırmamızın sınırlılıkları arasında yer almaktadır.

Sonuç olarak BAB'ta normal topluma göre çocukluk çağı travmaları, güvensiz bağlanma çeşitleri, dissosiyatif belirti ve aleksitimik özellikler daha sık görülmektedir. Yapılan regresyon analizinde ailede psikopatoloji öyküsü BAB ortaya çıkışını kolaylaştırdığı, dışa dönük düşünme ve medeni durumun hastalıktan koruyucu rol oynadığını gösterdi. Bulgularımız çocukluk çağında fiziksel istismara uğramanın BAB gelişimi ve hastalığın seyrine etkisi olabileceğini ortaya koymaktadır. Çocukluk çağında duygusal istismar ve ihmal yaşamının duygusal süreçler ve bağlanma yapısını etkilediğini göstermektedir. Yapılan araştırmalarda ruhsal hastalıklara sahip bireylerde çocukluk çağında geçirilen travmanın travma geçirmeyen bireylerden daha farklı tedavi yanıtı, görüntüleme bulguları ve intihar riski göstermesi o bireylerin klinik olarak farklı bir varyant olabileceğini savunmaktadır (48). Çalışmamız travma, bağlanma, dissosiyasyon ve aleksitiminin alt boyutlarıyla birlikte bipolar affektif bozukluk için bir fenotip olarak ele alınmasına katkıda bulunabileceğini düşündürmektedir.

Etik Komite Onayı: Çalışmanın izni İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırma ve Etik Kurulu'ndan 23.05.2018 tarih 209 sayı numarası ile alınmıştır.

Bilgilendirilmiş Onam: Katılımcıların tamamı gönüllü onam formunu imzalayarak araştırmaya alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış Bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir- MK, DG; Tasarım- MK, DG; Denetleme- DG, MK; Kaynaklar- MK; Malzemeler- MK; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi- MK; Analiz ve/veya Yorum- MK, DG; Literatür Taraması- MK; Yazıyı Yazan- MK; Eleştirel İnceleme- DG.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Işık E. Duygudurum Bozuklukları, Depresyon ve Bipolar Bozukluklar. Bipolar Bozukluklar. İstanbul: Görsel Sanatlar Matbaası, 2003;467-540.
2. De Codt A, Monhonval P, Bongaerts X, Belkacemi I, Tecco JM. Bipolar Disorder and Early Affective Trauma. *Psychiatr Danub*. 2016;28:4-8.
3. McKay MT, Kilmartin L, Meagher A, Cannon M, Healy C, Clarke MC. A revised and extended systematic review and meta-analysis of the relationship between childhood adversity and adult psychiatric disorder. *J Psychiatr Res*. 2022;156:268-83. [Crossref]
4. Kesbir S, Kavzoğlu S, Üstündağ M. Bağlanma ve Psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşım* 2011;3:321-342.
5. Goulter N, Moretti MM, Del Casal JM, Dietterle P. Attachment insecurity accounts for the relationship between maternal and paternal maltreatment and adolescent health. *Child Abuse Negl*. 2019;96:104090. [Crossref]
6. Morriss RK, Van der GE, Lancaster G. Adult attachment in bipolar 1 disorder. *Psychol Psychother* 2009;82:267-277. [Crossref]
7. Copeland WE, Shanahan L, Hinesley J, Chan RF, Aberg KA, Fairbank JA et al. Association of childhood trauma exposure with adult psychiatric disorders and functional outcomes. *JAMA Network Open*. 2018;1:e184493. [Crossref]
8. Aas M, Henry C, Andreassen OA, Bellivier F, Melle I, Etain B. The role of childhood trauma in bipolar disorders. *Int. J. Bipolar Disord*. 2016;4:2. [Crossref]
9. Schreuder MM, Vinkers CH, Mesman E, Claes S, Nolen WA, & Hillegers MHJ. Childhood trauma and HPA axis functionality in offspring of bipolar parents. *Psychoneuroendocrinology* 2016;74:316-323. [Crossref]
10. Heim C, Nemeroff CB. The role of childhood trauma in the neurobiology of mood and anxiety disorders: preclinical and clinical studies. *Biol. Psychiatry* 2001;49:1023-1039. [Crossref]

11. Carr CP, Martins CM, Stengel AM, Lemgruber VB, Jurueña MF. The role of early life stress in adult psychiatric disorders: a systematic review according to childhood trauma subtypes. *J Nerv Ment Dis.* 2013;201:1007-1020. [\[Crossref\]](#)
12. Bruffaerts R, Demyttenaere K, Borges G, Haro JM, Chiu WT, Hwang I et al. Childhood adversities as risk factors for onset and persistence of suicidal behaviour. *Br J Psychiatry* 2010;197:20-27. [\[Crossref\]](#)
13. Agnew-Blais J, Danese A. Childhood maltreatment and unfavourable clinical outcomes in bipolar disorder: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry* 2016;3:342-349. [\[Crossref\]](#)
14. Loewenstein RJ, Frewen PA, Lewis-Fernández R. Dissociative Disorders. In: Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P, eds. *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Vol 1. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams; 2017. p.1866-1952.
