



T.C.  
MERSİN ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ

PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI

SANATÇILARDA İKİ UÇLU BOZUKLUK VE ALKOL  
KULLANIM BOZUKLUKLARI

Dr. Fırat ÇELİK  
UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN  
Yrd. Doç. Dr. Ayşe Devrim BAŞTERZİ

MERSİN - 2010



T.C.  
MERSİN ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI

SANATÇILARDA İKİ UÇLU BOZUKLUK VE ALKOL  
KULLANIM BOZUKLUKLARI

Dr. Fırat ÇELİK  
UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN  
Yrd. Doç. Dr. Ayşe Devrim BAŞTERZİ

MERSİN - 2010

## TEŐEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince bilgi ve deneyimleri ile her zaman yanımda olan, psikiyatri eğitimi adına her olumlu adımımı destekleyen ve tez çalıőmalarım sırasında yardımını esirgemeyen değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Ayşe Devrim Başterzi'ye;

Asistanlığım süresince bana rehberlik eden, psikiyatrist olmanın anlamını öğreten, beni hep bir adım öteye taşıyan, değerli hocalarım Psikiyatri Anabilim Dalı Baőkanımız Prof. Dr. Kemal YAZICI, Doç. Dr. őenel TOT ACAR ve Doç. Dr. Aylin YAZICI'ya,

Rotasyonlarım sırasında eğitimime katkıda bulunan bilgi ve deneyimlerini eksik etmeyen ocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı Başkanı Doç. Dr. Fevziye TOROS ve diğer tüm Nöroloji ve Dahiliye Anabilim Dalı sayın öğretim üyelerine;

Asistanlığa ilk baőladıđım günden beri olumlu ve olumsuz tüm olaylarda ve tez sürecinde yanımda olan ve yardımlarını esirgemeyen bundan sonraki hayatımda da yardımlarını esirgemeyeceğini bildiğim sevgili arkadaőım Dr. Eda ASLAN ÜÇKARDEŐ'e, tezime katkılarından dolayı Dr. Engin AYYILDIZ, Dr. Akif CAMKURT, Dr. Canan KUYGUN, Dr. Ulaő GÜVEN ve sevgili dostum Dr. Tamer VARYEMEZ'e, çalıőmaktan keyif aldığım ismini sayamadığım tüm asistan arkadaőlarıma;

Tezimin istatistik analizlerini yaparken bana yardımcı olan Doç. Dr. Bahar TAŐDELEN ve Yrd. Doç. Dr. Ayőegül YOLGA TAHİROĞLU'na

Hayatımın her anında yanımda hissettiğim, annem, babam ve kardeőlerime;

Ve bende herkesten çok emeği olan, O olmasa bu tezi asla bitiremeyeceğimi düőündüđüm sevgili eőim Gonca ÇELİK'e ve benim yaşam enerjimi sağlayan güzel kızım ADA'ya

Sonsuz Teőekkür ediyorum ve saygılarımı sunuyorum.

Dr. Fırat ÇELİK

## İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
<b>ÖZET</b>	5
<b>İNGİLİZCE ÖZET</b>	6
<b>GİRİŞ ve AMAÇ</b>	7
<b>GENEL BİLGİLER</b>	8
Sanat	8
Sanatçı	8
Yaratıcılık ve Ruhsal Bozukluklar	9
Biyografilerde Yaratıcılık ve Ruhsal Hastalık	11
Tarihsel olarak Sanat ve Ruhsal Hastalıklar Araştırmaları	11
Yaratıcı Kişilik Özellikleri	13
Yaratıcılık ve İki Uçlu Bozukluk	14
Yaratıcılıkta Bilişsel ve Duygusal Süreçler	15
Bir Süreç Olarak Yaratıcılık	15
Duygudurum Bozukluğu için Başlatıcı Faktör Olarak	
Yaşam Tarzı Performansı	16
Madde Kötüye Kullanımı	17
Olumlu Duygulanım ve Yaratıcılık	17
İki Uçlu Bozukluk ve Yaratıcılık Sürecinin Biyolojik Mekanizması	18
Katekolaminler ve Yaratıcılık	19
İki Uçlu Bozukluğu Olan Yaratıcı Bireylerde Psikiyatrik Tedavi	19
İki Uçlu Bozukluk ve Meslek Yaşamı	20
İki Uçlu Bozukluk Tanı ve Epidemiyoloji	21
İki uçlu Bozukluk ve Eşlik Eden Ruhsal Bozukluklar	22
<b>GEREÇ VE YÖNTEMLER</b>	25
<b>BULGULAR</b>	28
<b>TARTIŞMA</b>	41
<b>SONUÇLAR VE ÖNERİLER</b>	49
<b>KAYNAKLAR</b>	51
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ</b>	63

**TABLÖLÄR DİZİNİ**

**64**

**EKLER**

**66**

- EK.1: Kontrol grubu sosyodemografik veri formu**
- EK.2: Sanatçı grubu sosyodemografik veri formu**
- EK.3: Duygudurum Bozuklukları ölçeği**
- EK.4: Michagen Alkolizm Tarama Testi**

## ÖZET

Bu çalışmanın amacı sanatçı topluluk ve kontrol grubu arasında duygudurum bozuklukları, alkol kötüye kullanımı ve geçmiş ruhsal hastalıklar, ailesel ruhsal hastalıklar, özkıyım girişimlerinin karşılaştırılmasıdır.

Mersin ilinde yaşayan 85 sanatçı ve Fen-Edebiyat Fakültesi ve Mühendislik Fakültesinde çalışan 80 akademisyene sosyodemografik veri formu, Michigan Alkolizm Tarama Testi, Duygudurum Bozuklukları Ölçeğinden oluşan anket formu uygulanmıştır. Sonuçlar SPSS 12.0 programı ile istatistiksel olarak analiz edilmiştir.

Sanatçı grupta toplam 85 kişi (%51,5) , kontrol grubunda 80 kişi (%48,5) bulunmaktaydı. Tüm örneklemdaki erkek katılımcının sayısı 96 (%58,2), kadın sayısı 69 idi (%41,8). Tüm örneklemin 37 sinde önceki ruhsal hastalık tanısı bulunmaktaydı. Sanatçıların %32,9'u (n=28), kontrol grubundakilerin %11,3'ü daha önce ruhsal hastalık geçirdiklerini bildirmişlerdi. Sanatçı grubun kendi içinde önceki ruhsal hastalık geçirme oranlarına bakıldığında 85 kişilik grup içerisinde 17 kişi daha önce (%20) depresyon; 5 kişi ise (%5,8) iki uçlu bozukluğu olduğunu bildirmiştir. İki uçlu bozukluk tanısı sanatçı grupta istatistiksel olarak daha fazla oranda görülmektedir. (P=0,028) Sanatçı grubunda 12 kişi özkıyım girişiminde bulunmuştur. Konroller arasında özkıyım girişiminde bulunan yoktur. İntihar girişiminde bulunan sanatçıların 10'unda geçmişte ruhsal hastalık tanısı bulunmaktaydı (p=0,000). Sanatçı ve konroller arasında Duygudurum Bozuklukları Ölçeği (DBÖ) skorlarının ortalamaları arasında da anlamlı fark bulunmaktadır. (P=0,032).

Sonuç olarak bu çalışmada iki uçlu bozukluk tanısı sanatçılarda daha yaygındır. Duygudurum Bozuklukları Ölçeği (DBÖ) skor ortalaması sanatçılarda daha fazladır. Klinisyenler zedelenebilirliği yüksek bu özel toplulukla çalışırken iki uçlu bozukluk ve alkol kötüye kullanımı birlikteliğine dikkat etmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Alkol kötüye kullanımı, İki uçlu bozukluk, Özkıyım, Sanatçı, Yaratıcılık.

## **ABSTRACT**

### **Bipolar Disorder and Alcohol Consumption in Artists**

The aim of this study is to compare mood disorders, alcohol abuse, alcohol usage, previous psychiatric disorders, familial psychiatric disorders and suicide attempts between artists and control group.

Our research contains 165 participants in total; 85 artists and 80 academician of Engineering Faculty of Mersin University. Sociodemographic data scale, Michigan Alcohol Screening Test (MAST), Mood Disorder Questionnaire are employed to the participants. SPSS 12.0 was used for statistical analysis of data.

Artists group involved 85 participants (%51,5), and the control group involved 80 participants (%48,5). In our study, number of male participants were 96 (%58,2), and female were 69 (%41,8). The numbers of the participants who had a history of previous psychiatric disorders were 37, of whom were 28 (%32, 9) in artists group and 9(%11, 3) were in control group. When we evaluate previous psychiatric disorders in only artists group, we found that 17 (%20) of artists had depression, 5 (%5,8) had bipolar disorders. Bipolar disorders were more common in artists than control group significantly. ( $P=0,028$ ) Suicidal attempts were seen in 12 participants whom are only in artists group. 10 of participants whom attempted suicide had previous psychiatric disorder diagnosis ( $p=0,000$ ). Mood Disorders Questionnaire mean scores had significant differences between artists and control group ( $p=0,032$ ).

Consequently, bipolar disorders were more common in artist group in this study. Mood Disorders Questionnaire mean scores had significant differences between artists and control group ( $p=0,032$ ). Clinicians should be aware about mood disorders and co morbid alcohol abuse in this high vulnerable population.

**Key words:** Bipolar disorder, alcohol abuse, suicide, artist, creativity.

## GİRİŞ VE AMAÇ

Psikiyatri araştırmalarında yaratıcılık ve ruhsal bozukluklar arasındaki ilişki özel bir ilgi alanı olmuştur. 'Yaratıcılık ve ruhsal bozukluk aynı bilişsel sũrecin bir devamı mı?', 'Hangi alanlarda örtüşürler?' gibi soruların yanıtları bugün kesin olarak bilinmemektedir.

Dahası iki uçlu bozukluğun (İUB) ve alkol kötüye kullanımının yaratıcılıkla ilişkisi hastalığın fenotipik özellikleri arasında değerlendirilebileceği, hastalığın tıbbi tedavisine, klinik yönetimine yardımının olup olmayacağı, ilaç tedavisinin ya da diğer tedavi yöntemlerinin "yaratıcılığı" olumlu ya da olumsuz olarak etkileyip etkilemeyeceği halen üzerinde tartışılan konulardır. Deha, delilik ve artistik kişilik batı kültüründe öncelikle yaratıcı bireylerde irdelenmiştir<sup>1</sup>

Üstün yetenekli ve yaratıcı pek çok bireyin düşük kişilerarası beceriler, sosyal-emosyonel güçlükler nedenlerle en üretken dönemlerinde intihar ile yaşamlarına son verdikleri görülmektedir. Literatürde "yaratıcılık" iki uçlu bozukluğun alt tipi olarak da tanımlanabilmektedir. İki uçlu bozukluk hastaları yüksek işlevsellik taşıyan iyi uyum sağlamış bireylerden, sosyal açıdan yetersiz, hiçbir zaman tam olarak iyileşmeyen ve tekrar eden hastalık depresmeleri yaşayan kronik bireylere kadar geniş bir yelpazede yer alırlar.

İki uçlu bozukluk ve yaratıcılık arasındaki ilişkiyi tanımlamada halen eksiklikler bulunmaktadır. MR (Manyetik Rezonans Görüntüleme), PET (Pozitron Emisyon Tomografi) ve genetik materyallerin izole edilmesi gibi ileri tekniklerin kullanılması, bu gizemli ilişkiyi aydınlatmaya ileriki dönemlerde yardımcı olabilecektir.

Bu araştırmanın amacı sanatçı topluluktaki duygu durum bozuklukları ve alkol kötüye kullanım sıklıklarının benzer sosyoekonomik düzeyde yer alan diğer mesleki grup olan akademisyenler ile kesitsel olarak karşılaştırılması ve sonuçların mevcut literatür bilgileri ışığında tartışılmasıdır.



## GENEL BİLGİLER

### Sanat

Üç bin yıldır sanat uygulayıcıları ve sanat bilimcilerince tanımlanmaya çalışılan sanat olgusu konusunda ilk tanımı getirenlerden Aristoteles'in sanatı taklit (mimesis) olarak nitelemesi, romantik dönemde sanatın bir içe doğma, coşma, taşma, akıl ve mantığın baskısından uzaklaşma olarak tamamlanmıştır<sup>2</sup>.

Fransız heykел sanatçısı Rodin'e göre sanat, dünyayı anlamak ve anlatmak isteyen bir düşünce çabasıdır<sup>3</sup>. Freud'a göre erişkinin, yaşam karşısındaki tavrı, oyun keyfi ya da başka bir tanıma göre gerçekliğin ötesine atılan bir adım, ıstırabın kendisi değil ancak ıstırabın teatral betimlemesidir<sup>4</sup>.

Tolstoy, sanat olgusunu insanın her zaman duymuş olduğu bir duyguyu kendinde canlandırdıktan sonra, bu duyguyu başkalarının da aynı şekilde duyabilmesi için, devinim, çizgi, renk, ses ya da sözcükler aracılığı ile onlara aktarması olarak yorumlamıştır<sup>5</sup>.

### Sanatçı

Sanatçı, hayal kurma yetisi olan, bir duygu ve duyarlılık gücü bulunan kişidir. Ancak onun kesin bir tanımlamayla sanatçı niteliğine bürünmesini sağlayan algılama biçiminin özgünlüğüdür. Her ürünün sanat eseri, her yaratıcı insanın da sanatçı tanımına sığmamasının nedeni burada yatmaktadır. Platon'dan beri "gerçek sanatçı" denildiğinde kastedilen, yeni bir gerçekliğe yaşam veren, insan bilincini genişleten, kendi varlığını ortaya koyan kişidir<sup>6</sup>.

Estetik ve sanat kuramcısı Kagan, sanatta yaratıcılık ögesinin iki şekilde ortaya çıktığını söyler. Birincisi, hayal gücünün yaratıcı etkinliğiyle yaşamın imgesel modelini çizerek zihinsel bir etkinlik biçiminde; ikincisi, taştan, metalden, seslerden, sözcüklerden, vücut hareketlerinden sanatsal bir içeriğin nesnel taşıyıcısını var ederek pratik–maddi bir yaratım ve emeğin özel bir biçimi olarak ortaya çıkar<sup>7</sup>. Nietzsche'ye göre, yaratıcılığın ortaya çıkması için bilincin ölmesi gerekir<sup>8</sup>.

Freud ve takipçilerine göre sanatsal yaratıcılık, kişinin (sanatçının) hastalıklı (nevrozlu) olduğunun bir kanıtıdır; sanatçı "hasta insan" kategorisinde yer alır. Dostoyevski, Beethoven gibi sanatçılar ve eserleri üzerinde yaptığı

araştırmalar sonucunda Freud, sanatçının baskı altında tuttuğu dürtülerini, itkilerini, düş gücü ve imleme ile doyuma ulaştırmaya çalıştığını öne sürer<sup>9</sup>.

May, nevrotik bir insanın da tıpkı sanatçıda olduğu gibi yalnızlık, hiçlik, yabancılaşma duygularıyla boğuştuğunu; ancak sanatçı bu duygularını yaratıcılığı aracılığıyla ortaya koyarken, nevrotik kişinin bunu yapamadığını, bu çelişkileri yaratıcılığa dönüştürememenin yetersizliği ve bu duyguları reddetmenin olanaksızlığı arasında sıkışıp kaldığını öne sürer<sup>6</sup>.

### **Yaratıcılık ve Ruhsal Bozukluklar**

#### **Yaratıcılık ve Ruhsal Bozukluklara Kuramsal Bakış**

Sanatçılar insanoğlunun süregelen kafa tutma gücünün taşıyıcılarıdır. Kaosa çeşitli şekillerde biçim vermeye çalışırlar. Gündelik, duygusuz, alışlageldik olandan hiçbir zaman haz etmeyerek devamlı yeni dünyalara doğru ileri atılırlar. Böylece soyun yaratılmamış vicdanının yaratıcıları olurlar.

Çağdaş şair Stanley Kunitz, “şair, şiirlerini öfkesinden çıkarıp yazar” der. Bu öfke şairin tutkusunu tutuşturmak, yeteneklerini ortaya çıkarmak, yakıcı kavrayışlarını vecd içinde bir araya toplamak için zorunludur, böylece şiirlerinde kendini aşabilir<sup>6</sup>.

Sanatçılar yaşantıları müzikte, sözcüklerde, çamurda, mermerde ya da tuvalerde görüntüleyebilirler, çünkü Jung’un “kolektif bilinçdişi”ni ifade etmektedirler<sup>6</sup>.

Psikanaliz kuramı yaratıcılığı indirgeyici ve nevrotik olarak yorumlamaktadır. Yaratıcılığı egoya hizmet eden gerileme ve nevrotik ruh hallerinin özgül bir dışavurumu olarak tanımlamaktadır. Yeteneğin hastalık, yaratıcılığın da nevroz olduğu vurgulandığı için psikanalitik kuram eleştirilmektedir. Otto Rank sanatçıyı psikanalizin hasta yorumundan kurtarıp kendi başına yaratıcı bir tip olarak koyar ve nevrotik teriminden çok “yaratıcı” terimini tercih etmektedir. Dahası normalleşmedeki her türlü başarısızlığı “nevrotik” olarak tanımlamak yerine; “nevrotik tipte bir yaratıcılık eksikliği gördüm” demektedir. Bunu Fransızlar “Artiste Manque” olarak tanımlamaktadırlar. Nevrotik ve sanatçı her ikisi de insan soyunun bilinçdişinde yaşadıkları için bize daha sonra tüm toplumu saracak olan durumu gösteriyorlar. Sanatçı yaratmanın iki önemli unsur (yapma ve yıkma) sentezini becerebilirken, nevrotik salt yıkıcılık düzeyinde kalıyor; iki tip de aşırı

bireyleşmenin sancılarını yaşarken nevrotik aşırı bilincin ve aşırı doğruyu aramanın acıları içine düşüyor<sup>6</sup>.

E. Jacobson'a göre Kriss yaratıcı kişilerin egolarının idlerine doğru gittiği ve tekrar döndüğünü; bunun idin ego hizmetinde kullanımı olduğunu tanımlamıştır. Kriss, yaratıcı kişilerin yüceltme kapasitelerinin özel bir yetenek olduğunu, "id" in en derindeki enerjisinden türlü yollarla psişik enerji emebildikleri ve bunu da doğrudan yaratıcı etkinlik kanalına yönelttiklerini belirtmiştir. Jacobson bu konuda şunları söylemektedir;

*"İnanıyorum ki bu yeti, böylesi kişilerde özel bir enerji akışkanlığı ve esneklik yeteneği gerektirmektedir ki, bu hızlı dürtü dönüştürme, birleştirme ve nötralize etmeye izin vermektedir. Bu dürtü esnekliği, yaratıcı süreç boyunca ide yaklaşma ve ondan uzaklaşma biçiminde süren hareket (fluktüasyon) kapasitesini açıklar. Bunun ötesinde, yaratıcı kişilerdeki bu enerjik esnekliğin onların oralite eğilimlerinin ön planda olmasıyla birlikte olabileceğini sanıyorum. Ayrıca onlar bir konuya yoğun enerji yatırırken dış dünyadaki başka objelere ilgisiz kalabilirler ki o da çocuktaki oraliteye benzer. Yaratma bittikten sonra yatırımını (kateksis) yine diğer nesnelere dağıtırlar. Ayrıca yaratma sürecinde dış dünyaya ilişkin unutkanlıklar vb olurken yaratıcı eylem bittikten sonra; yaratma gerginliği ortadan kalktıktan sonra olağan yaşam biçimi ve ilgilerine dönerler"<sup>10</sup>.*

Bazı araştırmacılar Piaget ve Vgotsky'nin teorilerindeki bilişsel gelişim süreçlerinin günümüzde "yaratıcılık fenomeni"ni aydınatabileceğini vurgulamaktadırlar<sup>11,12</sup>.

Yaratıcılık, yenilik, üretkenlik ve özgünlük boyutları ile iş gücüne olumlu katkısı olan bir yetenek olarak tanımlanmaktadır. Erken dönem çalışmalarda yaratıcı bireylerin kişilik özellikleri maceraperest, aykırılık, fikirlerinde ısrarcı, eleştirici ve duyarlı olarak yorumlanmıştır<sup>13</sup>.

Sanatsal yaratıcılıkla 'delilik' arasındaki ilişkiye karşı ileri sürülen bir başka düşünce de, bir parça delilik ve ruhsal karmaşanın sanatçı mizacının ayrılmaz bir parçası olduğu ve sanatçıların hayata ve hayat deneyimlerine karşı diğer insanlardan sadece daha duyarlı olduğudur<sup>14</sup>.

İki uçlu bozukluğun düşünce hızında artış, değişken melankoli atakları ve değişken karakter özellikleri aracılığıyla yaratıcılığı etkilediği düşünülmektedir<sup>15</sup>.

### **Biyografilerde Yaratıcılık ve Ruhsal Hastalık**

Biyografiler sistemli bir bilgi vermekten öte öznel duyularla yaratıcılık sürecine ışık tutabilmektedir.

