



İrritabilite ve Çocuklarda İrritabilitenin Değerlendirilmesi

Irritability and Assessment of Irritability in Children

Arzu Çalışkan Demir, Özlem Özcan

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

ÖZ

İrritabilite hem normal gelişimsel süreçte hem de birçok psikiyatrik bozuklukta saptanan bir semptom olup son dönemlerde çocuk ve ergen psikiyatrisi alanında çalışan klinisyenlerce ilgi gören konulardan biri olmuştur. İrritabilite, engellenmeye yanıt olarak öfke eşliğinin düşük olması, gelişimsel düzey ile uyumsuz sinirlilik hali ya da bu sinirlilik halinin uzun sürmesi olarak tanımlanır. Depresif bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve karşı olma karşı gelme bozukluğu için bir tanı ölçütü olan irritabilite, yeni Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-5 tanısı olan “Yıkıcı Duygudurumu Düzenleyememe Bozukluğu’nun” da temel belirtisi olarak yerini almıştır. Bu yazıda çocukluk döneminde saptanan irritabilitenin genel özellikleri ve irritabilitenin değerlendirilmesi ile ilgili bilgiler paylaşılacaktır.

Anahtar Kelimeler: İrritabilite, öfke, çocuklar, değerlendirme

ABSTRACT

Irritability, which is a symptom detected in both normal developmental processes and various psychiatric disorders, has recently been of interest to clinicians working in the field of children and adolescents psychiatry. Irritability is defined as low anger threshold in response to frustration, state of nervousness incompatible with developmental level or prolonged state of this nervousness. Irritability, which is a diagnostic criterion for depressive disorder, generalized anxiety disorder, attention deficit hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder, has taken its place as the main symptom of the new Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 diagnosis, “Disruptive Mood Dysregulation Disorder”. In this article, general characteristics of irritability detected in childhood and information about the evaluation of irritability will be shared.

Keywords: Irritability, anger, children, assessment

Giriş

Çocuk ve ergen psikiyatrisi alanında irritabilite kavramı, gelişimsel boyutu, psikopatolojilerle ilişkisi, klinik ve nörobiyolojik özellikleri ile dikkat çeken bir konu haline gelmiştir. İrritabilite uzun yıllardır bir semptom olarak tanı sınıflandırma sistemleri içinde yer almasına karşın, son yıllardaki bu ilgi artışının altında farklı nedenler göze çarpmaktadır. Bu nedenlerden ilki ve en önemlisi, Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) 1990 ve 2000’li yıllar arasında çocuk ve ergenlerde bipolar bozukluk (BB) tanı oranındaki ciddi artıştır.^{1,2} ABD’de çocuk ve ergenlerde son 10-15 yılda BB tanı sıklığı oranlarındaki artış %500 gibi inanılması güç rakamlara ulaşmıştır. Artmış duygudurum ile birlikte epizodik iritabl duygudurumun da maninin ana semptomu olarak değerlendirilmesi, irritabilite semptomu (kronik ve/veya epizodik) ile başvuran çocuk ve gençlerin BB tanısı alması ile sonuçlanmıştır.³ Bu aşırı tanılamayı da önlemek amacı ile Liebenluft ve ark.’nın⁴ tanımladığı şiddetli

duygudurumu düzenleyememe bozukluğu [(ŞDDB), severe mood dysregulation disorder] bazı değişikliklerle yeniden tanımlanarak yıkıcı duygudurumu düzenleyememe bozukluğu [(YDDB), disruptive mood dysregulation disorder] başlığı ile Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-5) tanı sınıflamasına eklenmiştir. YDDB, şiddetli öfke nöbetleri ve kronik epizodik olmayan irritabilitenin eşlik ettiği durumları içermektedir. İrritabilite konusunun gündeme gelmesinin olası bir nedeni de, psikiyatrik tanıya yaklaşımda kategorik yaklaşım modeli yerine boyutsal yaklaşımının modelinin daha ön plana çıkması olabilir.⁵ İrritabilite kavramının her yönü ile anlaşılması psikiyatri alanında birçok bozukluğun daha iyi anlaşılır, tedavi edilebilir ve önenebilir olmasını sağlayacaktır.