15. Lyssenko L, Schmahl C, Bockhacker L, Vonderlin R, Bohus M, Kleindienst N. Dissociation in psychiatric disorders: a meta-analysis of studies using the Dissociative Experiences Scale. *Am J Psychiatry* 2018;175:37-46. [\[Crossref\]](#)
16. Maguire C, McCusker CG, Meenagh C, Mulholland C, Shannon C. Effects of trauma on bipolar disorder. *Bipolar Disorder* 2008;10:293-302. [\[Crossref\]](#)
17. Mula M, Pini S, Calugi S, Preve M, Masini M, Giovannini I et al. Distinguishing affective depersonalization from anhedonia in major depression and bipolar disorder. *Compr. Psychiatry* 2010;51:187-192. [\[Crossref\]](#)
18. Dereboy IF. Aleksitimi: bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1990;1:157-165.
19. Şaşıoğlu M, Gülol Ç, Tosun A. Aleksitimi Kavramı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. Aralık 2013;5:507-527. [\[Crossref\]](#)
20. Şar V, Öztürk E, İlkardes E. Validity and reliability of the Turkish version of Childhood Trauma Questionnaire. *Türk Klin Tip Bilim.* 2012;32:1054-1063. [\[Crossref\]](#)
21. Yargic LI, Tutkun H, Sar V. The reliability and validity of the Turkish version of the Dissociative Experiences Scale. *Dissociation* 1995;8:10-13.
22. Güleç H, Köse S, Güleç YM, Çitak S, Evren C, Borckardt J et al. Reliability and Factorial Validity of The Turkish Version of The 20-Item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 2009;19:214-220.
23. Selçuk E, Günaydin G, Sumer N, Uysal A. The psychometric evaluation of Experiences in Close Relationships-Revised (ECR-R) on a Turkish sample. *Turkish Psychological Articles* 2005;8:1-11.
24. Grover S, Nehra R, Thakur A. Bipolar affective disorder and its impact on various aspects of marital relationship. *Ind Psychiatry J.* 2017;26:114-120. [\[Crossref\]](#)
25. O'Donnell L, Helmuth M, Williams S, McInnis MG, Ryan KA. Predictors of employment status and stability in Bipolar Disorder: Findings from an 8-year longitudinal study. *J Affect Disord.* 2023;321:1-7. [\[Crossref\]](#)
26. Kartal C, Fahri Aydın E. Functional Impairment, Attachment, and Affective Temperaments in Euthymic Patients with Bipolar Disorder. *Psychiatry Clin Psychopharmacol.* 2023;33:299-308. [\[Crossref\]](#)
27. Garo JL, Goldberg JF, Ramirez PM, Ritzler BA. Impact of childhood abuse on the clinical course of bipolar disorder. *Br J Psychiatry* 2005;186:121-125. [\[Crossref\]](#)
28. Tekin A, Özdiil Demiryürek E, Güleken MD, Bakım B, Özer ÖA, Karamustafaloğlu O. Investigation of the comorbidity of dissociative disorders in patients with bipolar disorder. *Eur Res J.* 2019;5:667-672. [\[Crossref\]](#)
29. Özdemir DF. Cinsel istismar ve çocuk ruh sağlığı. *Katkı Pediatri Dergisi* 2010;32:569-582.