Montaigne; duygu durum dalgalanmalarını şu satırlarla ifade etmektedir;

*“Tabiatım neşeyle hüznün arasında oldukça ateşli ve sıcakkanlıdır; aynı yolu bir uzun bulurum bir kısa, bazen bir işe yatkınım, başka bir gün hiçbir şey gelmez elimden; kara kara düşünceler, derken bir öfke; ağlamaklı bir haldeyken birden bire taşkın bir sevinç”*<sup>16</sup>.

Amerikalı oyun yazarı Simon ise “Gerçeklikten ayrı bir boyuta giriyorum” şeklinde tanımlamaktadır.

Yaratıcı insanların çoğu yaratabilmek için yoğun bir konsantrasyon ve odaklanma durumuna girer. Kişi dissosiyatif durum ile gerçeklikle temasını yitirmektedir. Bu öteki gerçekliğe bir kez girildiğinde yaratıcı insan saatlerce orada kalacak ve bulutlar gibi akan şekillerin kavramların arasında kalacaktır.

Yaratıcılık, genelde akılcı ve mantıklı bir süreç değildir. İlham perisi ya da esine duyulan ihtiyaç sadece bir benzetme değildir. Yaratıcı bireylerin çoğu, “o boyutta” gerçekleşen yaratıcı süreç boyunca, bir şekilde bilinçdışı düşünce ve süreçleri ifade ettiklerini söylerler. “Bilinçli olarak yazmıyorum, sanki omzumun üstünde bir ilham perisi oturuyor”, “Nereden geldiğini bilemiyorum işte” gibi açıklamalar yapma eğilimindedirler. Neil Simon da son sahneleri ve diyalogları yazmadan önce bir oyunun nasıl biteceğini bilemediğini belirtmişti<sup>1</sup>.

### **Tarihsel olarak Sanat ve Ruhsal Hastalıklar Araştırmaları**

Antik dönemlerden Rönesans’taki romantik akıma kadar sanatçılığın delilik, tanrıdan gelme ve melankoli ile ilişkili olduğu öne sürülmüştür. Aristotelian bakışa göre duygudurum dalgalanmaları, dürtüsellik, alkol ve madde kullanımına yatkınlık, yüksek özkıyım oranları ile melankoliden muzdarip bireylerin problematik olarak adlandırıldığı ve dahiliğin delilik ile bağdaştırıldığı bilinmektedir. “Saturnian arcedia” ise melankolinin Rönesans döneminde resim ile tasviridir ve daha çok sanatçı kişilikleri tasvir etmek için kullanılır<sup>17</sup>.

Yaratıcılık ve melankoli ilişkisi tarihsel olarak Freud ve takipçilerinin “bilinçaltı” kavramını tanımlamaları, sanatta modern devrim, ruhsal hastalığı olan insanların sanatı keşfi, sanat terapisinin ortaya çıkması ile şekillendirilmiştir<sup>18</sup>.

Sanatçı hastalarla çalışan Ceasar Lombroso özellikle görsel sanatlarda ün yapmış dâhilerin kalıtsal ve dejeneratif psikozlarının olduğunu ileri sürmüştür. Yaratıcılık üzerine sistematik olarak bilimsel çalışma yürütme çalışmaları on dokuzuncu yüzyıl ortalarında İtalyan psikiyatr Cesare Lombroso ve İngiliz bilim adamı ve doğa bilimci Francis Galton gibi kişilerin bireysel katkılarıyla başlamıştır. 1950’de Amerikan Psikoloji Derneği başkanı J.P. Guilford tarafından yaratıcılık araştırmaları tarihinde dönüm noktası olan bir konuşmasında toplumun evrimine bu denli katkısı olan “yaratıcılık yetisi” nin psikoloji ihtisas alanında temel bir alan olması gerektiğini savunmuştur. Sonrasında ise yaratıcılığın nasıl kavramsallaştırılıp ölçülebileceği tartışma konusu olmuştur<sup>6</sup>.

Andreasen’e göre yaratıcılığın sıradan ve sıra dışı biçimleri yapılacak araştırmaların da nasıl şekilleneceğine yön vermektedir<sup>1</sup>. Francis Galton, yaratıcılığın çok yönlü doğasını inceleyen kendisi de üstün yetenekli bir bilim adamıydı<sup>1</sup>. Dehanın kalıtsallığı üzerinde durduğu “Hereditary Genius” ırkçılık ile eleştirilmiştir<sup>1</sup>.

Havelock Ellis “A Study of British Genius” (İngiliz Dahiler Üzerine Bir Çalışma) adlı kitabında deha ve delilik üzerine ilk nesnel araştırmayı yapmıştır. Bu çalışma epidemiyoloji öncesi dönem olması ve kısıtlı tanısıl sınıflandırmalar nedeniyle iyi ölçümlere sahip değildi. Ancak 1030 Britanyalı ile yapılan bu çalışmada % 4,3 “delilik” ;%8,2 melankoli ; %6,6 çekingen ve sinirli; %1,2 kekemelik; %0,7 istemsiz tikler olarak ruhsal belirtilere rastlanıldığı belirtilmiştir.<sup>1</sup>

Adele Juda, 1927 ve 1943 yılları arasında yüz yüze görüşmeler yaptı ve on sekizinci yüzyıl ile on dokuzuncu yüzyılda yaşamış Almanca konuşan sanatçı ve bilim adamları içinde “deha ve çılgınlık” ilişkisini inceledi. 19000 kişiye ait kayıtları gözden geçirerek üstün yaratıcılığa sahip 294 kişilik bir gruba ulaştı ve bunları 113 sanatçı ve 181 bilim adamı olmak üzere iki kategoriye ayırdı. Sanatçılar grubu 12 mimar, 18 heykeltıraş, 20 ressam, 26 müzisyen ve 37 şairden oluşuyordu. Sanatçılarda en sık gözlemlendiği psikolojik hastalık “psikopatlar” diye sözünü ettiği bir kategoriye giriyordu. Juda’nın psikopatları

şizoid, ayrık, duygusal olarak dengesiz, heyecanlı ve gergin, isterik ve zayıf karakterli olarak bugünkü tanı sisteminde kişilik bozuklukları kategorisine denk olarak belirtilmiştir. Şizofreni %2,7; tanısız psikoz %2,7 ve manik depresif hiç yok. Sanatçıların %63,7'sine karşılık, bilim adamlarının %76'sı normal olarak belirtilmiş ve kişilik bozuklukları bilim adamları arasında %15,3 ile sanatçılara göre daha az oranda görülmüştür. Şizofreni yokken manik depresif %4,3 yani sanatçılardakinin tersine bir oran bulunmuştur<sup>1</sup>.

1921'de Kreapelin psikotik sürecin yaratıcılığı arttırabileceğini belirtmiştir. Schrag e: E. Dickinson, Ernest Hemingway, N. Gogol, A. Strindberg, V. Woolf, Lord Byron, J.W. Goethe, Vincent van Gogh, F. Goya, G. Donizetti, G.F. Handel, O. Klemperer, G. Mahler, R. Schuman and H. Wolf manik depresif psikoz veya siklotimi gösteren sanatçılardan bazılarıdır<sup>19,20</sup>.

Post'un görsel sanatlarla uğraşanlar ve yazarlar ile yaptığı 150 yıllık biyografik çalışmada sanatçıların %37'sinde ciddi bir ruhsal bozukluk saptandığı, %42'sinde depresyon; %12,5'inde alkol bağımlılığı olduğu belirtilmiştir. Anksiyete temelli C kümesi kişilik paterninin özellikle görsel sanatlarla uğraşanlarda %50 oranında olduğu vurgulanmıştır<sup>21</sup>.

Akiskal ve arkadaşları, siklotimiye mimar ve artist topluluklarında kontrol gruplarına göre 3-4 kat daha fazla rastladıklarını belirtmiştir. Literatürde biyografik çalışmaların yanı sıra psikiyatrik belirti ve tanı sistemlerine dayalı, klinik düzeyde de araştırmalara ihtiyaç bulunmaktadır<sup>22,23</sup>.

### **Yaratıcı Kişilik Özellikleri**

Yaratıcı bireyi tanımlayan kişilik özellikleri deneyime ve maceraya açık olma, asilik, bireysellik, duyarlılık, oyunculuk, ısrarcılık, merak ve sadeliktir. Dışarıdan dayatılan kuralları sevmezler ve kendi içlerinden gelen yönelimlerin itkisiyle hareket ederler. Ayrıca fazlasıyla meraklı olma eğilimindedir. İşlerin neden ve nasıl olduğunu algılamaya, bir şeyleri bozup yeniden yapmayı, gelenekçi toplumun gizli ve yasak olarak algıladığı zihin ve ruh alanlarına kaymayı severler. Bir fikir ya da konuya gömüldüklerinde ısrarcı biçimde sonuna kadar gidebilirler. Michelangelo gibi büyük yaratıcıların çoğu neredeyse gece gündüz çalışmaları ile ünlüdür. Yaratıcı bireylerin çoğu aynı zamanda mükemmeliyetçi ve saplantılıdır. Bir konu, fikir ya da proje üzerinde "içleri rahat edene" kadar çalışmaları gerekir<sup>1</sup>.

Yaratıcı bireyler tıpkı şizofreni hastalarında olduğu gibi diğer insanlara göre daha farklı duyuşsal ve algısal deneyimler, huzursuzluk, zıt fikirleri aynı anda düşünme, öfke taşmaları gösterebilmektedir<sup>24,25</sup>.

### **Yaratıcılık ve İki Uçlu Bozukluk**

Yaratıcı bireylerde İUB başta olmak üzere siklotimi ve diğer duygudurum bozuklukları sıklıkla görülmektedir<sup>26</sup>.

30 yazar ile yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi bakımından eşleştirilmiş 30 kontrol grubunun karşılaştırıldığı çalışmada DSM III (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Ruşsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayısal El Kitabı) tanısal sınıflandırma aracı kullanılmıştır. Bu çalışmaya göre yazar grupta %80 oranında herhangi bir duygudurum bozukluğu; %30'unda İUB-I veya İUB-II bozukluğunun görüldüğü belirtilmiştir. Bu oranların kontrol grubundan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ve aynı zamanda yazar grubunda alkol kullanımının fazla olduğu gösterilmiştir<sup>26</sup>. Bu sonuçlar yıllar içerisinde diğer pek çok çalışma ile tekrar elde edilmiştir.

1989 yılında Jameson, İngiliz yazar ve sanatçılar ile yaptığı çalışmada kendi alanlarında ödül ve üstün başarı gösteren isimleri dâhil etmiştir. Bu çalışmada ise herhangi bir tanı koyma aracı kullanılmamış; duygudurum bozukluğu nedeniyle tedavi alıp almadıklarına göre gruplandırılmışlardır. Grup beşe bölünmüştür; yazarlar(8), şairler (18), oyun yazarları (8), biyografistler (5) ve artistler (8). Örnekleme sayısının %38'i bir duygudurum bozukluğu nedeniyle tedavi almaktaydı. En yüksek tedavi alma oranı oyun yazarlarındaydı (%63); fakat yarından fazlası ilaçtan daha çok psikoterapi görmekteydi. Şairler (%33) en fazla oranda ilaç tedavisi alan gruptu ve aynı zamanda mani tedavisi alan tek gruptu. Bu çalışma karşılaştırmalı bir kontrol grubu içermemekteydi. Oldukça az sayıda katılımcı iki uçlu duygudurum bozukluğu tedavisi almaktaydı. Özetle Jamison bu çalışma örnekleminde çeşitli duygudurum dalgalanmaları olduğunu göstermekteydi<sup>27</sup>.

Bunu takip eden çalışma 1994 yılında yazarlarda aynı zamanda yaratıcılığı da gözden geçiren Ludwig'in çalışmasıydı<sup>28</sup>. Kentucky Üniversitesine yıllık kongreye katılan 59 kadın yazar ile eyalette farklı ilgi alanlarına sahip kadın kulüplerinden yaş ve eğitim düzeyi eşleştirilmiş, kontrol grubu ile

karşılaştırılmıştır. Soru cetveli ve kişisel psikiyatrik görüşmenin ardından DSM III ile tanısal sınıflandırma araçları kullanılmıştır. Her iki grup arasında depresyon, mani, panik atak, yaygın anksiyete bozukluğu ve ilaç kötüye kullanımı gibi tanı grupları açısından belirgin farklılıklar bulunmaktaydı. Oranlar en fazla yazarlar grubundaydı. Depresyon (%56); mani (%19) ile en fazla oranlardaydı. Bu çalışmanın en büyük kısıtlılığı ise sadece yazarlardan oluşan grubu içermesiydi<sup>28</sup>.

Bu üç çalışma da yaratıcı bireylerde kişisel görüşme, depresyon ve İUB'nin modern tanısal sınıflama sistemlerine dayalı belirtilmesiydi. Bu çalışmaların ışığında yaratıcı bireylerde genel olarak duygudurum bozukluklarının özellikle İUB'un sık görüldüğü belirtilmektedir.

### **Yaratıcılıkta Bilişsel ve Duygusal Süreçler**

Psikolog Guilford'a göre yaratıcı düşünce hipomanik durumdaki bilişsel süreçlerle benzerlikler taşımaktadır. Düşünce akıcılığı; kelime akıcılığı, yeni kelime üretimi, mümkün olan en kısa zaman diliminde eş anlamlı sözcükler üretme, ilişkisel akıcılık, dünsel akıcılık gibi komponentlerden oluşmaktadır.

Guilford'a göre yaratıcılığın spontan esneklik ve uyumsal esneklik olmak üzere iki bileşeni de mevcuttur. Spontan esneklik; çok çeşitli düşünceler arasında geçiş yapabilme yeteneği iken; uyumsal esneklik ise çeşitli problemlere olağan dışı çözümler üretebilme yeteneğinden ileri gelmektedir. Sonuç olarak Guilford yaratıcı bireylerin 'çakışan'dan daha çok 'birbirinden uzaklaşan' düşünce sergilediklerini öne sürer. Yaratıcılık sürecinde araştırmalar yaratıcılığın çeşitli boyutları gibi alışılmamış ilişkiler oluşturma ve problem çözmede görsel imajları kullanmak için yeteneği temel alır. Alışılmamış ilişkiler oluşturmak için olumlu ruh halinin yeteneği arttırabileceğine dair sağlam kanıtlar bulunmaktadır. Merak uyandırıcı biçimde, duygusal ve bilişsel süreçlerin her biri İUB'de aynı şekilde belgelendirilmiştir<sup>29</sup>.

### **Bir Süreç Olarak Yaratıcılık**

Yaratıcılık, 'yeniyi, elementleri yararlı kombinasyonlar içinde ilişkilendirerek forma sokma' olarak kavramsallaştırılmıştır<sup>30</sup>. İlişkilendirme teorisinde test edilebilir bir sonuç olarak; yaratıcılık daha önce ilgisiz şekilde kodlanmış bir bilgiyi içerebilir: Belki yaratıcı insanlar orijinal ilişkileri kullanırlar çünkü onlar "ilgisiz detayların" uygunluğunu denetleme eğiliminde değildirler<sup>31</sup>.



Nörobilimsel araştırmalar yaratıcılıkta dilsel süreçlerden ziyade bilişsel imgelemeleri ve algısalılığı ön plana koymuştur<sup>32</sup>. Son yapılan meta-analiz araştırmalarında zihinsel imgelerin kullanımıyla çeşitli düşünceler arasında olumlu küçük ilişkiler olduğu bulunmuştur. Bilişsel imgelerin kullanımı genellikle duygusal süreçlere bağlanmaktadır, bu imajları kullanma duygusal işleme ve ortaya çıkarmadan daha güçlü olabilmektedir<sup>33</sup>.

Ruh hali büyük olasılıkla yaratıcı davranışın en az tartışmalı öngörücüsüdür. Birçok araştırma nötr ruh hali ile olumlu tepkileri karşılaştırdığında, mutluluk gibi olumlu tepkilerde sıklığın ve orijinalliğin arttığını iddia etmektedir<sup>34</sup>.

Buna rağmen olumlu ve olumsuz olarak dengelenmiş durumların yüksek uyarılma seviyesi eşliğinde yaratıcılığı yükseltebileceği vurgulanmıştır<sup>35</sup>. Fakat bu bazı araştırmacılar tarafından desteklenmemiştir<sup>36</sup>. Aslında olumlu ruh halinin yaratıcılığı desteklediği görülmektedir. Deneysel araştırmalar küçük olumlu nedenlerin olumlu ruh hali ile yaratıcılık arasında ilişkili olduğunu göstermektedir. Olumlu ruh halinin etkisi orijinal düşünme ve yaratıcı fikir üretme ölçüldüğünde, genel problem çözmeye göre daha açık görülmüştür. Birçok araştırma düşük ve aşırı duygusallık seviyesinin yaratıcılığı engellerken, ölçülü olumlu tepkilerin yaratıcılığı desteklediğini vurgulamaktadır<sup>37</sup>.

Olumlu etki ve yaratıcı görüş arasındaki bağlantı bilişsellik aracılığı ile çeşitlilik, bilişsel esneklik, hızlı ve küresel süreçleme ile artırılabilir<sup>38,39</sup>. Bu durum nörobiyolojik olarak kortikal aktivasyona, dopamin ve noradrenalinin aracılık ettiği uyarılma etkisine bağlı olabilir. Bu mekanizma da belirli olarak ön frontal korteks ve işleyen bellek ile ilgilidir<sup>40,41</sup>.

### **Duygudurum Bozukluğu için Başlatıcı Faktör Olarak Yaşam Tarzı Performansı**

İki uçlu bozukluğu olan bireyler için yaratıcı uğraşının bazı özellikleri, sanatsal performansta ters etkiye sahip olabilir. Buna rağmen bu uğraşının evrensel olmayan beş bileşeni vardır. Bunlar duygusallığı pekiştirme, stres eğitimi, madde kötüye kullanma, düzensiz uyku ve aktivite programlamadır.

Duygusal hassasiyet, yaratıcı insanlarda ve İUB hastalarında sanatta yaratıcılığın yüksek seviyede olmasını sağlamaktadır.

Sass'in tartıştığı gibi sanatçıların yoğun duyguları yakalamaları, sergilemeleri için onların yeteneklerine değer verilir. Düzenli deneyimler ve

yoğun duygusallığı paylaşma, önceden incinmiş ruh halini düzenlemeye yarayabilir<sup>42</sup>.

### **Madde Kötüye Kullanımı**

Yapılan anket çalışmalarında İUB tanısı olan insanların %71'inde yaşamları boyunca alkol-madde kötüye kullanma ya da bağımlılık tespit edilmiştir<sup>43,44</sup>. Kokain gibi ilaçlar manik epizodları tetiklemektedir<sup>45</sup>. Alkol- madde alımı yaratıcı iki uçlu popülasyon içinde sıklıkla görülebilmektedir. Müzisyen örneğinde yapılan bir araştırmada %42.5'unun madde kötüye kullanımı olduğu görülmüştür<sup>46</sup>. Madde kullanımı, ruh halinin yaratıcılığı ortaya çıkarttığı önemli bir fonksiyon olabilir. Yaratıcılığın artırılması amaçlı esrar ve LSD'nin (D-Liserjik Asid Dietilamid, lizerjik asit) kullanıldığı veya anksiyete performansı için kendi kendini tedavi etme amaçlı alkol alındığı bilinen bir gerçektir<sup>47</sup>.

### **Olumlu Duygulanım ve Yaratıcılık**

İUB'un yaratıcılık yanında empati, spiritüellik, esneklik, realizm gibi pozitif etkileri de bulunmaktadır. Beklenenin aksine enerji artışı ve manik dönem artistik yetenek ve yaratıcılıklarının belli alanlarını, dolayısıyla iş yaşamlarını belirgin şekilde düzeltebilmektedir<sup>48</sup>. İki uçlu bozukluğu olan bireylerin gündelik yaşamlarında kontrollere göre daha fazla oranda pozitif duygulanım gösterdikleri ve amaca yönelik hedeflerde daha hırslı oldukları belirtilmektedir<sup>49</sup>. Olumlu duygulanım sadece içsel motivasyon ile değil özellikle güç durumlarda esnek düşünme ve problem çözme ile de ilişkilidir<sup>50,51</sup>.

Bazı çalışmalara göre ise pozitif duygulanım yaratıcılığı kolaylaştırmakla birlikte düşünce kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir<sup>52</sup>. Clapham'a göre ise olumlu duygulanım anksiyeteyi azaltmakta ve duygudurumu iyileştirmektedir fakat aykırı ve tuhaf düşünce içeriğini arttırması söz konusu olmayabilir<sup>53</sup>. Bu konuda deneysel olmayan çalışmalara dayalı çelişkili pek çok sonuç bulunmaktadır. Spesifik koşullar altında bazen negatif duygulanım pozitif duygulanımdan daha fazla oranda yaratıcılığı arttırabilmektedir. Bunun en önemli örneklerinden biri iş yaşamıdır<sup>54</sup>.