Bu yazıda irritabilite terminolojisi ve çocukluk çağında irritabilitenin değerlendirilmesi ana hatları ile ele alınacaktır. Tanımı, çocukluk çağındaki klinik görünüşü, öfke ve agresyon gibi diğer semptomlarla ilişkisi, tanı sınıflama sistemlerindeki yeri özetlenerek klinikte çocukluk çağı irritabilitesinin değerlendirilmesindeki temel noktalar vurgulanacaktır.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Arzu Çalışkan Demir, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

Tel.: +90 507 362 74 25 **E-posta:** arz-36@hotmail.com **ORCID:** orcid.org/0000-0002-0835-380X

Geliş Tarihi/Received: 26.08.2019 **Kabul Tarihi/Accepted:** 06.01.2020

©Telif Hakkı 2020 Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği / Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.



İrritabilite Tanımı

İrritabilite Latince bir kelime olan "irritabilis" kelimesinden köken alır. "İra" ve "anger" kelimeleri İngilizce'de benzer anlamda kullanılır.⁶ İrritabilite kelimesinin sözlükte çabuk ve kolay kızma şeklindeki bir emosyonel reaksiyon, stimuluslara duyarlılıkta ve yanıtta artış gibi karşılıkları da vardır. Türk Dil Kurumu Sözlüğü'nde irritabilite kelimesi hafif uyarılara karşı şiddetli cevap verme yeteneği ve uyarıya aşırı tepki göstermeyle belirgin durum şeklinde açıklanmaktadır.⁷ İrritabilite kelimesini birebir ifade edebilecek Türkçe bir kelime bulunmamaktadır.

Birçok psikiyatrik kavram gibi, irritabilite de nozolojiye girmeden önce edebiyat ve felsefe gibi diğer alanların ilgisini çekmiştir. İlk olarak Burton'un melankoli kavramında ve Bleuler'in psikiyatrik temel kitabında "Krankhafte Reizbarkeit" (Almanca'da patolojik sinirlilik) olarak kendine yer bulmuştur.^{8,9} Psikanalizde self yönelimli hostilite olarak irritabilite ile ilgilenmiştir.¹⁰ Psikiyatri alanındaki güncel kaynaklarda irritabilite, engellenmeye yanıt olarak öfke eşiğinin düşük olması, kendisine ya da çevresine zarar verebilecek düzeyde olan sinirlilik hali ya da bu sinirlilik halinin uzun sürmesi olarak tanımlanır.

Tanı sınıflandırma sistemleri ve kategorik tanımlar üzerine kurulu bilimsel araştırmaların doyurucu sonuçlar vermemesi üzerine, araştırma alanı ölçütleri (RDoC) belirlenmiştir.¹¹ RDoC irritabiliteyi frusturasyon (hayal kırıklığı) olarak amacın engellenmesi ve amaca ulaşamama ile ortaya çıkan durum olarak tanımlamaktadır.¹²

İrritabilite bazı araştırmacılar tarafından bir kişisel özellik, mizaç boyutu (trait) olarak kabul edilmektedir. Mizaç boyutunun kalıtılabilir ve sürdürülebilir olması iki temel özelliğidir. İrritabilitenin çocuk ve ergenlerde kalıtılabilirliği yaklaşık olarak 0,3-0,4 olarak tahmin edilmektedir.¹³ Ayrıca irritabilite okul çağından erişkinliğe kalıcılık gösteren bir özelliktir.¹⁴