30. Erten E, Funda Uney A, Saatçioğlu Ö, Özdemir A, Fıstıkçı N, Çakmak D. Effects of childhood trauma and clinical features on determining quality of life in patients with bipolar I disorder. *J Affect Disord.* 2014;162:107-113. [\[Crossref\]](#)
31. Daruy-Filho, L, Brietzke E, Lafer B, Grassi-Oliveira R. Childhood maltreatment and clinical outcomes of bipolar disorder. *Acta Psychiatr. Scand.* 2011;124:427-434. [\[Crossref\]](#)
32. Citak C, Erten E. Impact of Childhood Trauma and Attachment on Resilience in Remitted Patients with Bipolar Disorder. *J Affect Disord.* 2021;280:219-227. [\[Crossref\]](#)
33. Sullivan AE, Judd CM, Axelson DA, Miklowitz DJ. Family functioning and the course of adolescent bipolar disorder. *Behav Ther.* 2012;43:837-47. [\[Crossref\]](#)
34. Bowlby, J. *Attachment and Loss*, Vol. 3: *Loss: Sadness and Depression*. London: Pimlico, revised edition 1998.
35. Kefeli MC, Turow RG, Yıldırım A, Boysan M. Childhood maltreatment is associated with attachment insecurities, dissociation and alexithymia in bipolar disorder. *Psychiatry Res.* 2018;260:391-399. [\[Crossref\]](#)
36. Schuengel C, Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH. Frightening Maternal Behavior Linking Unresolved Loss and Disorganized Infant Attachment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1999;67:54-63. [\[Crossref\]](#)
37. Mauritz MW, Goossens PJ, Draijer N, van Achterberg T. Prevalence of interpersonal trauma exposure and trauma-related disorders in severe mental illness. *Eur J Psychotraumatol.* 2013;4. [\[Crossref\]](#)
38. Leopold K, Ritter P, Correll CU, Marx C, Özgürdal S, Juckel G et al. Risk constellations prior to the development of bipolar disorders: rationale of a new risk assessment tool. *J Affect Disord.* 2012;136:1000-1010. [\[Crossref\]](#)
39. Rajkumar RP. Dissociative Symptoms and Disorders in Patients With Bipolar Disorders: A Scoping Review. *Front Psychiatry.* 2022;13:925983. [\[Crossref\]](#)
40. Hariri AG, Gulec MY, Oregul FF, Sumbul EA, Elbay RY, Gulec H. Dissociation in bipolar disorder: Relationships between clinical variables and childhood trauma. *J Affect Disord.* 2015;184:104-110. [\[Crossref\]](#)
41. Yilmaz O, Ates M, Semiz M, Tutuncu R, Bez Y, Algul A, et al. Childhood traumas in patients with bipolar disorder: association with alexithymia and dissociative experiences. *Anadolu Psikiyatri Derg.* 2016;17:188-195. [\[Crossref\]](#)
42. Steardo L Jr, Carbone EA, Ventura E, de Filippis R, Luciano M, Segura-Garcia C et al. Dissociative Symptoms in Bipolar Disorder: Impact on Clinical Course and Treatment Response. *Front Psychiatry.* 2021;12:732843. [\[Crossref\]](#)
43. Karayagız Ş, Baştürk M. Bipolar ve unipolar depresyonda aleksitimi düzeyleri ve depresif belirti şiddetiyle yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2016;17:362-368.
44. Krystal HJ. Alexithymia and Psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy* 1979; 33:17-31.
45. Khosravani V, Berk M, Sharifi Bastan F, Samimi Ardestani SM, Wrobel A. The effects of childhood emotional maltreatment and alexithymia on depressive and manic symptoms and suicidal ideation in females with bipolar disorder: emotion dysregulation as a mediator. *Int J Psychiatry Clin Pract.* 2021;25:90-102. [\[Crossref\]](#)
46. Serafini G, Muzio C, Piccinini G, Flouri E, Ferrigno G, Pompili M et al. Life adversities and suicidal behavior in young individuals: a systematic review. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2015;24:1423-1446. [\[Crossref\]](#)
47. Ospina LH, Shanahan M, Perez-Rodriguez MM, Chan CC, Clari R, Burdick KE. Alexithymia predicts poorer social and everyday functioning in schizophrenia and bipolar disorder. *Psychiatry Res.* 2019;273:218-226. [\[Crossref\]](#)
48. Teicher MH, Samson JA. Childhood maltreatment and psychopathology: A case for ecophenotypic variants as clinically and neurobiologically distinct subtypes. *Am J Psychiatry.* 2013;170:1114-1133. [\[Crossref\]](#)