Ambille ve arkadaşları, yedi farklı şirkette çalışan 222 işçiyi birkaç hafta boyunca yaratıcılık ölçeği ile takip etmişlerdir. Olumlu duygulanım ve yaratıcılık arasında pozitif ilişki olduğunu gözlemişler ve olumlu duygulanımın yaratıcılığın

öncülü olduğunu öne sürmüşlerdir. Yine bu çalışmada sadece bir şirkette işçiler arasında hem olumlu hem de olumsuz duygulanımların birlikte olduğu ve buna destekleyici süpervizyonun eşlik etmesi durumunda yaratıcılığın en üst düzeye çıktığı belirtilmiştir<sup>55</sup>.

Martin ve arkadaşları, pozitif duygudurumun insanlara güvende olmaları hissettirmesi nedeni ile uyaran arayışına girmeleri ve geniş düşünmeleri olanağını sağlar ve bu da daha esnek ilişkiler kurabilmelerine neden olur. Negatif duygudurum ise daha analitik ve keskin düşünmeyi gerektirir. Kısacası her iki duygudurum da yaratıcılık ile ilişkili olabilmektedir<sup>56</sup>.

### **İki Uçlu Bozukluk ve Yaratıcılık Sürecinin Biyolojik Mekanizması**

İUB'ta yaratıcılık sürecinde ortak çalışan üç ana özellik vardır; ilişkilendirme sıklığında artma, bilişsel imgelerin kullanımı, olumlu duygulanım. İlki, iki uçlu bozukluktaki özellikle mani epizodları ile ilgilidir. İkinci olarak, bilişsel imgelere güven İUB'de klinik olarak önemli bir özelliktir. Son olarak İUB'lu insanlar ve bozukluk riski olanlar yükseltilmiş olumlu duygulanım için eğilimlidirler. Aslında hipomani ve mani olumlu duygulanımın anormal görünüşü ile karakterizedir<sup>57,58</sup>.

Olumlu duygulanımda dışadönüklüğün ana yüzüdür ve normal zamandan çok manik dönemlerde bulunmaktadır<sup>59,60</sup>. Dahası birçok çalışma İUB ve mezolimbik dopaminerjik bozukluk arasında nedensel bir ilişki olduğunu göstermektedir<sup>61</sup>. Son araştırmalar dopamin fonksiyon anormalliğinin İUB ve yaratıcılık süreci arasında ortak bir nörobiyolojik temel olabileceğini ve pozitif duygulanım karakterinin İUB'nin bir bileşeni olabileceğini, bununda yaratıcı bilişsel zihin tiplerini açıklamaya yardımcı olabileceğini vurgulamaktadırlar.

### **Aile Çalışmaları**

Tıbbi ve davranış bilimleri literatürde yaratıcılık ve ruh sağlığı ilişkisini sıklıkla biyografi, vaka bildirimlerinden elde etmiştir. Çalışmaların %75 kadarında kanıtsal olarak bir ilişki gösterilmiştir<sup>27</sup>.

### **Katekolaminler ve Yaratıcılık**

Yaratıcı bireylerin çoğu yenilik arayışındadırlar. Özellikle mezolimbik alanda dopamin artışı yaratıcılığın 'aydınlanma' aşamasında önemlidir. Parkinson hastalarına verilen dopamin agonistlerinin daha önce mevcut

olmayan sanatsal yetenekleri ve yaratıcılığı geliştirmesi de dopamin hipotezini desteklemektedir<sup>63</sup>. Aston ve Jones'a göre ise beyinde locus cereleus'daki düşük norepinefrin aktivitesi yaratıcılık ile ilişkilidir<sup>64</sup>.

İki uçlu bozukluğun beyin nörokimyasını etkileyerek yaratıcılık sürecini etkileyebileceği düşünülmektedir. Yüksek düzeyde yaratıcılığı ve artistik yeteneği olan kişilerde yapılan çalışmalar bu kişilerin birinci derece yakınlarında İki uçlu bozukluğun sık görüldüğü düşündürmektedir<sup>65</sup>. Bilgi işleme sürecindeki eksiklikler davranışsal bozukluklara neden olmasının yanında üretkenliği de harekete geçirebilir. İki uçlu bozukluğu olan bireyler kendilerini daha duyarlı ve zeki hale getiren emosyonel tepkiselliğe sahiptirler. Böylece daha deneysel girişimlere ve risk almaya yatkın olurlar. Bunun sonucunda da ortalama topluma göre daha iddialı ve becerikli olurlar<sup>17</sup>. Düşük emosyonel inhibisyon düzeyi, manik ve depresif durumlar arasındaki geçişler bu bireylerin dünyayı değişken biçimde algılamasına neden olabilmektedir. Bütün bu etkenler yaratıcılığı arttırmalarının yanında hastalığın aniden ortaya çıkışına neden olmaktadır<sup>66</sup>.

### **İki Uçlu Bozukluğu Olan Yaratıcı Bireylerde Psikiyatrik Tedavi**

İUB spektrumdaki yaratıcı bireylerin tedavilerinin yaratıcılık kapasitelerinin nasıl etkilenebileceği klinisyenler için zorlayıcı bir konudur. Manik ve hipomanik durumların yaratıcılığı arttırabileceği ihtimali göz önünde bulundurulduğunda antipsikotik ilaçların öforiyi azaltıcı etkilerinin yaratıcılığı olumsuz yönde etkileme ihtimaline karşılık depresyon ve melankolinin de yaratıcılığı arttırabileceği düşünülmüştür.

Sir George Pickering, depresyonun yaratıcı düşüncenin inkübasyon periyodu olduğunu öne sürmektedir<sup>67</sup>. Bunlara örnek olarak Charles Darwin, Mary Baker Eddy, Marcel Proust, Sigmund Freud, Florence Nightingale, Virginia Woolf verilebilir. Iowa çalışmasında ise yazarların çoğu kendilerini depresyon veya mani sırasında daha az yaratıcı olarak bulduklarını bildirmişlerdir. Depresif epizodlarında bilişsel akıcılık ve enerji seviyelerinin düşük olmasından, manik epizod da ise çalışmalarını engelleyecek şekilde dağınık ve dikkatsiz olmalarından yakınmaktadırlar. 20. yüzyılın büyük Amerikalı şairi Robert Lowell'i anlatan biyografide, lityum kullanmaya başladıktan sonra Lowell'in kendisini daha yaratıcı bulduğu belirtilmektedir.<sup>68</sup>

Mogens Schou, İUB ve lityum tedavisinin yaratıcılığa katkısını ressamların çoğunlukta olduğu 24 kişilik sanatçı grubu'nda araştırdığı

çalışmasında, üretkenlik ve yaşam kalitelerini değerlendiren ölçeklerle sanatçıları üç grupta değerlendirmiştir. Buna göre katılımcıların ağır İUB belirtileri gösteren 12' si belirgin düzelme göstermiş ve aynı zamanda yaratıcılıklarının arttığını belirtmiştir. 2. grup (6 kişi) ise üretkenliklerinde herhangi bir değişiklik görülmediğini ifade etmiştir. 3 grup (6 kişi) ise tedavi sırasında üretkenliklerinde hafif düzeyde bir azalma olduğunu bildirmiştir. Hastalar genellikle tedavi sırasında yaratıcılıklarının kendileri için önemliliğini fark eden klinisyenlerle çalışmaya eğilimlidirler<sup>26</sup>. Diğer önemli bir konu yaratıcı bireylerde özkıyım gerçekleştirme ve özkıyım girişi oranlarının yüksek olduğunun klinisyenlerce göz önünde bulundurulması gerektiğidir<sup>27</sup>. Yetenekli insanların bu şekilde ölmesi toplum için büyük bir trajedidir. Tedavi planlanmasında bu risk değerlendirilmelidir.

### **İki Uçlu Bozukluk ve Meslek Yaşamı**

Mesleki stres sanatçılar arasında yüksek ölçüde mevcuttur<sup>46</sup>. İşsizlik yaygındır: New York'taki profesyonel bir aktör, 4 yıllık periyot boyunca her yılın sadece %13'ünde çalışmıştır<sup>69</sup>. Araştırmalar, işsizlik gibi olumsuz yaşam olayları ve kronik stresörlerin İUB'u olan sanatçılarda da ciddi depresif semptomlara yol açtığını göstermiştir<sup>70</sup>. Dean ve arkadaşları, İUB' un iş yaşamı üzerindeki olumsuzluğu araştıran çalışmaları derlemiştir. Çalışmalarda görülmüştür ki, İUB'u olan hastaların emosyonel ve fiziksel performans düşüklüğüne bağlı olarak çalışma verimlilikleri azalmaktadır. İki uçlu hastaların normal popülasyona ve diğer duygudurum bozukluklarına göre daha fazla işsizlik sorunu ile karşılaştıkları bildirilmektedir<sup>71</sup>.

67 hastanın 6 aylık prospektif bir çalışmada manik atak ile hospitalize edilmeleri sırasında çoğunun hafif ve orta dereceli semptomlarının olmasına karşılık %43'ünün çalışabildiklerini, bunların da sadece %21' inin kendisinden beklenen işleri gerçekleştirebildikleri görülmüştür<sup>72</sup>.

Diğer bir prospektif çalışmada ise 19 aylık izlemde İUB'u olan 73 hastanın yalnızca %42'sinin çalışabildiği saptanmıştır<sup>73</sup> Dickerson ve arkadaşları ise İUB'taki mevcut iş yaşamının bilişsel işlevsellik (özellikle sözel akıcılık), semptomların şiddeti, psikiyatrik hospitalizasyon ve maternal eğitim düzeyi ile ilişkili olduğunu belirtmektedir<sup>74</sup>. İlgi çekici bir diğer çalışmada ise iş yaşamında özellikle sosyal desteğin, semptom yoğunluğu ve hospitalizasyon gibi diğer İUB belirleyicilerden çok daha önemli olduğu görülmüştür<sup>75</sup>. İlk atak

İUB hastalarının %98'i iki yıl içerisinde semptomatik iyileşme gösterirken, sadece %38'i atak öncesi mesleki işlevselliğini geri kazanabilmektedir. Bunda hastalık dışında pek çok değişkenin de etkili olabileceği düşünülmektedir<sup>76</sup>.

Tse ve Walsh, iki uçlu hastaların kapasitelerinin altında mesleki pozisyonlarda olduklarını, bunun da mesleki tatminsizlik ile ilişkili olabileceğini vurgulamaktadırlar<sup>77</sup>. Hastaların iş alanında doyum alabilecekleri yaratıcı uğraşılara (örneğin gönüllü çalışmalar, geçici işler, sosyal ve korumacı çalışmalara) yönlendirilmelerinin önceki işlevselliğin artmasına katkıda bulunabileceği vurgulamaktadırlar.<sup>78</sup>

### **İki Uçlu Bozukluk Tanı ve Epidemiyoloji**

#### **İUB Tanısal Sınıflandırma;**

Manik depresif hastalığı ve buna bağlı karma duygudurum bozukluklarını ilk tanımlayan kişi 1895 yılında Kraepelin olmuştur. Bleuler; 1930'larda depresif ve manik dönemlerle giden bu hastalığı "affektif bozukluklar" olarak adlandırmıştır. Leonard ; İki uçlu ve unipolar hastalık kavramını ise 1959 yılında kazandırmıştır. Major depresif bozukluğun ( MDB ) ve İUB'un ayrı iki hastalık olduğu ilk kez 1980 yılında DSM III resmi sınıflandırma kapsamına alınmıştır ve affektif bozukluklar tanımı kabul edilmiştir<sup>79</sup>. Daha sonra Dunner ve arkadaşlarının önerisiyle İUB kendi içinde İUB-I ve İUB-II olarak iki alt tipe ayrılmıştır. DSM III'ün 1987'de gözden geçirilmesiyle birlikte affektif bozukluklar tanımı yerine halen tanı sınıflamalarında kullanılan duygudurum bozuklukları tanımı gündeme gelmiştir<sup>80</sup>.

#### **DSM-IV Duygudurum Bozuklukları Sınıflandırılması<sup>81</sup>**

##### **1. Depresif Bozukluklar**

- Major Depresif Bozukluk
- Distimitik Bozukluk
- Başka Türü Adlandırılmayan Depresif Bozukluk

##### **2. İki uçlu Bozukluklar**

- İki uçlu I Bozukluk
- İki uçlu II Bozukluk
- Siklotimik Bozukluk
- Başka Türü Adlandırılmayan İki uçlu Bozukluk

##### **3. Diğer Duygudurum Bozuklukları**

- Genel tıbbi duruma bağlı duygudurum bozukluğu

-Madde kullanımının yol açtığı duygudurum bozukluğu

-Başka türlü adlandırılmayan duygudurum bozukluğu

### **Duygudurum Bozukluklarının Yaşam Boyu Yaygınlığı**

İUB'un yaşam boyu yaygınlığı % 0,4-1,6 ( ortalama 1,2 ) arasındadır. İki uçlu spektrum olarak ele alındığında, oran % 5'i geçmektedir<sup>82,83,84</sup>..

DSM IV' e göre ise duygudurum bozukluklarının yaşam boyu prevalansı major depresif bozukluk; kadınlarda %10-25; erkeklerde ise %5-12 oranlarında; distimi %6; İUB-I %0,4-1,6; İUB-II %0,5; siklotimik bozukluk %0,8-1,0 oranında olduğu belirtilmektedir. Mevcut tanı sistemleri ölçütleri duygudurum bozukluklarını tanımlamada yetersiz kalabilmektedir. Hastaların yaklaşık olarak %32 oranında ruhsal tedavi aldıkları epidemiyolojik çalışmalarda gösterilmektedir<sup>85</sup>. Yine bu hastaların %57'sinin ilk psikiyatrik görüşmede başta major depresif bozukluk olmak üzere başka bir ruhsal bozukluk tanısı alabileceği belirtilmektedir<sup>86</sup>. Hospitalize hastalarda bile yanlış tanı koyma olasılığı %48'lere varabilmektedir.<sup>87</sup>

### **İki uçlu Bozukluk ve Eşlik Eden Ruhsal Bozukluklar**

Panik bozukluk, sosyal fobi, somatizasyon bozukluğu, kişilik bozuklukları, alkol-madde kötüye kullanım ve bağımlılıkları İUB'ta sık görülen ektanılardır<sup>88,89</sup>.

İUB-I tanılı hastalarla yapılan bir çalışmada % 39 obsesif kompulsif bozukluk, % 26 özgül fobi, % 20 sosyal fobi olmak üzere anksiyete bozukluğu ek tanısı % 61.4 olarak bildirilmiştir.<sup>90</sup> Ek tanılı hastalarda; duygudurum bozukluğunun daha erken yaşta başladığı, daha şiddetli psikotik özellikler, hastanede daha uzun kalma süresi, düşük iyileşme oranları ve yüksek oranda hızlı döngü görüldüğü bildirilmektedir.

### **İki uçlu Bozukluk ve Alkol ve Madde Kötüye Kullanımı**

1920'li yıllarda Kraepelin manik-depresif hasta grubunda gözlediği alkolizm sıklığından bahsetmiştir. Daha sonra yapılan birçok çalışmada İUB'ta alkol kullanımı araştırılmıştır<sup>91</sup>.

Amerika Birleşik Devletleri'nde epidemiyolojik çalışmalar ve ulusal komorbidite çalışmalarına göre yaşam boyu alkol bağımlılığı %13,5-%14,1 olarak bildirilmiştir. Yapılan toplum bazlı çalışmalarda İUB hastalarında alkol kullanımının %46 olduğu gösterilmiştir. İUB olan hastaların ailesinde alkolizm prevalansı yüksek bulunmuştur. Bu çalışmanın sonuçlarına göre, duygudurum bozukluklarında alkol bağımlılığı riski 1,9 kez fazladır<sup>91</sup>. Eşlik eden alkol

bağımlılığı varlığında İUB'nin farmakolojik tedavisi yetersiz kalmaktadır. 1996 yılında Kessler tarafından yapılan bir çalışmada hayat boyu madde kullanım prevalansının duygudurum ve anksiyete bozuklukları arasında en çok İUB-l'de gözlemlendiği bildirilmiştir<sup>91</sup>.

İUB'da alkol kullanımını araştıran çalışmalar, yoğun alkol kullanımının İUB'un depresif epizotlarından çok manik epizodlara eşlik ettiğini bildirmektedir<sup>92</sup>.

Akiskal, subaffektif bozukluklar başlığı altında tanımladığı siklotimik, hipertimik, irritabl ve distimik kişilik özelliklerini anlatırken, bu kişilerin depresif ya da hipomanik dönemlerinde alkol-madde kötüye kullanımlarını bir self medikasyon çabası olarak yorumlar<sup>93</sup>.

**Kendi kendini tedavi etme hipotezi:** Psikiyatrik bozuklukları olan kişilerin, rahatsızlıkları ile başa çıkmak için alkol-madde kullandığını ve zaman içinde bu maddelere karşı bağımlılık geliştirdiğini öne süren bir hipotezdir. Kendi kendini tedavi hipotezine göre hastalar, istenmeyen duygudurumlarını değiştirmek, dayanılmaz anksiyetelerini azaltmak, bazı bilişsel bozuklukları ile başa çıkabilmek için bu maddeleri kullanmaya başlamaktadır. Bu görüşe sahip bir çalışmacı olan Weiss-Griffin'e görede, İUB'si olan hastalar alkol-maddeyi affektif semptomlar ile baş etmek amacıyla kullanmaktadırlar<sup>94</sup>.

Sonne ve arkadaşlarına göre; self medikasyon amacıyla kullanılan alkol ve maddeler maninin semptomlarını dengelemek amacıyla psikotropik etkilerinden faydalanmak için kullanılmaktadırlar. Alkol-madde kullanımı olan 25 İUB hastanın araştırıldığı bu çalışmada, bu kişilerin 24'ünün (%95) duygudurumlarını düzenlemek amacıyla alkol-madde kullandıklarını belirtmişlerdir. Bu 25 hastanın 9'u (%38'i) manik semptom yatışsın diye alkol, 3'ü (%13'ü) depresif semptomları yatışsın diye kokain, 7'si (%29'u) depresyondaiken alkol, 2'si (%8'i) hem depresyonda hem manideyken alkol kullandığını ve 3'ü de ayırt edemediğini belirtmiştir<sup>95</sup>.

Sonuçta; tüm bu çalışmalara dayanarak manik atakta hastaların %25'inin alkol kullanımının arttığı, geriye kalan %75'inin ise alkol kullanımının değişmediği öngörülebilir. Fakat depresif ataklar açısından karar vermek daha zordur. Yapılan araştırmalarda alkol-madde kullanım bozukluğu olan İUB hastalarının tedaviye başvuru ve tedaviyi bırakma sıklıklarının daha yüksek olduğu görülmüştür<sup>93</sup>. Komorbid durumlar, bipolar hastalıkta ciddi risklerin



oluşmasına sebep olmaktadır. Amerikan Ulusal Ektanı Taraması çalışmasının sonuçlarına göre İUB-I hasta grubunun %95,5`inde eşlik eden 1.eksen tanısı bulunmaktadır. Bunların içerisinde birinci sırada anksiyete bozukluklarının, ikinci sırada alkol-madde bağımlılığının, üçüncü sırada davranım bozukluklarının olduğu tespit edilmiştir. Komorbid alkol-madde kullanımı İUB tedavisine cevabı azaltan, tedaviye uyumu bozan, gidiş üzerine negatif etkiler yaratan bir tablo oluşturmaktadır<sup>96</sup>.

İUB-I`de alkol-madde kullanımı genel popülasyona göre daha yüksek oranlarda saptanmıştır. İUB`de yaşam boyu alkol-madde kullanımını araştıran çalışmalarda, İUB hastalarında % 48.5 oranında alkol, %41-60 aralığında madde kullanım oranları olduğu tespit edilmiştir<sup>96,97</sup>. Genel toplumda alkol kullanımının %14 olduğu düşünülürse; İUB hastalarında alkol ve madde kullanımı ve de bağımlılığı on kat daha fazla gözlemlenmektedir<sup>96</sup>.

Alkol-madde kullanımının eşlik ettiği İUB hastalarında karma atak ve hızlı döngülü atakların daha sık gözlemlendiği bildirilmektedir<sup>96</sup>. Anksiyete bozukluğunun eşlik ettiği İUB-I hastalarında alkol ve madde kullanım insidansının arttığı gözlenmiştir. STEP-BD (Systematic Treatment Enhancement Program for Bipolar Disorder, Bipolar Bozuklukta Sistemik Tedaviyi Geliştirme Programı) araştırmasında İUB tanılı hastalarda alkol-madde komorbiditesinin sıklığına vurgu yapılarak, buna eklenen anksiyete bozukluğunun varlığında alkol kullanımının iki kat artığı belirtilmiştir<sup>98</sup>.