İrritabilite ile İlişkili Kavramlar

İrritabilite nazolojik olarak rafine, saf bir kavram olmayıp tanımlanmasında kavramsal karışıklar mevcuttur. Öfke irritabilite ile yakından ilişkili olup, öfke hem duygulanım (emotion) hem de bir his (feeling) olarak kabul edilmektedir. Öfke bilinç düzeyinde farkındalığa neden olduğu ve bedensel duyumları hissedildiği için bir hisdir. Benzer şekilde birey gergin ve alıngan olduğunu hissettiği için öfkeye yatkın olduğunu yani irritabiliteyi hissedebilir. Öfke aynı zamanda bilinç düzeyinde bir farkındalık yaratmadan eyleme neden olabileceği için duygulanımdır (e-motion).³ Duygudurum klinisyenler tarafından kullanılan negatif ve/veya pozitif değerlikli, süregelen bir durumu ifade etmek için kullanılan bir tanımdır. Duygulanım ve duygudurum arasındaki fark süreden kaynaklanır. Ayrıca duygulanım bir uyarana tepki olarak ortaya çıkarken, duygudurum için uyarıcı gerekli değildir. Bu bağlamda genel olarak irritabilite bir duygudurum olarak kabul görür. Çünkü irritabl bireyler belirli bir uyarıcı, neden olmaksızın uzun süre öfkeye yatkın olma durumunda seyrederek. Yine kafa karıştıran bir terim olan affekt ise duygudurum veya duygulanımın görüşme sırasında gözlenebilir yüzüdür.

Psikiyatrik muayenede sırasında hastanın kızgın yüz ifadesini görmek, irritabilitenin bir göstergesi olabilir.⁶

İrritabilite ile keşisen, örtüşen kavramlardan biri de duygudurumu düzenleyememe (mood dysregulation) kavramıdır. Duygudurum (mood), duygulanım (e-motional) ve affekt kavramlarındaki tanımsal güçlükler, doğal olarak bu kavramda da bir terminoloji sorununa yol açmaktadır. Bununla birlikte duygulanımı düzenleyememe (emotional dysregulation), duygudurumu düzenleyememe (mood dysregulation), affektif labilite kavramları sıkça birbirleri yerine kullanılmaktadır. Duygudurumu düzenleyememe irritabiliteyi de kapsar ve negatif değerli ve pozitif değerli emosyonlar arasında dalgalanma olarak tanımlanabilir. Ancak daha çok irritabilite ve mutsuzluk gibi negatif değerli duygudurum durumunu tanımlamak için kullanılır. Korku, depresyon ve irritabilite negatif değerli duygudurum, elavasyon ise pozitif değerli duygudurum olarak sınıflandırılır. Korku ve depresyon motivasyonel açıdan içe kapanmaya yol açarken, negatif değerli olan irritabilite manideki elavasyon gibi davranışsal yaklaşma eğilimine neden olur.^{3,6} Öfke puanları yüksek olan insanlarda aynı zamanda davranışsal yaklaşma ve ödül arama puanlarının da yüksek olduğu gösterilmiştir.¹⁵ İrritabilite negatif değerlikli olup motivasyonel olarak yaklaşma ile seyreden tek duygudurum olması açısından da ilginçtir.

Sözel ya da fiziksel agresyon kolay tetiklenen irritabilitenin bir semptomu olarak karşımıza çıkabilir. Oysa irritabilite ve agresyon aynı şeyler değildir. Bağırma ya da kavga/dövüş başlatma artmış öfkenin bir dışavurumu olabilir ancak irritabl çocuklar saldırganlık sergileyen bir tutum yerine daha çok sürekli homurdanan, huysuz ve içlerinde ağır disfori yaşayan zor çocuklardır. Agresyon işlevine göre proaktif ve reaktif agresyon olarak ikiye ayrılarak incelenebilmektedir. Proaktif agresyonda bilinçli bir plan doğrultusunda doğrudan kazanç sağlama amacıyla agresif davranışlar ortaya konulmaktadır. Reaktif agresyon ise provokasyon, tehdit ya da öfke uyandıran bir sosyal durum varlığı halinde ortaya konulan agresif davranışları tanımlamaktadır.¹⁶ Reaktif agresyon içe atım bozukluklarını (anksiyete, depresyon) öngörürken, proaktif agresyon psikopati ile ilişkili bulunmuştur.^{17,18} Bu bağlamda irritabilite daha çok reaktif agresyon ile ilişkili olabilir.