Ülkemizde 111 İUB tanılı hastada bir çalışmada yaşam boyu alkol kullanım bozukluğu oranı %5,4 olarak bulunmuştur<sup>99</sup>. Bu oran dünyada %46-58 arasında bildirilmektedir<sup>100</sup>. Bu oransal farklılık, ülkemizde batı toplumuna göre daha az sıklıkta alkol tüketimi ile ilişkili olabilir.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

### Hasta Seçimi ve Çalışma Düzeni

Çalışmamız 85 sanatçı, 80 kontrol grubu olarak toplam 165 kişiyi kapsamaktadır. Sanatçı grubu, Mersin Devlet Opera ve Bale Bölümünde ve Devlet Konservatuarında halen mesleğini icra etmekte olan toplam 201 sanatçı (ressam, heykeltıraş, müzisyen, seramik ve grafik sanatçıları, tiyatro ve balede görevli sanatçılar) arasından, kontrol grubu ise Mersin Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi ile Mühendislik Fakültelerinde görevli 205 akademisyen arasından rastgele yöntemle seçilmiştir. Çalışma için Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi yerel etik kuruldan ve ilgili kurumların yönetimlerinden izin alınmıştır. Ayrıca çalışmaya katılacak kişiler için çalışmanın amaç ve içeriğini belirten aydınlatılmış onam formu düzenlenmiştir.

Sanatçı gruba, 180 anket (sosyodemografik veri formu, Michigan Alkolizm Tarama Testi, Duygudurum Bozuklukları Ölçeğinden oluşan) dağıtılmış, bunlardan 85'i ile çalışma tamamlanmıştır. Kontrol grubuna 130 anket dağıtılmış olup bunlardan 80'i ile çalışma tamamlanmıştır.

### Gönüllülerin araştırmaya dahil edilme kriterleri

- 1) 18-65 yaş arasında olmak
- 2) Sanatın herhangi bir dalında eğitim almış ve halen uyguluyor olmak
- 3) Hayatını büyük oranda sanat yaparak kazanıyor olmak
- 4)Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak

### Veri Toplama Araçları

**Sosyodemografik Veri Formu:** Form iki bölümden oluşmaktadır. Her iki grubun da 2. bölümleri aynı içeriklidir ve alkol kullanımını sorgulayan 7 sorudan oluşmaktadır. Sanatçı gruba uygulanan formun 1. bölümü 19 sorudan oluşmaktadır. Kişisel bilgiler ve yapılan sanat dalıyla ilgili sorular sorulmaktadır. Kontrol grubuna uygulanan form ise 16 sorudan oluşmaktadır ve her iki formun 15 sorusu aynıdır.

**Duygudurum Bozuklukları Ölçeği (DBÖ):** Kendini değerlendirme ölçeği olan DBÖ ölçeği duygudurum bozuklukları örüntüsü araştırılan gruplar ve sağlıklı toplumda tarama amaçlı kullanılan kısa ve anlaşılabilir bir ölçektir. Üç sorudan oluşmaktadır. 1. soru 13 alt madde içerir ve yaşam boyu manik hipomanik belirtiler araştırılır. Tüm maddeler 'evet' ya da 'hayır' şeklinde cevaplandırılır. 2. soruda ise birinci soruda 'evet' olarak işaretlenen belirtilerin

eşzamanlı olarak bir arada olup olmadığını sorgulamaktadır. 3. soruda ise bu belirtilerin işlevselliğe etkisi sorgulanmaktadır. Ölçeğin taramada pozitif sonuç alma ile direkt ilişkili olmadığı gösterilen, ailede İUB öyküsü sorgulayan 4. soru ve daha önce bipolar tanısı konmuş olup olmamayı sorgulayan 5. sorusu mevcuttur. Ölçekte puanlama 'evet' şeklindeki cevaplara 1 puan, 'hayır' şeklindeki cevaplara 0 puan verilip, toplam sayı hesaplanarak değerlendirilir<sup>101</sup>.

Ölçeğin Türkçe sürümünde kesme puanı 6/7 kesme puanı olarak kabul edilmiştir. Türkçe formunun güvenilirlik analizleri yapılmamıştır. Geçerlik analizinde en uygun kesme noktası 7 (duyarlılık %64, özgüllük %77) olarak bulunmuştur<sup>102</sup>.

**Michigan Alkolizm Tarama Testi:** Özgün formu 1983 yılında Gibbs ve arkadaşları tarafından geliştirilen Michigan Alkolizm Tarama Testi, bireyin alkol kullanım sorunları ile karşı karşıya kalıp kalmadığını, varsa düzeyini ölçmeyi amaçlayan öz bildirim dayalı 25 soru içeren bir değerlendirme aracıdır. Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Coşkunol ve arkadaşları tarafından 1995 yılında yapılmıştır. Her maddenin puanlaması değişik biçimdedir. 1, 4, 6 ve 7. sorulara alkol kullanımı ile ilgili sorunu olanların yanıtı olumsuzdur. 3, 5, 9 ve 16. sorular 1 puan, 1, 2, 4, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 21, 22, 23 ve 24. sorular 2 puan, 8, 19 ve 20. sorular 5 puandır. Yanıtın olumsuz olduğu sorular haricindeki evet maddelerinin puanları toplanır. Puanlara göre 0-4 sorunsuz içici, 5-9 alkol kötüye kullanımı, 10 ve üzeri alkol bağımlılığı şeklinde değerlendirilir. Türkiye'de yapılan çalışma sonucunda kesme noktası 5 ile 9 arasında alındığında ölçeğin alkol kullanım sorunu olanlarla olmayanları en iyi olarak ayırdığı belirlenmiştir<sup>103</sup>.

Testin kesme noktası 5 olarak alındığında, ölçeğin Türkçe uyarlamasının duyarlılığı %79, özgüllüğü %99; kesme noktası 9 olarak alındığında ise duyarlılığı %91, özgüllük %95 olarak saptanmıştır<sup>104</sup>.

### **İstatistiksel Analiz**

Örneklem büyüklüğü tabakalı rastgele örnekleme yöntemi ile belirlenmiş, veriler SPSS 12.0 paket istatistik programı ile analiz edilmiştir.

Çalışma verileri öncelikle tanımlayıcı analizlerle değerlendirilmiştir (sayı, yüzde, ortalama, vb.). Sanatçı olmak, İUB ve alkol bağımlılığı gibi kategorik değişkenler arasındaki ilişki Ki-kare (çapraz tablolar) testi ile incelenmiştir. Sayısal değişkenlerin normal dağılımını belirlemede Shapiro-Wilks testi

kullanılmıştır. Sayısal değişkenlerin hiç birinde normal dağılım gözlenmemesi nedeniyle, bunları içeren analizlerde parametrik olmayan testlere yer verilmiştir. İkili değişken içeren analizlerde Mann-Whitney U testi; ikiden fazla değişken içeren analizlerde ise Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

## BULGULAR

### 1.Örneklemin Sosyodemografik Özellikleri:

Sanatçı grupta toplam 85 kişi (%51,5), kontrol grubunda 80 kişi (48,5) bulunmaktaydı. Tüm örneklemdaki erkek katılımcının sayısı 96 (%58,2), kadın sayısı 69 idi (%41,8). Örneklemin gelir düzeyinin en büyük çoğunluğunu n=48 (%56,5) ile 1000-2000 TL/ay oluşturmaktaydı. Her iki grup sosyodemografik değişkenler açısından tablo 1' de karşılaştırılmıştır.

**Tablo 1: Sanatçı ve kontrol grubunun sosyodemografik özellikleri ve iki grubun karşılaştırılması**

	SANATÇI		KONTROL	
	N	%	n	%
<b>CİNSİYET</b>				
Kadın	32	37	37	46
Erkek	53	63	43	54
TOPLAM	85	100	80	100
p	0,155 (p>0,05)			
<b>GELİR DÜZEYİ</b>				
500-1000	4	4,7	2	2,5
1000-2000	48	56,5	57	71,3
2000-4000	33	38,8	21	26,3
p	0,138(p>0,05)			
<b>MEDENİ DURUM</b>				
Evli	48	56,5	40	50
Bekâr	27	31,8	37	46
Boşanmış	10	11,8	3	4
p	0,052(p>0,05)			
<b>EĞİTİM DÜZEYİ</b>				
Lise	4	4,7	0	0
Üniversite	64	75,3	9	11,3
Yüksek lisans	17	20	71	88,7
P	0,000			

### 2.Sanatçı Grupta Mesleksel Özellikler

Sanatçı grupta sanat dallarının dağılımına bakıldığında n=52 (%61) ile ilk sırada müzisyenler yer almaktadır. Tablo 2 de genel olarak sanat dallarının dağılımı bulunmaktadır.

**Tablo 2: Sanat dallarının sıklıklara göre dağılımı**

Sanat dalı	N	%
<b>Müzik</b>	<b>52</b>	<b>61</b>
<b>Dans</b>	<b>19</b>	<b>22</b>
<b>Resim-heykel-seramik</b>	<b>12</b>	<b>14</b>
<b>Tiyatro</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>Toplam</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

85 sanatçı içerisinde Sanata başlama yaşı en fazla 11-20 yaş arasındaydı.  
n=53 (%64,4)

**Tablo 3:Yaratıcı duyguların sıklığı**

Yaratıcı Duygu	N	%
Üzgünken	10	12,2
Mutluyken	29	35,4
Sakinken	15	18,3
Öfkeliyken	2	2,4
Coşkuluyken	22	26,8
Diğer	4	4,9
Toplam	82	100

Tüm sanatçılar arasında yaratıcılıkla en fazla ilişkilendirilen duyguların sırasıyla mutluluk ve coşkudur n=29 (%35,4); n=22 (%26,8). (Tablo 3.)

#### **Örneklemden Önceki Ruhsal Hastalıkların Özellikleri**

Tüm örneklemden sanatçıların bildirdikleri yaşamlarının önceki döneminde ruhsal hastalık geçirme oranı kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha fazlaydı n=28 (%32,9);n=9(%11,3) p=0,001

Tüm örneklemin 37 sinde önceki ruhsal hastalık tanısı bulunmaktaydı. Bunların 28' i sanatçı grupta; 9' u kontrol grubundaydı. Sanatçıların %32,9'u (n=28), kontrol grubundakilerin %11,3'ü (n=9) daha önce ruhsal hastalık geçirdiklerini bildirdiler. Her iki grupta da depresyon tanısı diğer tanı gruplarına göre daha fazlaydı (%60,7); (%78)

Sanatçı grubun kendi içinde önceki ruhsal hastalık geçirme oranlarına bakıldığında 85 kişilik grup içerisinde 17 (%20) depresyon; 5 (%5,8) iki uçlu bozukluk olarak görülmektedir.(Tablo 4).

**Tablo 4: Önceki ruhsal hastalıkların tanısal dağılımı**

Gruplar	ÖNCEKİ RUHSAL HASTALIK TÜRLERİ						Toplam
	Depresyon	%	İUB	%	Diğer	%	
Sanatçı	17	60,7	5	17,9	6	21,4	28
Kontrol	7	78	0	0	2	22	9
Toplam	24	65	5	13	8	22	37
p	0,384						

Sanatçı grubunda 5 (%17.9) kişide iki uçlu bozukluk tanısı mevcutken kontrol grubunda iki uçlu bozukluk tanısına rastlanmadı. (P=0,028) (Tablo 5.)

**Tablo 5: Gruplarda iki uçlu bozukluk görülme oranlarının karşılaştırılması**

GRUPLAR	İKİ UÇLU BOZUKLUK				TOPLAM
	VAR	%	YOK	%	
SANATÇI	5	5,9	80	94,1	85
KONTROL	0	0	80		80
P	0,028				165

İntihar eden 12 sanatçıdan 10 unda daha önce herhangi bir ruhsal hastalık öyküsü bulunmaktaydı. Sanatçılarda önceki ruhsal hastalık öyküsü ve özkıyım girişimi ilişkisi istatistiksel olarak anlamlıydı. (p=0,000.) (Tablo 6.)

**Tablo.6: Önceki ruhsal hastalık varlığı ve özkıyım ilişkisi**

Önceki ruhsal hastalık	Özkıyım		Toplam
	Var	Yok	
Var	10(%11.8)	18(%21.2)	28(%33)
Yok	2(%2.3)	55(%64.7)	57(%67)
Toplam	12(%14.1)	73(%85.9)	85(%100)
P	0,000		

#### **Yaratıcılık anı ve önceki ruhsal hastalıklar**

Depresyonu olan 17 sanatçının 12 si (%70,6) mutlu ve coşkuluken; iki uçlu bozukluğu olan 4 sanatçının tamamı (%100) mutlu ve coşkuluken daha üretken olduklarını belirtmiştir. Önceki ruhsal hastalığı olan 28 sanatçı ve ruhsal hastalığı olmayan 54 sanatçı grubu yaratıcı duygulanım açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak fark bulunamadı (p>0,05)

#### **Ailesel ruhsal hastalıkların sanatçı ve kontrol grubunda tanısal dağılımı,**

Sanatçı grubunda(n=85) yer alan kişilerin ailesinde hastalıklara bakıldığında; 10 kişide depresyon (%58,8), 2 kişinin ailesinde iki uçlu bozukluk (%11,8), 3 kişinin ailesinde psikotik bozukluklar (%17,6) ve 2 kişide de diğer ruhsal hastalıklar (%11,8) görünmekteydi. Kontrol grubuna baktığımızda (n=18) kişide ruhsal hastalık bulunmaktaydı. Bunlardan 7 si depresyon (%38,9), 3 ü İUB (%16,7), 5 i psikoz (%27,8) ve 3 ünde diğer tanılar (%16,7) bulunmaktaydı ve bu iki grup arasında ailede ruhsal hastalıkların görülmesi açısından belirgin istatistik fark yoktu (p>0,05)

Sanatçıların ailesel ruhsal hastalığı olanlardan n=14 ü (%78) 1. derece yakınlarıydı. n=4 (%22) ü 2. derece yakınlarıydı. Kontrol grubundakilerin 9 u (%50) si 1. derece; 9 u ikinci derece yakınlarından oluşmaktaydı. Sanatçıların 1. Derece yakınları arasındaki ruhsal hastalık oranı kontrol grubundan yüksekti. Ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ( $p>0,05$ )

### **Psikometrik ölçeklerin gruplara göre karşılaştırılması**

Sanatçı ve Kontroller arasında Duygudurum Bozuklukları Ölçeği (DBÖ) skor ortalaması ile anlamlı fark bulunmaktayken Michigan Alkolizm Tarama Testi'nin (MATT) skorlarının ortalamaları arasında fark bulunmamıştır.  $P=0,032$ ;  $p=0,06$  (Tablo 7, Tablo 8.)

**Tablo 7: Gruplar arasında DBÖ ve MATT Ortalamalarının karşılaştırılması**

	Duygudurum Ö	Michigan Ö
<b>Gruplar</b>	<b>5.51±3.74</b>	<b>1.68±3.63</b>
<b>Sanatçı</b>	<b>6.14±4.02</b>	<b>2.22±4.50</b>
<b>Kontrol</b>	<b>4.85±3.32</b>	<b>1.11±2.28</b>
<b>p</b>	<b>0.032</b>	<b>0.060</b>

**Tablo.8: Sanatçı ve kontrol grubunun DBÖ kesme puanlarına göre karşılaştırılması**

	DUYGUDURUM BOZUKLUĞU ÖLÇEĞİ KESME PUANLARI				Toplam
	<7	%	>7	%	
<b>SANATÇI</b>	41	48,2	44	51,8	85
<b>KONTROL</b>	57	71,3	23	28,8	80
<b>Toplam</b>	41	48,2	44	51,8	165
<b>P</b>	<b>0,003</b>				

### **GRUPLAR ARASI ALKOL TÜKETİMİ İLE İLGİLİ DEĞİŞKENLER:**

#### **Alkol ve Sigara içiciliğine Başlama yaşı;**

Tüm örnekleme de alkollü içki başlangıç yaşlarının 16-22 yaş grubunda belirgin olarak fazla dağıldığı görülmektedir.

İlk olarak içki içip sarhoş olma yaşı "Hiç, 12-16, 22-50" yaş aralıkları tanımlandığında yaş, duygu durum ve Michigan puanları bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. ( $p>0,05$ )



16-22 yaş aralığında ilk olarak içki içip sarhoş olanlarda yaş ve Michigan puanı bakımından gruplar arasında fark yokken, duygu durum puanı bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak fark bulunmuştur. (p=0.048)

**Tablo 9: Alkol kullanımına başlama yaşı**

	Bira	%	Şarap	%	rakı,cin	%	Sarhoş	%
Hiç	10	6	11	6,7	27	16,4	47	28,5
<11	9	5,5	9	5,5	7	4,2	4	2,4
12-16	42	25,5	27	16,4	12	7,3	13	7,9
16-22	83	50,3	82	49,7	73	44,2	71	43
22-30	16	9,7	30	18,2	35	21,2	21	12,7
30üstü	0	0	1	0,6	6	3,6	2	1,2

Hiç, 16-22, 22-30 yaş aralıklarında ilk sigarayı içmiş olanlarda yaş, duygu durum ve Michigan puanları bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. (p>0,05)

16 yaşından önce ilk sigarasını içmiş olanlarda yaş ve Michigan puanı bakımından gruplar arasında fark yokken, duygu durum puanı bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak fark bulunmuştur. (p=0.018) (Tablo 10.)

**Tablo.10: Sigara kullanımına başlama yaşı**

	İlk sigara	%	Sigara düzenli	%
Hiç	33	20	78	47,3
<11	3	1,8	1	0,6
12-16	34	20,6	3	1,8
16-22	65	39,4	42	25,5
22-30	24	14,5	30	18,2
30üstü	0	0	3	1,8

Örneklemin tamamında alkol kullanımı n=154 (%93,3) iken kullanmayanların sayısı, n= 11 (%6,7) idi.

### Alkolün haftalık ve günlük tüketimleri

Sanatçı ve kontrol grubunun genel olarak alkol tüketimleri karşılaştırıldığında; sanatçıların daha yüksek oranda alkol tükettikleri belirlense de bu yükseklik istatistiksel olarak önemli değildi. (p=0,060) (Tablo 11.)

**Tablo 11: Gruplar arası alkol tüketim sıklığı**

	<b>ALKOL TÜKETİMİ SIKLIĞI</b>			
	<b>Sanatçı</b>	<b>%</b>	<b>Kontrol</b>	<b>%</b>
<b>Hiç</b>	<b>17</b>	<b>20,2</b>	<b>24</b>	<b>30</b>
<b>İki haftada bir</b>	<b>31</b>	<b>36,9</b>	<b>39</b>	<b>48,8</b>
<b>Haftada bir</b>	<b>9</b>	<b>10,7</b>	<b>7</b>	<b>8,8</b>
<b>Haftada iki</b>	<b>9</b>	<b>10,7</b>	<b>2</b>	<b>2,5</b>
<b>Haftada ikiden sık</b>	<b>14</b>	<b>16,7</b>	<b>6</b>	<b>7,5</b>
<b>Her gün</b>	<b>4</b>	<b>4,8</b>	<b>2</b>	<b>2,5</b>
<b>TOPLAM</b>	<b>84</b>	<b>100</b>	<b>80</b>	<b>100</b>
<b>P</b>	<b>0,060</b>			

Alkol tüketimi ile ilgili kısmı eksiksiz dolduran 164 kişi vardı. 164 kişinin alkol kullanım sıklığı değerlendirildiğinde sanatçı gruptaki alkol kullanımının cinsiyetlere göre istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlemlendi. Kadınlarda haftalık alkol tüketim sıklığı erkeklere göre daha fazlaydı. (P=0,004) (Tablo 12.)

**Tablo.12: Sanatçı grupta alkol tüketim sıklığının cinsiyetlere göre karşılaştırılması**

SANATÇI GRUPTA ALKOL TÜKETİMİ SIKLIĞI	CİNSİYET				TOPLAM
	Kadın	%	Erkek	%	
Hiç	4	13	13	24,5	17
İki haftada bir	7	23	24	45,3	31
Haftada 1	2	6	7	13,2	9
Haftada 2	5	16	4	7,5	9
Haftada 2 den çok	9	29	5	9,4	14
Her gün	4	13	0	0	4
TOPLAM	31	100	53	100	84
<b>P</b>	<b>0,004</b>				

**Tablo.13: Kontrol grubunda alkol tüketim sıklığının cinsiyetlere göre karşılaştırılması.**

KONTROL GRUPTA ALKOL TÜKETİMİ SIKLIĞI	CİNSİYET				TOPLAM
	Kadın	%	Erkek	%	
Hiç	15	40,5	9	20,9	24
İki haftada bir	20	54,1	19	44,2	39
Haftada bir	1	2,7	6	14	7
Haftada iki	0	0	2	4,7	2
Haftada ikiden sık	1	2,7	5	11,6	6
Her gün	0	0	2	4,7	2
<b>TOPLAM</b>	<b>37</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>100</b>	<b>80</b>
<b>P</b>	<b>0,044</b>				

**Tablo 14: Sanatçılarda haftalık alkol tüketiminin cinsiyetlere göre karşılaştırılması**

HAFTALIK ALKOL TÜKETİMİ (sanatçı)		KADIN	%	ERKEK	%	Toplam	<b>P</b>
		0-4	15	48,4	40	80	
5-7	9	29	3	6	12	<b>0,002</b>	
8-14	4	12,9	7	14	11		
<15-20	3	9,7	0	0	3		
<b>TOPLAM</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>81</b>		

Haftalık alkol tüketimi sıklığı sanatçı grupta kadınlarda daha fazla iken kontrol grubunda erkeklerde daha fazlaydı. (Sanatçı p=0,002; kontrol p=0,009) (Tablo 14, Tablo 15)

**Tablo 15: Haftalık alkol tüketim sıklığının kontrol grubunda cinsiyetlere göre karşılaştırılması**

HAFTALIK ALKOL TÜKETİMİ (kontrol)		KADIN	%	ERKEK	%	Toplam	P
	0-4	32	97	28	68,3	60	
5-7	0	0	10	24,4	10		
8-14	1	3	1	2,4	2		
<15-20	0	0	2	4,9	2		
TOPLAM	31	100	41	100	74		

**Tablo.16: Haftalık alkol tüketiminin gruplarda kadın cinsiyete göre karşılaştırılması**

KADIN CİNSİYET	HAFTALIK ALKOL TÜKETİMİ SIKLIĞI								
	0-4	%	5-7	%	8-14	%	<15-20	%	Toplam
Sanatçı	15	48,4	9	29	4	12,9	3	9,7	31
Kontrol	32	97	0	0	1	3	0	0	33
Toplam	47	73	9	14	5	8	3	5	64
P	0,000								

Gruplarda Kadın cinsiyete göre haftalık alkol tüketimi karşılaştırıldığında sanatçı kadınların kontrol grubundakilere göre daha fazla miktarda alkol tüketiminin olduğu görüldü ( $p=0,000$ ) (Tablo 16.)

Tüm örnekleme alkol kullanılmasında tercih edilen ortamlara bakıldığında; 17 si(%10,3) evde, 91'i (%55,2) sosyal ortamlarda, 45' i hem sosyal hem de ev ortamında olduğu görülmektedir.

#### **Ailelerde alkol kullanım sıklığı;**

Sanatçıların annelerinin ( $n=85$ ) kontrol grubundakilerin annelerinden ( $n=80$ ) daha sık alkol kullandığı belirlendi. ( $P=0,002$ )

#### **Duygudurum bozuklukları ölçeği ve ilişkili değişkenler;**

Daha önce ruhsal hastalığı olan sanatçılarda belirgin biçimde Duygudurum Bozuklukları Ölçeği'nin (DBÖ) ruhsal hastalığı olmayan gruba oranla daha yüksek olduğu gözlemlendi. ( $P=0,000$ ). Benzeri sonuçlar kontrol grubu için de

geçerli olmakla birlikte ilki kadar kuvvetli bir istatistiksel ilişki gözlenmedi. (p=0,040). (Tablo 17.)

**Tablo.17: Gruplar arası önceki ruhsal hastalıklar ve yaş, ölçek ortalamalarının karşılaştırılması**

Gruplar	Önceki ruhsal hastalık	Duygudurum bozuklukları ölçeği	Michigan
<b>SANATÇI</b>	Var	8,5±3,3	3,1±6,3
	Yok	4,9± 3,8	1,75±3,1
	<b>P</b>	<b>0,000<sub>p1</sub></b>	<b>0,099<sub>p2</sub></b>
<b>KONTROL</b>	Var	7,5± 4	0±1,1
	Yok	4,3± 3	1,1±2,3
	<b>P</b>	<b>0,040<sub>p1</sub></b>	<b>0,933<sub>p2</sub></b>

Önceki ruhsal hastalığı olanlar ile olmayanların DBÖ kesme puanlarına göre karşılaştırılması sonucunda ruhsal hastalığı olan grupta istatistiksel olarak anlamlı biçimde DBÖ puanları 7 üzeriydi. p=0,003(Tablo 18.)

**Tablo 18: Önceki ruhsal hastalık öyküsü ve DBÖ kesme puanlarının karşılaştırılması**

ÖNCEKİ RUHSAL HASTALIK ÖYKÜSÜ	DUYGUDURUM ÖLÇEĞİ KESME PUANLARI				Toplam
	<7	%	>7	%	
Var	7	25	21	75	28
Yok	34	59,6	23	40,4	57
Toplam	41	48,2	44	51,8	
<b>P</b>	<b>0,003</b>				

Sanatçılarda intihar girişiminde bulunan grupla girişimde bulunmayan grup arasında DBÖ ve MATT puanları bakımından fark vardır. ( p=0.042) (p=0.019) İntihar girişiminde bulunan grubun Duygu Durum Bozuklukları ve Michigan Alkolizm Tarama testi puanları anlamlı derecede yüksektir (Tablo19.)

**Tablo 19: Özkiyim ve Psikometrik ölçek ortalamasının karşılaştırılması**

ÖZKIYIM	PSİKOMETRİK ÖLÇEKLER	
	DBÖ	MATT
VAR	8,3±3,5	6±9,2
YOK	5,7±4	1,6±2,7
P	0,042	0,019

### **SANAT YAŞAMI VE ÜRETKENLİK YILLARI ÖNCEKİ RUHSAL HASTALIK İLİŞKİSİ**

Önceki ruhsal tanı gruplarının türü ve para kazanma süresi arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki bulunmamaktaydı. (P=0,366)

Sanatçılarda ruhsal hastalığı olmayan 57 kişiden 44'ü (%77,2) 10 yıldan fazla zamandır sanatla para kazanmaktaydı. Ruhsal hastalığı olan 28 kişiden ise 18'i (%64,3) 10 yıl ve üzeri süreden bu yana para kazanmaktaydı. Sanattan para kazanma ve önceki ruhsal hastalık arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıydı.(p=0,009)

#### **Alkol Kullanım Nedenleri Ve Psikometrik Ölçekler(Tablo 20.)**

Sanatçı grupta alkol kullanımı olan ve olmayanlarda Psikometrik ölçeklerin karşılaştırılması;

Alkol kullananlarda yaş ve MATT puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yokken DBÖ puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. (p=0.030). DBÖ puanları sanatçılarda anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Alkol kullanmayanlarda yaş, DBÖ ve MATT puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. (p>0,05)

Alkol kullanım nedenlerine tüm örnekleme bakıldığında

- “Çalışmak” ile duygudurum bozuklukları ölçeği arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur (r=0,323), (p<0,001)
- “Sorunlardan uzaklaşmak” ile duygudurum bozuklukları ölçeği arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur (r=0,308), (p<0,001)

- “Öfkeyi yatıştırmak”, ile duygudurum bozuklukları ölçeği arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur.( $r=0,310$ ), ( $p<0,001$ )
- “Öfkeyi yatıştırmak” ile Michigan Alkolizm Tarama Testi arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur.( $r=0,211$ ), ( $p=0,015$ )
- “Rahatlamak” seçenekleri ile duygudurum bozuklukları ölçek ortalamaları arasında istatistiksel olarak güçlü bir ilişki olduğu ( $r=0,343$ ),( $p<0,001$ ) görülmektedir.
- Keyif alma ile duygudurum bozuklukları ölçeği seçenekleri ile de istatistiksel olarak önemli ilişki mevcuttur ( $r=0,238$ ) ( $p=0,005$ )
- “Can sıkıntısından” ve Michigan alkolizm ölçeği arasında istatistiksel olarak güçlü bir ilişki bulunmuştur. ( $r=0,315$ ), ( $p<0,001$ )
- “Denemek” ve duygudurum bozuklukları ölçeği arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır ( $r=0,229$ ) ,(p=0,008)
- Gösteri bittikten sonra ve duygudurum bozuklukları ölçeği arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. ( $r=0,333$ ) ( $p=0,005$ ) Tablo 20.



**Tablo 20: Alkol kullanım nedenlerinin Psikometrik ölçeklerle korelasyonu**

		DBÖ	MATT
a. Eğlenmek (n=144)	Korelasyon Katsayısı, p değeri	0.145, 0.082	0.055, =.516
b. Uyuyabilmek (n=133)	Korelasyon Katsayısı, p değeri	0.201= 0.021*	0.130=0,136
c. Denemek (n=133)	Korelasyon Katsayısı, p değeri	0.229=0,008*	0.054=0,539
d. Öfkemi yatıştırmak (n=133)	Korelasyon Katsayısı, p değeri	0.310,<0,001*	0.211 0,015*
e. Can sıkıntısından (n=131)	Korelasyon Katsayısı, p değeri	0.175=0,045*	0.315=<0,001*
f. Rahatlamak için (n=134)	Korelasyon Katsayısı, p değeri	0.343= <0,001*	0.138=0.112
g. Sorunlarımdan uzaklaşmak (n=132)	Korelasyon Katsayısı, p değeri	0.308 =<0,001*	0.177 =0.042*
h. Arkadaşlarım içtiği için (n=130)	Korelasyon Katsayısı, p değeri	-0.025= 0.774	-0.020 = 0.817
i. Özel bir nedeni yok (n=133)	Korelasyon Katsayısı, p değeri	0.131 =0,134	0.119 =0.172
j. Sahneye çıkmadan önce (n=69)	Korelasyon Katsayısı, p değeri	0.199 =0.100	0.200= 0,099
k. Gösteri bittikten sonra (n=70)	Korelasyon Katsayısı, p değeri	0.333 = 0,005*	0.209 = 0.082
l. Yaratım sürecinde (n=65)	Korelasyon Katsayısı, p değeri	0.266=0,032*	0.162=0.197
m. Çalışma sırasında (n=128)	Korelasyon Katsayısı, p değeri	0.323= <0,001*	0.199=0,024*
n. Keyif aldığım için (n=133)	Korelasyon Katsayısı, p değeri	0.238=0.006*	0.079=0.368

## TARTIŞMA

Edebiyat, bütün müzik tipleri, dans, sinema, resim ve heykel gibi tüm sanat alanları, büyük icatlar, bilimsel buluşlar, politik devrimler, olağanüstü ticaret girişimlerinin hepsi yaratıcılığa bağlıdır. Yaratıcı insanlara hayran olunur ve ödüllendirilir ve yaratıcı eserlerin er geç değeri anlaşılır. Yaratıcı süreç saygı uyandırır ve neredeyse mucizevi olarak değerlendirilir, birçok insan yaratıcılığın gizemli olduğuna inanır.

Ernest Hemingway, Robert Lowell, Theodore Roethke ve Virginia Woolf gibi yazarlar; Robert Schumann ve Hugo Wolf gibi bestekarlar; Jackson Pollock, muhtemelen Van Gogh, Edward Munch ve Arshille Gorky gibi ressamlar ve Vivian Leigh, Dick Van Dyke ve Jason Robards gibi aktör ve aktristler yani sanatla uğraşan bir dizi yaratıcı insan iki uçlu bozukluk (eski adı manik depresif hastalık) tanısı almıştır. Bu kişilerin başarı öyküleri hastalıktan muzdarip olan insanlar için teşvik edicidir ve ruhsal hastalıklarla ilişkili damgalanmayla baş etmede yardımcı olabilir. Diğer taraftan, depresif dönemlerin yaratıcı insanların duyarlılığını arttırdığı<sup>105</sup> ve manik dönem süresince de bu kişilerin çok daha üretken oldukları iddia edilmektedir<sup>27</sup>. Bu iddialar, yaratıcılık hakkında destekleyici küçük bir kanıtı olan romantik bir görüş sunmaktadır (muzdarip sanatçı efsanesi). Manik veya depresif fikir uçuşmaları içeren sanatsal ürünler, yalnızca tarihin belirli bir bölümünde, sosyal ve estetik ilgi haline gelmiştir.

İki uçlu bozukluğu olan bireyler iş yaşamında iş sürekliliğinin bozulması, etiketlenme, kişilerarası ilişki sorunları gibi alanlarda sıkıntı yaşadıklarını ifade etmektedirler. Michalak ve arkadaşlarının yaptığı bir anket çalışmasında<sup>106</sup> (2007); katılımcılar iki uçlu bozukluk depresif dönemlerde genel halsizlik ve enerji azlığı yanında mesleki şevklerinin de azaldığını, diğer çalışma arkadaşlarından uzaklaştıklarını; hipomanik dönemlerde ise birden çok amacı olan, hedefe odaklı görevleri yerine getirmelerinin ve yaratıcılık/üretkenliklerinin hatta problem çözme becerilerinin arttığını belirtmektedirler. Bu araştırmaya katılan dört kişi ise hipomanik dönemlerde işyerindeki finansal sorumluluklarını tehlikeye attıklarından yakınmaktadır.

Ruhsal hastalıklar ve yaratıcılık arasında pozitif bir ilişki bulunduğu literatürde yer alsa da bu konudaki araştırmaları kısıtlıdır, küçük örneklerde yapılmıştır. Yaratıcılığın ruhsal hastalığın bir parçası mı yoksa olumlu bir yönü mü olduğu hangi ruhsal hastalıklarda yaratıcılığın arttığı konusundaki veriler net

değildir. Bu çalışmanın ana bulgusu sanatçılarda kontrol grubuna oranla önceki duygudurum bozuklukları (depresyon ve iki uçlu bozukluk) tanısının ve şu anki ruhsal durumlarına yönelik DBÖ ölçeği ortalamalarının ve kesme puanlarının yüksek olması nedeniyle genel olarak bir duygudurum bozukluğu spektrumunda değerlendirilebilmeleridir.

Bulgular belli başlıklar altında tartışılacaktır;

### **Sanatçı ve Kontrol Grubunda Önceki Ruhsal Hastalık Tanıları ve Kesitsel Psikometrik Ölçekler**

Çalışmamızda klinik görüşme yapılmadı ama tanı koydurucu özellikleri olmasa da sanatçı grupta DBÖ ve MATT ortalama puanları ve kesme puanları anlamlı biçimde yüksekti. Özellikle daha önce ruhsal hastalıkları olan grupta DBÖ ortalama puanların yüksek olmasının yeterince tedavi edilemedikleri veya hastalığın döngüsel ya da süregen gidiş göstermesi ile ilişkili olabileceği düşünüldü.

Sanatçıların yaşamlarının önceki döneminde ruhsal hastalık geçirme oranı kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha fazlaydı. Sanatçıların %32,9'u (n=28), kontrol grubundakilerin %11,3'ü (n=9) daha önce ruhsal hastalık geçirdiklerini bildirmekteydi. 85 kişilik sanatçı grupta önceki yaşam dönemlerinde depresyon tanısı alan 17 kişi (%20) varken iki uçlu bozukluk tanısı konulmuş 5 kişi (%5,9) bulunmaktadır.

Önceki ruhsal hastalıklardan sanatçı grupta iki uçlu bozukluk %5,9 oranında görülürken kontrol grubunda öz bildirim ya da DBÖ ile iki uçlu bozukluk saptanmadı. Bizim çalışmamızla önceki yaşam döneminde iki uçlu bozukluk tanısı olduğunu bildirenlerin oranı %5,9'dur. Ancak bu oran geçmişte tanı ve tedavi almış grubu tanımlamaktadır. Çalışmamızda duygudurum bozukluğu ölçeği ortalamasının sanatçı grupta anlamlı biçimde yüksektir; yine sanatçılarda DBÖ kesme puanının 7 üzerinde olan 44 kişi (%51,8) ile de kontrol grubundan yüksektir. Ancak DBÖ'nün tanı koydurucu özelliğinden çok risk grubunu ya da iki uçlu bozukluğun siklotimik ya da iki uçlu bozukluk tip 2 kesimini de tanımlayabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Genel toplumda iki uçlu bozukluk-1 % 1 oranında; iki uçlu bozukluk - 2 %2,9 oranında; siklotimi %4,2 oranlarında görülmektedir<sup>107,108</sup>. Bizim sonuçlarımız sanatçılar arasında İUB ve İUB yelpazesinin genel toplumdaki oranından daha çok görüldüğünü desteklemektedir.

Kraepelin'in 1921 yılında manik depresif psikozun yaratıcılığı arttırdığını ileri sürmesinden bu yana pek çok biyografik derleme ve klinik kontrollü araştırmalar bu görüşü destekleyici ve ilerletici niteliktedir<sup>19,20</sup>.

Ludwig (1992) çalışmasında<sup>28</sup> 1005 sanatçıda iki uçlu bozukluk görülme oranını %8,2 olarak belirtmiştir. Sanatçı toplulukta %10 luk bir kesimin iki uçlu bozukluk yelpazesinde değerlendirilebileceği yakın dönem çalışmalarda belirtilmektedir. Bizim çalışmamızda yukarıdaki bulguları desteklemektedir<sup>79,109</sup>. Benzer şekilde epidemiyolojik çalışmalarda iki uçlu bozukluk tanısı olan bireylerin %8 i de yaratıcı olarak değerlendirilmektedir<sup>110</sup>.

Andreasen'e göre<sup>111</sup> (1987) iki uçlu bozukluk 2 tipi tip 1 e göre daha fazla biçimde yaratıcılıkla ilişkilidir. Benzer biçimde maniye yatkınlık oluşturan iki uçlu bozukluğun hafif klinik görünümü ve ailesel geçişi olmayan tipin yaratıcılık ile daha fazla ilişkilendirilebileceğine vurgu yapılmıştır<sup>112</sup>.

Shapiro ve arkadaşlarının klinik olmayan 72 kişilik üniversite öğrencisi ile yaptığı bir çalışmada 20 kişinin siklotimi ve iki uçlu bozukluk spektrumu bulunmaktaydı. Yaratıcılığın siklotimik ve distimik ya da ötimik gruptan daha çok hipertimik alt grupta belirgin olduğu ve bunların iki uçlu bozukluk kriterlerini karşılamadığı belirtilmiştir.

Çalışmamızda önceki iki uçlu bozukluk tanısı ve şu andaki muhtemel iki uçlu bozukluk yelpazesinin sanatçılarda yüksek olması literatür ile uyumlu olarak bulunmuştur<sup>113</sup>.

#### **Yaratıcılık Anı ve Duygulanım;**

Çalışmamızda sanatçıların yaratıcılık anında en sık hissettikleri duygulanım %35,4 ile mutlu; %26,8 ile coşkulu duygulanımdır. Ancak sanatçı grup kendi içerisinde dallarına göre duygulanımda farklılık göstermemiştir.

Literatürde olumlu duygulanımın anksiyeteyi azaltarak yaratıcılığa katkıda bulunduğu bilinmektedir<sup>52,53</sup>. Jamison' un çalışmasında (1987) sanatçıların %89'u duygudurum artması, aşırı konuşma, mental uğraşılarda ve özgüvende artma gibi DSM-IV kriterlerine göre hipomani ile uyumlu, oldukça yaratıcı epizodlar yaşadıklarını belirtmektedirler<sup>114</sup>.

Ayrıca söz konusu olumlu duygulanımların iki uçlu bozukluğun güncel sınıflama sistemlerinin ötesinde kişilik ve davranış özellikleri ile ilişkili görülmektedir. Yaratıcılığın iki uçlu bozukluğun hipomanik ve prodromal fazı ile

ilişkili olabileceği düşünülürken hastalığın fenomenolojisine ışık tutabileceği düşünülebilir.

### **Özkiyim Önceki Ruhsal Bozukluklar ve Alkol Kullanımı İlişkisi**

Sanatçı popülasyonda 12 özkiyim olgusunun 10 unda önceki ruhsal hastalık tanısı olduğu görülmektedir. Kontrol grubunda ise özkiyim girişimine rastlanmamıştır.

4564 sanatçı ile yapılan bir çalışmada ölümle sonuçlanan özkiyim olgusu 63 (%1,3) olarak bildirilmektedir. Bizim çalışmamızda ise 85 olgunun 12 sinde (%14,1) özkiyim girişimi olduğu gözlenmektedir<sup>115</sup>. Bu yüksek oran özkiyim eyleminin sadece girişimsel olması ile de açıklanabilir.

Genel toplumdaki özkiyim oranları çeşitli çalışmalarda değişik oranlardadır. 895 erişkin özkiyim kurbanının %63 ünde özkiyim eylemi sırasında herhangi bir ruhsal hastalık bulunduğu belirtilmektedir<sup>116</sup>.

Sanatçı topluluktaki özkiyim oranlarının psikopatoloji ve prevalans bakımından ilişkisinin belirlenebilmesi için daha fazla sayıda örnekleme ihtiyaç duyulmaktadır.

### **Önceki Ruhsal Hastalık ve Alkol kullanımı ilişkisi;**

Alkol kullanımının özellikle önceki ruhsal hastalıklardan depresyonla ilişkili olduğu gözlenmektedir. Bu sonuç depresyonu olan grupta alkol bağımlılığı eğiliminin fazla olduğu bilgisi ile örtüşmektedir<sup>117</sup>.

Çalışmamızda önceki ruhsal hastalık öyküsü olan 28 kişinin 21 inde Michigan kesme puanı 7 nin üzerinde bulunmaktadır. Bu durum, alkol kötüye kullanımı ve bağımlılığının yüksek oranda psikiyatrik tanılara eşlik etmesi ile açıklanabilir<sup>118,119</sup>.

Bunun yanında sanatçı grupta önceki ruhsal hastalık tanısı olan grupta MATT testinin kesme puanlarının “alkolizm ya da alkol kötüye kullanımı” düşündürecek kadar yüksek olmasına karşılık katılımcılar bunu hastalık olarak görmemektedir. Bu da sanatçı grubun alkol kötüye kullanımını bir yaşam biçimi olarak benimsediğini düşündürmüştür.<sup>26,27</sup>

### **Özkiyim olgularında alkol kullanımı;**

Edebiyat dünyasında öne çıkan isimlerin intihara ve alkole eğilimli oldukları bilinmektedir.

Kırkly yaşlarının ortasında Paris de bir otel odasında aşırı alkollü iken ölü bulunan Joseph Rot *The Legend of Holy Drinker* adlı kitabında aziz benzeri

mistik bir kahramanın portresini çizer. Bu kahraman da tıpkı kendisi gibi ölmeden önce bir takım mucizeleri gerçekleştirmekle yükümlü bir alkoliktir. France Bacon ise “ayık oldukları süreçte daha iyi yazabildiğini bu nedenle meyhaneye gitmeden sabah çalıştığını” belirtmektedir.

Alkol kullanımının bir kronik özkıyım olduğu fikrinden<sup>120</sup> bu yana pek çok klinik çalışma bu görüşün güncel tutulmasına katkıda bulunmuştur. Hufford’a göre alkol kullanımı ve intihar davranışı arasında dört ilişki tanımlamıştır;

- 1)Umutsuzluk, yalnızlık hissi ve depresyonu içeren psikolojik zorlanmalar
- 2)Kendine zarar verici davranışları arttırma
- 3)Bireysel beklentilerin değişmesi ve suisidal davranışa sürüklenme
- 4)Özkıyımdan kaçınmayı kolaylaştıran etkin baş etme becerilerinin inhibe edilmesi<sup>121</sup>.

Çalışmamızda özkıyım girişiminde bulunanların duygudurum ve Michigan Alkolizm Tarama (MAT) puan ortalamaları intiharı olmayan gruba göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bu bulgu alkol kötüye kullanımına duygudurum bozukluklarının eşlik etmesiyle açıklanabileceği gibi eş tanı olmaları durumunda özkıyımın yüksek oranda görüleceği bilgisini desteklemiştir<sup>122</sup>. Potash ve arkadaşları alkol bağımlılığı olmayan iki uçlu bozukluk hastalarının %22 sinde özkıyım görülürken; alkol ve madde kötüye kullanımı olanların %38 inde özkıyım görüldüğünü belirtmiştir<sup>123</sup>. İki uçlu bozukluk ve alkol-madde kötüye kullanımı- bağımlılığı eş tanıları genel popülasyonda %71’i oranlarındadır<sup>43</sup>. Bir çalışmada normal toplulukta %20 oranında alkol madde kötüye kullanımı varken müzisyenlerde bu oran %42,5 lere kadar çıkmıştır<sup>46</sup>.

DR2 reseptör geninin her iki klinik tabloya yatkınlığı arttırdığı öne sürülmektedir. Ayrıca yakın dönem genetik çalışmalar alkol ve duygudurum bozukluklarının 5HT2C polimorfizmi ile ilişkilendirilen tek bozukluk olarak ele alınabileceğini öne sürer<sup>124</sup>.

### **Sanatçılarda Alkol Kullanım Özellikleri**

Yaratıcılık; motivasyon, ödül, algılama, sosyal etkileşim, kişilik bileşenlerinden oluşmaktadır. Bu bileşenlerin biyolojik yönleri bağımlılık ile örtüşmektedir.

Anne sevgisi, romantizm, besin ilişkili uyarılar ve cinsel fantezilerin çoğu insan ödül sistemlerinin bileşenleridir. Yaşamsal önemi olmalarına rağmen hipotalamik düzeyde kişilerarası ilişkilerde etkili değildirler. Espri, tablolar ya da

spor arabalar gibi estetik uyarılar da ödül sistemlerimizi harekete geçirmektedir<sup>125,126,127</sup>.

Pek çok sanatçı alkol etkisindeyken yaratıcı olduklarını belirtmektedirler. Alkol kötüye kullanımı nedeni ile sık sık hastaneye yatırılan İngiliz yazar Malcolm Lowry ; “Under The Volcano” adlı kitabının ana karakterinde olduğu gibi alkolizmi mistik bir süreç olarak görür. Dahası psikiyatristine göre Lowry; alkolü sanatının ayrılmaz bir parçası olarak görmektedir. ve alkolle arasında öylesine romantik bir bağ bulunmaktadır ki; tedavi sürecinin başarılı olmasından korktuğunu belirtmektedir<sup>128</sup>.

Yine Caitlin Thomas ‘ın “**Double Drink Story**” kitabında olduğu gibi aşırı içiciliği sıkıcı rutinlikten uzaklaşmak ve seçilmiş olmak gibi romantik övgüler ile tanımlamaktadır.

Alkol kötüye kullanımı olan bireylerde amigdalada dopamin dansite ve taşıyıcı sistemlerindeki yetersizlik alkol ile telafi edilir<sup>129</sup>; aynı biçimde artmış dopamin aktivitesi yaratıcı bireylerdeki yenilik artışının sonucunda (illumunasyon-buluş-parlama) evresindeki ödül hazzı ile örtüşmektedir<sup>130</sup>.

Çalışmamızda sanatçılarda alkol tüketim sıklığının kontrol grubuna göre daha fazla olduğu görülmektedir.. İki uçlu bozuklukta alkol kötüye kullanımı daha çok erkeklerde görüldüğü bilinmektedir<sup>131</sup>. Ancak bizim çalışmamızda özellikle ilgi çekici olarak sanatçı grupta alkol tüketiminin kadınlarda daha fazla olduğu gözlemlendi.

Bu durum sanatçı kadınların geleneksel ve edilgen toplumsal cinsiyet rollerinin ötesinde olduklarını düşündürmekle birlikte altta yatan olası duygudurum bozukluğunun kadınlarda daha fazla olması ihtimaliyle de açıklanabilir.

### **Sanatçılarda Alkol Kullanım Nedenleri**

Çalışmamızda sanatçı grubun rahatlamak, sorunlardan uzaklaşmak, öfkeyi yatıştırmak, can sıkıntısından şıklarını içeren anket soruları istatistiksel olarak önemli derecede DBÖ ve MATT ölçekleri ile anlamlı bulunmuştur.

Alkolün duygu durum bozukluklarında “self treatment-kendini tedavi etme yöntemi” olarak kullanıldığı düşünülmektedir. Sonne ve arkadaşlarına göre; self medikasyon amacıyla kullanılan alkol ve maddeler maninin semptomlarını dengelemek amacıyla psikotropik etkilerinden faydalanmak için kullanılıyorlar. Alkol-madde kullanımı olan 25 iki uçlu bozukluk hastasından ön görüşme

sonrası 24 tanesi (%95'i) duygu durumlarını düzenlemek amacıyla alkol-madde kullandıklarını belirtmişlerdir. Bu 25 hastanın 9'u (%38'i) manik semptom yatışsın diye alkol, 3'ü (%13'ü) depresif semptomları yatışsın diye kokain, 7'si (%29'u) depresyonda alkol, 2'si (%8'i) hem depresyonda hem manideyken alkol kullandığını ve 3'ü de ayırt edemediğini belirtmiştir<sup>95</sup>.

Bu durum zeminde yatan duygudurum bozukluğunun süregelenleşmesine ve diğer eş tanıların da eklenmesiyle klinik tablonun daha karmaşık hale gelmesine yol açabilmektedir.

### **Sanatçı Ailelerinin Ruhsal Özellikleri;**

Literatürde yaratıcı bireylerin ailesel ruhsal hastalıklarıyla ilgili en ilgi çekici çalışma Andreasen'in Atölye çalışmasıydı. Buna göre 30 yazarın toplam 116; kontrol grubundaki 30 kişinin de 121 akrabası vardı. Yazarların akrabası içinde %28 kişi yaratıcı iken kontrol grubundaki birinci derece yakınlarının %13'ü yaratıcıydı. Sanatçı gruptaki akrabaların %18 inde ruhsal hastalık görülmekteyken kontrol grubunda bu oran %2 idi. Sanatçı gruptaki ruhsal hastalık oranlarında ise %2 iki uçlu bozukluk; %5 alkolizm bulunmaktaydı. Sonuç olarak Andreasen hem yaratıcılığın hem de ruhsal hastalıkların ailesel geçişi olabileceğine vurgu yapmıştır<sup>132</sup>. Bizim çalışmamızda Sanatçıların ailesel ruhsal hastalığı olanlardan %78 1. derece yakınlarıydı. %22 si 2. derece yakınlarıydı. Kontrol grubundakilerin 9 u %50 1. derece; 9 u 2. derece yakınlarından oluşmaktaydı. Sanatçıların 1. Derece yakınları arasındaki ruhsal hastalık oranı kontrol grubundan yüksekti. Ancak sanatçı ve kontrol grubu arasında ailesel ruhsal hastalıkların sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktaydı. Bu çalışmada iki grup arasında fark bulunmaması örneklemin tek bir sanat dalına indirgenmemesi ile ilgili olabilir.

### **Sanatçı Ailelerinin Alkol Kullanım Özellikleri**

Çalışmamızda ilgi çekici olarak sanatçı gruptaki annelerin kontrol grubundaki annelere oranla daha fazla oranda alkol içiciliği olduğu gözlenmektedir. Bu durum iki uçlu bozukluk ya da depresyonun çeşitli alt grupları ile alkol kötüye kullanımı ya da aşırı alkol tüketiminin genetik birliktelik oluşturabileceğini düşündürmektedir. Literatürde X' e bağlı affektif bozukluk tanımlamaları da mevcuttur<sup>133</sup>. Buna karşılık ilk atak manide alkol kullanımının ve ailesel ruhsal hastalıkların ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada ise atak öncesi alkol kötüye kullanımının olduğu ve alkol kötüye kullanımının olmadığı



bipolar hastaların ailelerinde ruhsal hastalık açısından herhangi bir farklılık bulunmadığı belirtilmekle birlikte alkol kötüye kullanımı olan manik hastaların birinci derece akrabalarında hafifçe artmış biçimde depresyon veya iki uçlu bozukluğu içeren affektif hastalık riski mevcuttu. Sözü edilen bu çalışmaya göre ailesel affektif hastalık ile alkol kullanımı arasında ilişkiyi destekleyen ya da dışlayan bir görüş birliği bulunmamaktadır.

Bizim çalışmamızda da sanatçı gruptakilerin özellikle annelerinde alkol tüketiminin sıklığının daha fazla olması literatürde bahsedilen bu karmaşık ilişkiyi destekler niteliktedir.

Ayrıca Türkiye koşullarında sanatçıların geldikleri ailelerin sosyoekonomik olarak daha üst düzeyde yer alabileceği varsayımı da sanatçıların annelerindeki daha yüksek alkol kullanımını açıklayabilir. Bu bağlantıyı araştırarak ileri araştırmalara ihtiyaç vardır.

### **Yaratıcı Bir Süreç Olarak Ergenlik**

Ergenlerin tüm düşünce süreçleri değişir, gittikçe artan biçimde geleceğe yönelik ve soyut düşüncelerle ilgili olurlar. İdealizm kazanır ve cinsellik, ahlak, din gibi konularla ilgili gerçekten kendilerine ait bir değerler takımı edinirler. İleri ergenlik döneminin soyut düşünmenin hızlandığı ve kimlik duygusunun yerleştiği bilgisi ile uyumlu sonuçlar gözlenmektedir. Bu dönemde entelektüel uğraşlar artar, cinsel ve saldırgan dürtülerini yaratıcı alanlara dönüştürebilirler. Çalışmamızda özellikle içkiye başlama yaşları ve sanata başlama yaşlarının ergenlik döneminde 16-20 yaş grubunda toplanması da bu bilgileri destekler niteliktedir. Sanata başlangıç yaşı düştükçe alkol kullanımı arttığı görülmektedir. Alkolle erken yaşta tanışmak, daha sık alkollü ortamlarda bulunmak, sosyal alışkanlıklardan biri olduğu gibi model almaya ve özdeşleşmeye de bağlanabilir.

Ergenlik dönemindeki yaratıcılığın aslında ergenin hemcinsine duyduğu ödipal çatışmaların baş edilmesinde kullanılan bir araç olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte otonomi ve bağımsızlık ihtiyacı da yaratıcı süreçler olarak bilinen janusian (zıt düşüncelerin birleştirilmesi) ve homospatial (iki somut varlığın uzayda aynı anda, aynı mekânda bulduklarını tasarlayabilme) düşünce süreçlerinin bilişsel ve duygulanımsal gelişiminde önemli bulunmaktadır. Söz konusu süreçler bipolar bozukluğun manik ve depresif fazını da andırmaktadır<sup>135</sup>.

## SONUÇ

Yaratıcılık psikiyatrik boyutu yanında sosyal, antropolojik ve kültürel değerlerin de bir yansıması görünümündedir. Sanatçı topluluğun genel olarak yaradılış ve mizaç olarak zedelenebilirliğe açık bir grup olmaları etiketlenme kaygılarını da normal popülasyona göre daha fazla hissetmelerine neden olabilir. Bu durum tedavi alma girişimlerini olumsuz etkileyebilmektedir. Çalışmamızda da literatürle uyumlu biçimde yaratıcılığın bir psikopatoloji türü olmadığı belirtilmekle birlikte sanatçı topluluğun iki uçlu bozukluk ve alkol kötüye kullanımına yatkın olduğu sonucuna varılmıştır<sup>136</sup>.

Genel olarak çalışmamızla ilgili şu sonuçlara varılmıştır;

1)Sanatçı grupta duygudurum bozukluğu ölçeğinin ortalaması ve kesme puanları istatistiksel olarak kontrol grubuna göre daha yüksektir ve önceki ruhsal hastalıklara bakıldığında sanatçılarda genel toplumdan daha yüksek bir oranda, %5,9 oranında iki uçlu bozukluk oranı bulunmaktayken kontrol grubunda iki uçlu bozukluk tanısının olmayışı dikkat çekicidir.

2) Sanatçı grupta önceki dönemdeki ruhsal hastalık oransal olarak kontrol grubuna göre fazladır. Sanatçıların %32,9'u kontrol grubunun %11,3' ü ruhsal bozukluk tanısı almıştır.

3) Sanatçı grupta önceki dönemde ruhsal hastalık geçirme ve duygudurum bozukluğu ölçeğinin ortalaması istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha fazladır. Yine sanatçı grupta duygudurum bozukluğu ölçeğinin kesme puanı ve Michigan Alkolizm Tarama Ölçeği Kesme puanları önceki ruhsal hastalık ile anlamlı derecede ilişkili bulunmuştur.

4)Özkıyım girişimi yalnızca sanatçı grupta görülmekte olup önceki ruhsal hastalık ile istatistiksel olarak önemli derecede ilişkili görülmektedir.

5)Alkol tüketimi sıklığı sanatçılarda daha sık görülmüştür ve sanatçı grupta özellikle kadınlarda istatistiksel olarak belirgin oranda yüksek bulunmuştur.

6)Sanata ve alkole başlama yaşı ergen yaş dönemi olan 16-20 yaş arasında dağılmaktadır.

## **ÖNERİLER;**

1)Sanatçılar genel topluma göre belirgin biçimde duygudurum bozukluğu, alkol kötüye kullanımı ve özkiyim için risk altındadırlar. Ancak mevcut tanı sınıflama sistemlerinin formal yapısı iki uçlu bozukluğun “soft” spektrumu olarak değerlendirilebilecek bu topluluğu tanımlamakta yetersiz kalabilmektedir.

2)Sanatçı popülasyonda “yaratıcılık” iki uçlu duygudurum bozukluğunda aile terapileri, bilişsel tedavi, kişiler arası sorun çözme ve uğraşsal sağaltım çeşitlerinde de hastaya ulaşmada ve bireyin hastalığını anlamlandırmasında, dahası hastalığın yönetiminde kullanılabilir.

3)Yaratıcılık ve psikopatoloji ilişkisini biyopsikososyal yönleri ve ailesel yüküklüğü ile aydınlatmada daha büyük örneklem grubu ile takip çalışmalarına ihtiyaç bulunmaktadır.

## **ÇALIŞMANIN KISITLILIKLARI**

Bu çalışmanın en büyük kısıtlılığı örneklem grubunun sayısal azlığı ve belli bir sanat dalının incelenmemesi olmuştur. Kullanılan ölçeklerin tanıs olmalarından daha çok risk grubunu belirlemesi ve iki uçlu bozukluk yelpazesini tanımladığı düşünülmektedir.

Önceki dönemdeki ruhsal hastalıklardaki alkol kullanım oranlarının yine örneklem kısıtlılığından dolayı yeterince değerlendirilememiştir. Daha geniş örneklemelerde bu ilişki ele alınabilir.

Kontrol grubu ve sanatçı grup arasında eğitim düzeyleri bakımından istatistiksel olarak önemli fark olması bu ve benzer araştırmaların açmazlarından biridir. Benzer sosyoekonomik düzeyde olmalarına karşın konservatuar ve müzik konusunda eğitim alan kişilerin yapılandırılmış eğitim yılındaki genel düşüklük bu alanda eğitim süresinin kısalığından kaynaklanmaktadır.

## KAYNAKLAR

1. Andreasen NC. Yaratıcı Beyin Dehanın Nörobilimi, Çev: Güney K. Birinci. baskı, Arkadaş Yayınevi 2009: 30-111
2. Şener S. Dünden Bugüne Tiyatro Düşüncesi. Birinci baskı, İstanbul, Adam Yayınları, 1982; 21-155.
3. Erinç SM. Sanat Psikolojisine Giriş. İkinci baskı, Ankara, Ütopya Yayınevi, 2004; 28-101.
4. Lentricchia F, McAuliffe J. Katiller, Sanatçılar ve Teröristler. Çev: Yıldırım B . Birinci baskı, İstanbul, Ayrıntı Yayınları, 2004: s.2.
5. San İ. Sanat ve Eğitim. Ankara, Birinci baskı, Ütopya Yayınevi, 2003: s.83.
6. May R. Yaratma Cesareti. Çev: Oysal A İkinci baskı, Metis Yayınları, 1994: S19-104.
7. Kagan M. Güzellik Bilimi Olarak Estetik ve Sanat. Çev: A Çalışlar Birinci baskı, İstanbul, Altın Kitaplar, 1982: 344–346.
8. Ezici AK. Sanatçının kişiliği ve yaratma psikolojisi, Anadolu Psikiyatı Derg 2005; 6:122-127.
9. Freud S. Sanat ve Edebiyat. Çev: E Kapkın, AT Kapkın İstanbul: Birinci baskı, Payel Yayınevi, 1999: 430–432.
10. Jacobson E: The Self and The Object World. 9 th ed, Madison: International Universities Press, Inc.1993:70-86.
11. Ayman-Nolley S. A Piagetian perspective on the dialectic process of creativity. Creat Res J 1999; 12:267–75.
12. Kim J. Piagetian and Vygotskian perspectives on creativity. Korean J Probl Solv 2006;16:25–38.
13. Sternberg RJ, Lubart TI. Investing in creativity. Am Psychol 1996; 51(7), 677–688.
14. Jamison KR Mood disorders, creativity and the artistic temperament. Depression and The Spiritual in Modern Art, JJ Schildkraut ve A Otero (ed), Chichester, John Wiley&Sons, 1996: p:15-33.

15. Nowakowska C, Strong CM, Santosa CM, Wang PW, Ketter TA,. Temperamental commonalities and differences in euthymic mood disorder patients, creative controls, and healthy controls. *J Affect Disord* 2005; 85, 207–215.
16. Montaigne. *Denemeler* Çev. Eyüboğlu S. Cem Yayınevi, İstanbul 1999.
17. Lombroso C. *The Man of Genius*. London, UK: Walter Scott; 1891
18. Spaniol S. Art and mental illness: where is the link *The Arts in Psychotherapy* 28 2001: 221-231.
19. Weisberg RW. Creativity and knowledge. A Challenge to theories. In: Sternberg RJ, editor. *Handbook Of creativity*. Cambridge: Cambridge University Press; 1999: p.226–50.
20. Janka Z Artistic creativity and bipolar mood disorder. *Orv Hetil* 2004; 145: 1709-1718
21. Post F. Creativity and psychopathology: A study Of 219 word-famous men. *Br J Psychiatry*, 1994; 165 22–34.
22. Akiskal HS, et al. TEMPS-A: progress towards validation of a self-rated clinical version of the Temperament Evaluation of the Memphis, Pisa, Paris, and San Diego Auto questionnaire. *J Affect Disord* 2005; 85 (1–2), 3–16.
23. Akiskal KK, et al. Temperament profiles in physicians, lawyers, managers, industrialists, architects, journalists, and artists: a study in psychiatric outpatients. *J Affect Disord* 2005; 85: 201–206.
24. Dykes M, McGhie A. A comparative study of attentional strategies of schizophrenic and highly creative normal subjects. *Br J Psychiatry* 1976; 128: 50-56.
25. Rothenberg A. The process of Tunisian thinking in creativity. *Arch Gen Psychiatry* 1971;24: 195-205.
26. Andreasen NC, Glick ID. 1988. Bipolar affective disorder and creativity: implications and clinical management. *Compr Psychiatry* 1988; 29:207–217.

27. Jamison KR. *Touched With Fire. Manic-Depressive Illness and the Artistic Temperament.* New York, NY: The Free Press; 1993.
28. Ludwig AM. Mental illness and creative activity in female writers. *Am J Psychiatry* 1994;151:1650-1656.
29. Guilford JP Creative abilities in arts. *Psychol Rev* 1957; 64: 110-118.
30. Batey M, Furnham A. Creativity, Intelligence, and Personality: A Critical Review of the Scattered Literature. *Genet Soc Gen Psychol Monogr* 2006;132: 355-429.
31. Dellas M, Gaier EL. Identification of creativity: The individual. *Psychol Bull* 1970; 73(1), 55-73.
32. Kosslyn SM, Ganis G, Thompson WL. Neural foundations of imagery. *Nat Rev Neurosci* 2001;2: 635-642.
33. Holmes EA , Arntz A, & Smucker MR. Imagery rescripting in cognitive behaviour therapy: Images, treatment techniques and outcomes. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 2007; 38:297-305.
34. Fredrickson BL. The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *Am Psychol* 2001; 56: 218-226.
35. De Dreu CKW, Baas M, Nijstad BA. Hedonic Tone and Activation Level in the Mood- Creativity Link: Toward a Dual Pathway to Creativity Model. *J Pers Soc Psychol* 2008;94: 739-756.
36. Baas M, De Dreu CKW, et al. A Meta-Analysis of 25 Years of Mood-Creativity Research: Hedonic Tone, Activation, or Regulatory Focus? *Psychol Bull* 2008;134: 779.
37. Davis MA. Understanding the relationship between mood and creativity: A meta-analysis. *Organ Behav Hum Decis Process* 2009;108: 25-38.
38. Fredrickson BL, Branigan C. Positive emotions broaden the scope of attention and thoughtaction repertoires. *Cogn Emot* 2005; 19: 313-332.
39. Lyubomirsky S, King L, Diener E. The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychol Bull* 2005; 131: 803-855.

40. Damasio AR. Some notes on brain, imagination, and creativity. In K. Pfenninger V. R. Shubik (Eds.), *The origins of creativity* (59-68). 2001. Oxford: Oxford University Press.
41. Flaherty AW. Frontotemporal and dopaminergic control of idea generation and creative drive. *J Comp Neurol* 2005; 493:147-153.
42. Sass LA. Schizophrenia, modernism, and the 'creative imagination': On creativity and psychopathology. *Creat Res J* 2001; 13: 55-74.
43. Goldstein BI, Levitt AJ. The specific burden of comorbid anxiety disorders and of substance use disorders in bipolar I disorder. *Bipolar Disord* 2008; 10: 67-78.
44. Maremmani I, Perugi G, Pacini M et al. Toward a unitary perspective on the bipolar spectrum and substance abuse: Opiate addiction as a paradigm. *J Affect Disord* 2006; 93:1-12.
45. Jacobs D, Silverstone T. Dextroamphetamine-induced arousal in human subjects as a model for mania. *Psychol Med* 1986;16: 323-329.
46. Wills GI. Forty lives in the bebop business: mental health in a group of eminent jazz musicians. *Br J Psychiatry* 2003;183 :255-259.
47. Belli S. A psychobiographical analysis of Brian Douglas Wilson: Creativity, drugs, and models of schizophrenic and affective disorders. *Pers Individ Dif* 2009; 46: 809-819.
48. Frank R, McGuire T,. Economics and mental health. In: Culyer A J., Newhouse, J.P. (Eds.), *Handbook of Health Economics*, 2000 vol. 1B. Elsevier, Holland
49. Lovejoy MC, Steuerwald BL. Subsyndromal unipolar and bipolar disorders: comparisons on positive and negative affect. *J Abnorm Psychol* 1995; 104: 381-381.
50. Ashby F G, Isen A M., Turken A U. A neuropsychological theory of positive affect and its influence on cognition. *Psychol Rev* 1999; 106:529-550.

51. Isen AM, Reeve J. The influence of positive affect on intrinsic and extrinsic motivation: facilitating enjoyment of play, responsible work behavior, and self-control. *Motiv Emot* 2005; 29:297–325.
52. Vosburg SK. Mood and the quantity and quality of ideas. *Creat Res J* 1998;11:315–31
53. Clapham MM. 2001. The effects of affect manipulation and information exposure on divergent thinking. *Creat Res J* 2001; 13:335–50
54. George JM, Zhou J. Understanding when bad moods foster creativity and good ones don't: the role of context and clarity of feelings. *J Appl Psychol* 2002; 87:687–97.
55. Amabile TM, Barsade SG, Mueller JS, Staw BM. Affect and creativity at work. *Admin Sci Q* 2005; 50:367–403
56. Martin LL, Ward DW, Achee JW et al. Mood as input: people have to interpret the motivational implications of their moods. *J Personal Soc Psychol* 1993; 64:317–26.
57. Depue RA, Collins PF. Neurobiology of the structure of personality: Dopamine, facilitation of incentive motivation, and extraversion. *Behav Brain Sci* 1999; 22:491- 569.
58. Urosevic S, Abramson LY, Harmon-Jones et al. Dysregulation of the behavioral approach system (BAS) in bipolar spectrum disorders: review of theory and evidence. *Clin Psychol Rev* 2008; 28: 1188-1205.
59. Akiskal HS, Maser JD Zeller PJ et al. Switching from 'unipolar' to bipolar II: An 11-year prospective study of clinical and temperamental predictors in 559 patients. *Arch Gen Psychiatry* 1995; 52: 114-123.
60. Egeland JA, Hostetter AM, Pauls DL et al. Prodromal symptoms before onset of manic-depressive disorder suggested by first hospital admission histories. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2000; 39: 1245-1252.
61. Berk M, Dodd S, Kauer Sant Anna M, Malhi GS, Bourin M, Kapczinski F, Norman. Dopamine dysregulation syndrome ;



- implications for a dopamine hypothesis of bipolar disorder *Acta Psychiatr Scand* 2001; 116: 41-49
- 62.** Ma HH. The effect size of variables associated with creativity: A meta-analysis. *Creat Res J* 2009; 21: 30-42.
- 63.** Schrag A, Trimble M. Poetic talent unmasked by treatment of Parkinson's disease. *Mov Disord* 2001;1 6:1175–6.
- 64.** Aston-Jones G, Chiang C, Alexynsky T Discharge of locus cereleus neurons in behaving rats and monkeys suggests a role in vigilance. *Prog Brain Res* 1991; 88: 501-20.
- 65.** Terman L, Cox C, Oden M, Burks B, Jensen D. *Genetic Studies of Genius*. Stanford, Calif: Stanford University Press; 1925-1959.
- 66.** Megatulski N, *Creativity and Bipolar Disorder Biology* 2003 202 Second web paper on serendip.
- 67.** Pickering G. *Creative Malady*. New York, NY: Oxford University Press; 1974
- 68.** Hamilton I. *Robert Lowell: a Biography*. New York, NY: Random House, 1982
- 69.** Kogan N. Careers in the performing arts: A psychological perspective. *Creat Res J* 2002 ; 14: 1-16.
- 70.** Johnson SL, Cueller AK, Ruggero C, Winett-Perlman C, Goodnick P, White R, et al. Life Events as Predictors of Mania and Depression in Bipolar I Disorder. *J Abnorm Psychol* 2008; 117: 268-277.
- 71.** Dean BB, Gerner D, Gerner RH. A systematic review evaluating health-related quality of life, work impairment, and Health care costs and utilization in bipolar disorder. *Curr Med Res Opin* 2004; 20: 139–154.
- 72.** Dion GL, Tohen M, Anthony WA, Waternaux CS. Symptoms and functioning of patients with bipolar disorder six months after hospitalization. *Hosp Comm Psychiatry* 1988; 39: 652–657.
- 73.** Harrow M, Goldberg JF, Grossman LS, Meltzer HY. Outcome in manic disorders. a naturalistic follow-up study. *Arch Gen Psychiatry* 1990; 47: 665–671

- 74.**Dickerson FB, Boronow JJ, Stallings CR, Origoni AE, Cole S, Yolken RH. Association between cognitive Functioning and employment status of persons with bipolar disorder. *Psychiatr Serv* 2004; 55: 54–58.
- 75.**Hammen C, Gitlin M, Altshuler L. Predictors of work adjustment in bipolar I patients: a naturalistic longitudinal follow-up. *J Consult Clin Psychol* 2000; 68: 220–225
- 76.**Tohen M, Hennen J,Zarate CM Jr et al Two year syndromal and functional recovery in 219 cases of first episode major affective disorder with psychotic features. *Am J Psychiatry* 2000; 15 7: 220–228
- 77.**Tse SS, Walsh AES. How does work work for people with bipolar disorder? *Occup Ther Int* 2001; 8: 210–225.
- 78.**Tryssenaar J. Vocational Exploration and Employment and Psychosocial Disabilities. *Psychosocial Occupational Therapy: A Holistic Approach*. San Diego, CA: Singular Publishing Group, 1998: 351–373.
- 79.**Goodwin FK, Jamison KR. *Manic- Depressive İllness*. New York: Oxford University, 1990.
- 80.**Dunner DL, Fleiss JL, Fieve RR. The course of development of mania in patients with recurrent depression. *Am J Psychiatry*, 1976; 133: 905- 908.
- 81.**Amerikan Psikiyatri Birliği Mental bozuklukların tanısai ve sayımsai el kitabı,Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı ( DSM-IV- TR ). Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington D.C, 2000'den çeviri editörü: Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara: MedicoGraphics Ajans ve Matbaacılık Hizmetleri, 2001.
- 82.**Angst J. The emerging epidemiology of hypomania and bipolar II disorder. *J Affect Disord* 1998; 50: 143- 151.
- 83.**Akiskal HS. The bipolar spectrum: research and clinical perspectives. *Encephale* 1995; 21 : 3- 11.

- 84.** Akiskal HS, Bourgeois ML, Jules Angst et al. Re-evaluating the prevalence of and diagnostic composition within the broad clinical spectrum of bipolar disorders. *J Affect Disord* 2000; 59:5-30
- 85.** Regiel D , Tsoyd J . BurLe .TD Jr, et al. One-nronthp reval€ncao f mental disorders in the United States based on five Epidemiologic Catchment Area sites. *Arch Gen Pschiatry* 1988;45:97-r-986
- 86.** Jennifer D. Lish, Susan Dime-Meenan, Peter C. Whybrow, R. Arlen Price and Robert M. A. Hirschfeld The National Depressive and Manic-depressive Association (DMDA) survey of bipolar members. *Journal of Affective Disorders* Volume 31, Issue 4, August 1994, Pages 281-294
- 87.** Ghaemia SN, Sachs GS, Chiouc AM, at al. Is bipolar disorder still underdiagnosed? Are antidepressants overutilized? 1999 Volume 52, Issue 1, 135-144.
- 88.** Yerevanian B. Anxiety Disorders comorbidity in mood disorder subgroups. *J Affect Disord* 2001; 67: 167-173.
- 89.** Rihmer Z, Szadoezky, Janos F, Kiss K, Papp Z. Anxiety disorders comorbidity in bipolar I, bipolar II and unipolar major depresyon. *J Affect Disord* 2001; 67: 175-179.
- 90.** Tamam L, Ozpoyraz N. Comorbidity of anxiety disorder among patients with bipolar I disorder in remission. *Psychopathology* 2002; 35: 203- 209.
- 91.** Brown SE, Suppes T, Adinoff B, Thomas NR. Drug abuse and bipolar disorder: comorbidity or misdiagnosis. *J Affect Disord* 2001; 65: 105-115.
- 92.** Strakowski SM, DelBello MP, Fleck DE and Arndt S. The Impact of Substance Abuse on the Course of Bipolar Disorder. *Biol Psychiatry* 2000; 48: 477-485.
- 93.** Akiskal HS, Akiskal K. Cycloimik, hypertimic and depressive temperament as subaffective variant of mood disorders. In: A.Tasman (Ed) *Psychiatry update: The American Psychiatric*

Association Annual Review. American Psychiatric Pres. Washington DC.1998; 271-292

94. Weiss RD, Mirin SM, Griffin ML, Michael JL. Psychopathology in cocaine abusers. J Nerv Ment Dis 1998; 176: 719-725
95. Sonne SC, Bardy KT, Morton WA. Substance abuse and bipolar affective disorder. J Nerv Ment Dis 1994; 182: 349-352.
96. Cassidy F, Ahearn EP, Carroll BJ. Substance Abuse in the bipolar disorder. Bipolar Disord 2001; 3:181-188.
97. Strakowski SM, Del Bello MP. The Co-occurrence of bipolar and substance use disorders. Clin Psychol Rev 2000; 20:191-206.
98. Keller MB. Prevalence and impact of comorbid anxiety and bipolar disorder. J Clin Psychiatry.2006;67 suppl 1:5–7.
99. Bir Duygudurum Bozuklukları Biriminde İzlenen Bipolar Bozukluğu Olan Hastalarda Alkol Kullanım Bozukluğunun Sıklığı Özyıldırım I, Yargıç İ, Berkol T, Karayün D, Yazıcı O NöroPsikiyatri Arşivi 2009;46:140-142.
100. Age at onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: results from the national longitudinal alcohol epidemiologic survey Journal of Substance Abuse Volume 9, 1997, Pages 103-110
101. Hirschfeld RM, Williams JB, Spitzer RL et al. Development and validation of a screening instrument for bipolar spectrum disorder: the mood disorder questionnaire. Am J Psychiatry 2000;157:1873-1875.
102. Konuk N, Kiran S, Tamam L ve ark. "Validation of the Turkish version of the mood disorder questionnaire for screening bipolar disorders," Turk Psikiyatri Dergisi, 2007;18:147-154.
103. Aydemir Ö, Köroğlu E, Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2006.
104. Coşkunol H, Bağdiken I, Sorias S ve ark. Michigan Alkolizm Tarama Testinin (MATT) geçerliliği. Ege Tıp Dergisi 1995; 34:15-8
105. Schildkraut JJ, Hirschfeld AJ, Murphy JM: Mind and mood in modern art II: Depressive disorders, spirituality, and early

- deaths in the abstract expressionist artists of the New York school. *American Journal of Psychiatry* 151:482–487, 1994
- 106.** Michalak EE, Yatham LN, Maxwell V, Hale S, Lam RW. The impact of bipolar disorder upon work functioning: a qualitative analysis. *Bipolar Disord* 2007; 9: 126–143.
- 107.** Kessler RC, Chiu WT, Demler O, et al. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62(6):617-627
- 108.** Regeer, E. J., Ten Have, M., Rosso, M. L., Hakkaart-Van Roijen, L., Vollebergh, W, Nolen, WA. Prevalence of bipolar disorder in the general population: A Reappraisal Study of the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2004;110(5), 374-382
- 109.** Rothenberg, A. Bipolar illness, creativity, and treatment. *Psychiatric Quarterly*, 2001; 72(2), 131-147.
- 110.** Akiskal, HS, Akiskal, KK. In search of Aristotle: Temperament, human nature, melancholia, creativity and eminence. *Journal of Affective Disorders*, 2007 100(1), 1-6.
- 111.** Andreasen, CN. Creativity and mental illness: prevalence rates in writers and their first-degree relative. *American Journal of Psychiatry*, 1987; 144(10), 1288-1292.
- 112.** Simeonova, DI, Chang, KD, Strong, C, Ketter, TA. Creativity in familial bipolar disorder. *J Psychiatr Res*, 39(6), 623-631
- 113.** Shapiro PJ; Robert W. Weisberg Creativity and Bipolar Diathesis: Common Behavioural and Cognitive Components *Cognition Emotion*, 13: 6, 741 — 762
- 114.** Jamison, KR. Mood disorders and patterns of creativity in British writers and artists. 1987 *Psychiatry*, 52, 125-134.
- 115.** Preti A, De Biasi F, Miotto P Musical creativity and suicide *Psychologic Reports* 2001 Dec; 89(3):719-27.
- 116.** Yang GH, Phillips MR, Zhou MG, et al. Understanding the unique characteristics of suicide in China: national psychological autopsy study. *Biomed Environ Sci* 2005; 18:379–389

117. Davidson KM, Ritson EB The relationship between alcohol dependence and depression *Alcohol Alcohol* 1993 28:147-55.
118. Singh, VD.; Lathrop, SL. Youth suicide in New Mexico: a 26-year retrospective review. *J. Forensic. Sci.* 2008, 53, 703-708.
119. Regier, DA.; Farmer, ME.; Rae, DS; et al. Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. *JAMA* 1990, 264, 2511-2518.
120. Menninger, KA. *Man against Himself*; Harcourt, Brace: New York, NY, USA, 1938
121. Hufford MR. Alcohol And suicidal behavior. *Clin Psychol Rev* 2001;21(5):797–811.
122. Sublette, ME.; Carballo, JJ.; Moreno, C.; et al. Substance use disorders and suicide attempts in bipolar subtypes. *J. Psychiatr. Res.* 2009, 43, 230-238.
123. Potash JB, Kane HS, Chiu YF, et al. Attempted suicide and alcoholism in bipolar disorder: clinical and familial relationships. *Am J Psychiatry* 2000;157:2048–50
124. Yasseen B, Kennedy JL, Zawertailo AL, Busto UE. Comorbidity between bipolar disorder and alcohol use disorder: Association of dopamine and serotonin gene polymorphisms *Psychiatry Rresearch* 2010 176 (30-33)
125. Bartels A, Zeki S. The neural basis of romantic love. *Neuroreport.* 2000;11:3829–3834.
126. Bartels A, Zeki S. The neural correlates of maternal and romantic love. *NeuroImage.* 2004;21:1155–1166.
127. Hamann S, Herman RA, Nolan CL, et al. Men and women differ in amygdala response to visual sexual stimuli. *Nat Neurosci.* 2004; 7:411–416.
128. Bowker G. *Pursued by Furies: A Life of Malcolm Lowry*. London: Harper Collins, 1993
129. Tupala E, Hall H, Bergstorm K, et al. Dopamine D(2)/D(3) – receptor and transporter densities in nucleus acumbens and

- amygdala of type 1 and 2 alcoholics. *Mol Psychiatr* 2001;6:261–7
- 130.** Bardo MT, Donohew RL, Harrington NG. Psychobiology of novelty seeking and drug seeking behaviour. *Behav Brain Res* 1996;77:23–43.
- 131.** Cardoso BM, Kauer Sant Anna M, Dias W, Andreazza AC, Cereser KM, Kapczinski F. The impact of co-morbid alcohol use disorder in bipolar patients. *Alcohol* 2008 42:451-7.
- 132.** Andreasen NJC and Canter A. “The Creative Writer: Psychiatric Symptoms and Family History “*Comprehensive Psychiatry*, 15 no2 (1974) 123-31.
- 133.** Pekkarinen P, Terwilliger J, Bredbacka PE, et al. Evidence of a predisposing locus to bipolar disorder on Xq24-q27.1 in an extended Finnish pedigree *Genome Res.* 1995 5: 105-115
- 134.** Kuruoğlu A. Ergenlik Dönemi. Aysev A, Taner Y, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, 1. baskı, İstanbul: Asimetrik Paralel, 2007: 189-206
- 135.** Rothenberg A. *Psychiatr Clin North Am* - 01-SEP-1990; 13(3): 415-34).
- 136.** Runco, MA. Creativity. *Annual Review of Psychology*, 2004; 55, 657-687

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

<b>DBÖ:</b>	Duygudurum Bozukluğu Ölçeği
<b>DSM:</b>	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayısal El Kitabı)
<b>İUB:</b>	İki Uçlu Bozukluk
<b>LSD:</b>	D-Liserjik Asid Dietilamid, lizerjik asit
<b>MATT:</b>	Michagen Alkolizm Tarama Testi
<b>MR :</b>	Manyetik rezonans
<b>PET:</b>	Pozitron Emisyon Tomografisi
<b>STEP-BD:</b>	Systematic Treatment Enhancement Program for Bipolar Disorder, (Bipolar Bozuklukta Sistematik Tedaviyi Geliştirme Programı)



## TABLULAR DİZİNİ

<b>Tablolar</b>	<b>Sayfa No</b>
<b>Tablo 1:</b> (Sanatçı ve kontrol grubunun sosyodemografik özellikleri ve iki grubun karşılaştırılması)	<b>28</b>
<b>Tablo 2:</b> (Sanat dallarının sıklıklara göre dağılımı)	<b>28</b>
<b>Tablo 3:</b> (Yaratıcı duyguların sıklığı)	<b>29</b>
<b>Tablo 4:</b> (Önceki ruhsal hastalıkların tanısız dağılımı)	<b>29</b>
<b>Tablo 5:</b> (Gruplarda iki uçlu bozukluk görülme oranlarının karşılaştırılması)	<b>30</b>
<b>Tablo.6:</b> (Önceki ruhsal hastalık varlığı ve özkıyım ilişkisi)	<b>30</b>
<b>Tablo 7:</b> (Gruplar arasında DBÖ ve MATT Ortalamalarının karşılaştırılması)	<b>31</b>
<b>Tablo.8:</b> (Sanatçı ve kontrol grubunun DBÖ kesme puanlarına göre karşılaştırılması)	<b>31</b>
<b>Tablo 9:</b> (Alkol kullanımına başlama yaşı)	<b>32</b>
<b>Tablo.10:</b> (Sigara kullanımına başlama yaşı)	<b>32</b>
<b>Tablo 11:</b> (Gruplar arası alkol tüketim sıklığı)	<b>33</b>
<b>Tablo.12:</b> (Sanatçı grupta alkol tüketim sıklığının cinsiyetlere göre karşılaştırılması)	<b>34</b>
<b>Tablo.13:</b> (Kontrol grubunda alkol tüketim sıklığının cinsiyetlere göre karşılaştırılması)	<b>35</b>
<b>Tablo 14:</b> (Sanatçılarda haftalık alkol tüketiminin cinsiyetlere göre karşılaştırılması)	<b>35</b>
<b>Tablo 15:</b> (Haftalık alkol tüketim sıklığının kontrol grubunda cinsiyetlere göre karşılaştırılması)	<b>36</b>
<b>Tablo.16:</b> (Haftalık alkol tüketiminin gruplarda kadın cinsiyete göre karşılaştırılması)	<b>36</b>
<b>Tablo.17:</b> (Gruplar arası önceki ruhsal hastalıklar yaş, ölçek ortalamalarının karşılaştırılması)	<b>37</b>
<b>Tablo 18:</b> (Önceki ruhsal hastalık öyküsü ve DBÖ kesme puanlarının karşılaştırılması)	<b>37</b>

<b>Tablo 19:</b> (Özkıyım ve Psikometrik ölçek ortalamasının karşılaştırılması)	<b>38</b>
<b>Tablo 20:</b> (Alkol kullanım nedenlerinin Psikometrik ölçeklerle korelasyonu)	<b>40</b>

## **EK.1: Kontrol grubu sosyodemografik veri formu**

### **BÖLÜM 1**

Bu anket, iki uçlu bozukluk ve alkol/madde kullanım bozuklukları sıklıklarını taramak için hazırlanmıştır. Ankette kimliğinizi belirten hiçbir bilgi bulunmamaktadır. Yanıtlarınız tamamen gizli tutulacaktır. Araştırmanın gerçeği yansıtabilmesi için, lütfen kendinizi gerçekte olduğunuz gibi görmeye ve soruları buna uygun biçimde değerlendirmeye çalışın.

Aşağıdaki her cümle karşısında çeşitli seçenekler bulunmaktadır. Sizden, kendinize en uygun olan sadece TEK BİR SEÇENEĞİ işaretlemenizi bekliyoruz. İşbirliğiniz için teşekkürler...

#### **1- Cinsiyetiniz?**

A) Kadın B) Erkek

#### **2- Bitirdiğiniz yaşı belirtin .....**

#### **3- Ortalama aylık geliriniz(TL)**

A)0 - 500 B) 500 - 1000 C) 1000 - 2000 D) 2000-4000 E) 4000 üstü

#### **4-Eğitim durumunuz**

A) Lise mezunu  
B) Üniversite mezunu  
C)Yüksek lisans, doktora

#### **5-Hangi bölümde görevlisiniz**

A)Mühendislik Fakültesi B)Fen- Edebiyat Fakültesi

#### **6-Medeni durumunuz**

A)Evli B)Bekar C)Boşanmış

#### **7-Daha önce hiç intihar girişiminde bulundunuz mu?**

A) Evet B) Hayır

#### **8- Daha önce bir ruhsal hastalık geçirdiniz mi?**

A) Evet B) Hayır

#### **9- Yanıtınız evetse hiç tedavi aldınız mı?**

A) Evet B) Hayır

#### **10- Hastalığınızın ismini biliyor musunuz?**

A) Depresyon  
B) Bipolar bozukluk(manik-depresif bozukluk)  
C) Psikoz(şizofreni vb.)  
D) Alkol bağımlılığı  
E) Diğer..... (Lütfen açıklayınız)

**11-Hangi elinizi kullanırsınız?**

A)Sağ B)Sol

**12-Annemiz alkol kullanır mı?**

A) Hiç kullanmaz B) Ara sıra kullanır C) Bazen kullanır D) Sık sık kullanır

**13-Babanız alkol kullanır mı?**

A) Hiç kullanmaz B) Ara sıra kullanır C) Bazen kullanır D) Sık sık kullanır

**14-Ailenizde ruhsal hastalığı olan kimse var mı?**

A) Evet B) Hayır

**15- Yanıtınız evetse hastalığın ismini biliyor musunuz?**

- A) Depresyon  
B) Bipolar bozukluk(manik-depresif bozukluk)  
C) Psikoz(şizofreni vb.)  
D) Alkol bağımlılığı  
E) Diğer..... (Lütfen açıklayınız)

**16- Ruhsal hastalığı olan kişi ile yakınlık dereceniz;**

- a) Anne  
B) Baba  
C) Kardeş  
D) Amca-Hala-Teyze-Dayı  
E) Dede- Anneanne-Babaanne  
F) Kuzen  
G) Daha uzak

## BÖLÜM 2

**1- Hiç alkol kullandınız mı?**

A) Evet B) Hayır

**2-Ne kadar alkol alırsınız?**

- A) hiç B) iki haftada bir C) haftada bir  
D) haftada iki kez E) haftada ikiden fazla F) hergün

**3- Son yılı göz önünde tutarsanız bir haftada ortalama kaç standart içki içiyorsunuz?**

(Bir standart içki= Bir kadeh şarap = Bir tek rakı veya votka veya cin vb= Bir bardak bira)

- A)0-4 B)5-7 C) 8-14 D)15-20 E)21 ve üstü

**4- Son yılı göz önünde tutarsanız alkol aldığınız bir gün ortalama kaç standart içki içiyorsunuz?**

(Bir standart içki= Bir kadeh şarap = Bir tek rakı veya votka veya cin vb= Bir bardak bira)

A)0-2      B)3-4      C)5-6      D)6 ve üstü

**5- Hangi ortamlarda alkol alırsınız? ( birden çok seçenek tercih edebilirsiniz?)**

A)Evde tek başına

B)Evde aile bireyleriyle

C)Sosyal ortamlarda

D)Dışarıda tek başına

**6- Hangi nedenlerle alkollü içki kullanırsınız?**

	Hiç				Tamamen
	katılmıyorum	Katılmıyorum	Bilmiyorum	Katılıyorum	katılıyorum
	A	B	C	D	E
a. Eğlenmek	A	B	C	D	E
b. Uyuyabilmek	A	B	C	D	E
c. Denemek	A	B	C	D	E
d. Öfkemi yatıştırmak için	A	B	C	D	E
e. Can sıkıntısından	A	B	C	D	E
f. Rahatlamak için	A	B	C	D	E
g. Sorunlarımdan uzaklaşmak için	A	B	C	D	E
h. Arkadaşlarım içtiği için	A	B	C	D	E
i. Özel bir nedeni yok	A	B	C	D	E
j. Sahneye çıkmadan önce	A	B	C	D	E
k. Gösteri bittikten sonra	A	B	C	D	E
l.Yaratım sürecinde(resim/heykel/beste/seramik vs.)başlamadan önce	A	B	C	D	E
m. Çalışma sırasında	A	B	C	D	E
n. Keyif aldığım için	A	B	C	D	E

## 7-Aşağıdakileri ilk olarak kaç yaşında iken yaptınız?

		Hiç	11ve öncesi	12 -16	16-22yaş	22-30	
30-50	50ve üzeri						
a. Bira içmek (en az bir bardak)	A	B	C	D	E	F	G
b. Şarap içmek (en az bir bardak)	A	B	C	D	E	F	G
c. Rakı,cin vs içmek (en az bir bardak)	A	B	C	D	E	F	G
d. İçki içerek sarhoş olmak	A	B	C	D	E	F	G
e. İlk sigarayı içmek	A	B	C	D	E	F	G
f. Her gün sigara içmek	A	B	C	D	E	F	G

## **EK.2: Sanatçı grubu sosyodemografik veri formu**

### **BÖLÜM 1**

Yüzyıllar boyunca yaratıcılıkla ruhsal hastalıkların birlikteliği merak konusu olmuştur. 20. Yüzyılın başından bu yana yapılan bazı bilimsel çalışmalarda da yaratıcı süreçleri etkileyebileceği öngörülen bazı hastalıklar saptanmıştır. Bu anket, sanatçılar arasında iki uçlu bozukluk ( manik-depresif psikoz) ve alkol/madde kullanım bozuklukları sıklıklarını taramak için hazırlanmıştır.

Ankette kimliğinizi belirten hiçbir bilgi bulunmamaktadır. Yanıtlarınız tamamen gizli tutulacaktır. Araştırmanın gerçeği yansıtabilmesi için, lütfen kendinizi gerçekte olduğunuz gibi görmeye ve soruları buna uygun biçimde değerlendirmeye çalışın.

Aşağıdaki her cümle karşısında çeşitli seçenekler bulunmaktadır. Sizden, kendinize en uygun olan sadece TEK BİR SEÇENEĞİ işaretlemenizi bekliyoruz. İşbirliğiniz için teşekkürler...

#### **1- Cinsiyetiniz?**

A) Kadın B) Erkek

#### **2- Bitirdiğiniz yaşı belirtin .....**

#### **3- Ortalama aylık geliriniz(TL)**

A)0 - 500 B) 500 - 1000 C) 1000 - 2000 D) 2000-4000 E) 4000 üstü

#### **4-Eğitim durumunuz**

A) Lise mezunu  
B) Üniversite mezunu  
C)Yüksek lisans, doktora

#### **5-Hangi sanat dalı ile ilgilisiniz?**

A)Resim B)Heykel C)Müzik D)Dans E)Tiyatro F)Edebiyat G)Seramik H) Sinema

#### **6-Kaç yaşından bu yana sanatla ilgileniyorsunuz?**

A)5-10 B)11-15 C)16-20 D)21-25 E)25 üstü

#### **7-Kaç yıldır sanat üretiminizle para kazanıyorsunuz?**

A)0-5 B)6-10 C)10-15 D)15-20 E)20 yıl üstü

#### **8-Kendinizi ne zaman daha yaratıcı bulursunuz?**

A)Üzgünken B)Mutluyken C)Sakinken D)Öfkeliyken E)Coşkuluyken  
F) Diğer;..... (lütfen açıklayınız.)

#### **9-Medeni durumunuz**

A)Evli B)Bekar C)Boşanmış

#### **10-Daha önce hiç intihar girişiminde bulundunuz mu?**

a) Evet b) Hayır

**11- Daha önce bir ruhsal hastalık geçirdiniz mi?**

- A) Evet B) Hayır

**12- Yanıtınız evetse hiç tedavi aldınız mı?**

- A) Evet B) Hayır

**13- Hastalığınızın ismini biliyor musunuz?**

- A) Depresyon  
B) Bipolar bozukluk(manik-depresif bozukluk)  
C) Psikoz(şizofreni vb.)  
D) Alkol bağımlılığı  
E) Diğer..... (Lütfen açıklayınız)

**14-Hangi elinizi kullanırsınız?**

- A)Sağ B)Sol

**15-Anneniz alkol kullanır mı?**

- A) Hiç kullanmaz B) Ara sıra kullanır C) Bazen kullanır D) Sık sık kullanır

**16-Babanız alkol kullanır mı?**

- A) Hiç kullanmaz B) Ara sıra kullanır C) Bazen kullanır D) Sık sık kullanır

**17-Ailenizde ruhsal hastalığı olan kimse var mı?**

- A) Evet B) Hayır

**18- Yanıtınız evetse hastalığın ismini biliyor musunuz?**

- A) Depresyon  
B) Bipolar bozukluk(manik-depresif bozukluk)  
C) Psikoz(şizofreni vb.)  
D) Alkol bağımlılığı  
E) Diğer..... (Lütfen açıklayınız)

**19- Ruhsal hastalığı olan kişi ile yakınlık dereceniz;**

- a) Anne  
B) Baba  
C) Kardeş  
D) Amca-Hala-Teyze-Dayı  
E) Dede- Anneanne-Babaanne  
F) Kuzen  
G) Daha uzak



## BÖLÜM-2

### 1- Hiç alkol kullandınız mı?

- A) Evet                      B) Hayır

### 2-Ne kadar alkol alırsınız?

- A) hiç                      B) iki haftada bir                      C) haftada bir  
D) haftada iki kez                      E) haftada ikiden fazla                      F) Her gün

### 3- Son yılı göz önünde tutarsanız bir haftada ortalama kaç standart içki içiyorsunuz?

(Bir standart içki= Bir kadeh şarap = Bir tek rakı veya votka veya cin vb= Bir bardak bira)

- A)0-4                      B)5-7                      C) 8-14                      D)15-20                      E)21 ve üstü

### 4- Son yılı göz önünde tutarsanız alkol aldığınız bir gün ortalama kaç standart içki içiyorsunuz?

(Bir standart içki= Bir kadeh şarap = Bir tek rakı veya votka veya cin vb= Bir bardak bira)

- A)0-2                      B)3-4                      C)5-6                      D)6 ve üstü

### 5- Hangi ortamlarda alkol alırsınız? ( birden çok seçenek tercih edebilirsiniz?)

- A)Evde tek başına  
B)Evde aile bireyleriyle  
C)Sosyal ortamlarda  
D)Dışarıda tek başına

## 6- Hangi nedenlerle alkollü içki kullanırsınız?

	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Bilmiyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
a. Eğlenmek	A	B	C	D	E
b. Uyuyabilmek	A	B	C	D	E
c. Denemek	A	B	C	D	E
d. Öfkemi yatıştırmak için	A	B	C	D	E
e. Can sıkıntısından	A	B	C	D	E
f. Rahatlamak için	A	B	C	D	E
g. Sorunlarımdan uzaklaşmak	A	B	C	D	E
h. Arkadaşlarım içtiği için	A	B	C	D	E
i. Özel bir nedeni yok	A	B	C	D	E
j. Sahneye çıkmadan önce	A	B	C	D	E
k. Gösteri bittikten sonra	A	B	C	D	E
l.Yaratım sürecinde( resim/heykel/beste/seramik vs.)başlamadan önce	A	B	C	D	E
m. Çalışma sırasında	A	B	C	D	E
n. Keyif aldığım için	A	B	C	D	E

## 7-Aşağıdakileri ilk olarak kaç yaşında iken yaptınız?

	Hiç	11ve öncesi	12 -16	16-22yaş	22-30	30-50	50ve üzeri
a. Bira içmek (en az bir bardak)	A	B	C	D	E	F	G
b. Şarap içmek (en az bir bardak)	A	B	C	D	E	F	G
c. Rakı,cin vs içmek (en az bir bardak)	A	B	C	D	E	F	G
d. İçki içerek sarhoş olmak	A	B	C	D	E	F	G
e. İlk sigarayı içmek	A	B	C	D	E	F	G
f. Her gün sigara içmek	A	B	C	D	E	F	G

### EK.3: DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI ÖLÇEĞİ

1. Hiç kendinizin doğal halinizde olmadığınızı hissettiğiniz bir dönem ve ..... oldu mu?

..... diğer insanlara normal haliniz olmadığını düşündürecek kadar veya başınızı yerde sokacak derecede, kendinizi çok iyi ve aşırı neşeli hissettiğiniz oldu mu?

- Evet  
 Hayır

....çok çabuk kızıp insanlara bağırduğunuz ya da kavga veya tartışma çıkardığınız oldu mu ?

- Evet  
 Hayır

.... her zamankinden daha fazla kendinize güvendiğiniz oldu mu?

- Evet  
 Hayır

....normalden çok daha az uyuduğunuz halde yine de uyku ihtiyacı hissetmediğiniz oldu mu ?

- Evet  
 Hayır

....eskisinden çok daha fazla veya daha hızlı konuştuğunuz oldu mu ?

- Evet  
 Hayır

....düşüncelerin kafanızda yarıştığı ve zihninizi yavaşlatamadığınız oldu mu?

- Evet  
 Hayır

....etrafınızdaki şeylerden çok kolayca dikkatinizin dağıldığı veya bir hedefe yönelik ilerlerken konsantre olmakta güçlük çektiğiniz oldu mu?

- Evet  
 Hayır

....normalde olduğunuzdan daha fazla enerjik olduğunuz oldu mu ?

- Evet  
 Hayır

---

...eskisinden çok daha aktif - faal- olduğunuz oldu mu?

- Evet  
 Hayır

---

...eskisinden çok daha sosyal ve sıkça gezmelere giden birisi oldunuz mu?  
Mesela bu amaçla arkadaşlarınızı gecenin bir yarısı aramaya başladığınız oldu mu?

- Evet  
 Hayır

---

...cinsellikle normalden daha fazla ilgilendiğiniz oldu mu ?

- Evet  
 Hayır

---

...normalde yapmadığınız ya da diğer insanların sizin için aşırı, saçma sapan ve riskli bulduğu şeyler yaptığınız oldu mu?

- Evet  
 Hayır

---

.... aşırı para harcayarak kendinizi veya ailenizi zor duruma düşürdüğünüz oldu mu?

- Evet  
 Hayır

---

2.Eğer yukarıdaki soruların birden fazlasına evet dediyseniz bunların bir kaçını aynı zamanda mı oldu?

- Evet  
 Hayır

3.Bu durumlar sizde; çalışmamak, evde ve işyerinde sorunlara yol açmak, yasal sorunlar çıkması, kavga veya tartışmalara girmek gibi konularda ne derece probleme sebep oldu?

- Hiç
- Az
- Orta derecede
- Ciddi

**EK.4:****MICHIGAN ALKOLİZM TARAMA TESTİ**

	<b>EVET</b>	<b>HAYIR</b>
0.Şimdi veya biraz sonra bir kadeh atmak hoşunuza gider mi?	_____	_____
1.Kendinizi normal bir içici olarak hissediyor musunuz?(Normal kavramı ile diğer insanlar kadar veya onlardan daha az içme veya hiç içki içmeme kastedilmektedir.)	_____	_____
2.Akşam içki içtikten sonra sabah uyandığınızda akşamın bir bölümünü hatırlayamadığınız oldu mu?	_____	_____
3.İçki içmeniz konusunda eşinizin, anne-babanızın veya yakınlarınızın yakındıkları oldu mu?	_____	_____
4.Birkaç kadeh attıktan sonra mücadele etmeden içki içmeyi durdurabiliyor musunuz?	_____	_____
5.İçki içtiğiniz için hiç suçluluk duydunuz mu?	_____	_____
6.Arkadaşlarınız ve yakınlarınız sizin normal bir içici olduğunuzu düşünüyorlar mı?	_____	_____
7.İsteddiğinizde içki içmeyi durdurabiliyor musunuz?	_____	_____
8.Adsız Alkoliklerin (AA) bir toplantısına hiç katıldınız mı?	_____	_____
9.İçtiğinizde hiç kavga ettiğiniz oldu mu?	_____	_____
10.İçki içmeniz sizinle; eşiniz, anne-babanız veya yakınlarınız arasında sorun oluşturdu mu?	_____	_____
11.Eşiniz veya yakınlarınız içmeniz konusunda başkalarından yardım istediler mi?	_____	_____
12.İçtiğiniz için arkadaşlarınızı kaybettiğiniz oldu mu?	_____	_____
13.İçtiğiniz için işte veya okulda sorunlarla karşılaştığınız oldu mu?	_____	_____
14.İçtiğiniz için işinizi kaybettiğiniz oldu mu?	_____	_____
15.İçtiğiniz için arka arkaya birkaç gün sorumluluklarınızı, ailenizi veya işinizi ihmal ettiğiniz oldu mu?	_____	_____
16.İçki içmeye sıklıkla öğleden önce mi başlarsınız?	_____	_____
17.Hiç alkolle bağlantılı bir karaciğer sorununuzun olduğu söylendi mi?	_____	_____
18.Aşırı içki içtikten sonra hiç Deliryum Tremens veya aşırı titreme tablosuna girdiniz mi, gerçekte olmadığı halde sesler işitip hayaller gördüğünüz oldu mu?	_____	_____
19.İçmeniz konusunda başkasından yardım istediniz mi?	_____	_____
20.İçki nedeniyle hastaneye yattığınız oldu mu?	_____	_____

21. Bir psikiyatri kliniğine hiç yattınız mı? Eğer yattıysanız  
içki içmenizin yatışta rolü var mıydı?

\_\_\_\_\_

22. Sinirsel sorunlarınızdan dolayı psikiyatri polikliniğine,  
psikolog veya doktora başvurduunuz mu? Eğer başvurduysanız  
içki içmenizin bunda rolü var mıydı?

\_\_\_\_\_

23. Aşırı alkollü olarak veya alkollü içeceklerin etkisi altında  
araba kullandığınız için hiç tutuklandınız mı?  
(Evet ise kaç kere?.....)

\_\_\_\_\_

24. İçkiliyken diğer davranışlarınızdan dolayı tutuklandığınız  
veya birkaç saat dahi olsa göz altına alındığınız oldu mu?  
(Evet ise kaç kere?.....)

\_\_\_\_\_