İrritabilitenin psikiyatride duygudurum, duygulanım gibi temel alanlarla ilişkisinin ele alınması ve öfke, agresyon gibi kavramlarla sınırlarının netleştirilmesi klinik uygulamalar ve bilimsel araştırmaların planlanmasında fayda sağlayacaktır.

İrritabilitenin Klinik Özellikleri

İrritabilite hem normal gelişimsel bir fenomen olup hem de birçok psikiyatrik bozuklukta saptanan bir semptomdur. Bu nedenle gelişimsel süreçte irritabilitenin belirlenmesi ve tanımlanması önem kazanmaktadır. "Erken yaşta görülen öfke nöbetlerinin sıklığı ve süresi geç dönemde görülebilecek irritabilitenin bir belirleyicisi olabilir mi? Ergenlik gibi irritabilitede artışın görüldüğü özel periyodlar var mıdır? İrritabilitenin ne kadarı emosyonel mizaç ve nörotizm ile ilişkilidir?" gibi sorular aklarda gelmektedir.

Patolojik irritabilite son zamanlarda artan bir ilgi alanı olmasına karşın normatif irritabilitenin gelişimsel seyri hakkında henüz çok az şey bilinmektedir. Gelişimsel olarak irritabilite normal olarak kabul edilebilir. Ancak irritabilite, çocuğun içinde bulunduğu durum ve kışkırtıcı faktörlere göre şiddet ve süre açısından gelişimsel düzeyi ile orantısız olduğunda patolojik olarak tanımlanır.¹⁹ Dolayısı ile çocuğun içinde bulunduğu duruma tepki olarak gösterdiği normal sayılabilecek öfke halinden, öfke patlamalarının şiddeti, derecesi ve yineleyici biçimde seyretmesi ile kolaylıkla ayrılabilir. Her gün, 5 dakikadan uzun süren fiziksel agresyonun eşlik ettiği, aile bireyleri dışında oluşan ve tetikleyici bir neden olmaksızın ortaya çıkan öfke patlamaları patolojik kabul edilmiştir. Çalışmalar ardışık irritabilitesinde ve erişkin suisidal davranışta erişkin nörotizminin aracılık etmediğini düşündürmektedir.¹⁸ Tam tersine uzunlamasına çalışmalar emosyonel mizacın “Karşı Olma Karşı Gelme Bozukluğu (KOKGB)” gelişimi için risk faktörü olduğunu ve bunun da içe atım bozuklukları ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Pek çok psikiyatrik hastalığın semptomlarıyla benzerlik gösterdiğinden, klinisyen tarafından sınırlarının netleştirilmesi ve özelliklerinin belirlenmesi hastalığın tanınması ve tedavi açısından önem kazanmaktadır.

İrritabilite epizodik ve kronik (non-epizodik) olarak ayrıldığında, sınırları belirgin ve duygudurum değişikliklerine eşlik eden epizodik irritabilite daha çok BB ile ilişkilendirilirken, kronik irritabilite daha çok YDDDB ile birliktelik gösterir.²⁰ DSM-5 YDDDB’de kronik irritabiliteyi 2’ye ayırmıştır. Tonik irritabilite süregelen, öfkeli, huysuz ve mızumsuz bir duygudurum olarak tanımlanırken, fazik irritabilite daha çok gelişimsel düzeyiyle uyumsuz hayal kırıklığına cevaben ani başlayan, hızlı pik yapan yoğun öfke patlamalarına yakınlık olarak tanımlanır.

Günlük yaşantımızda kullanılan dilde irritabilite kavramı en sık tonik irritabilitedeki irritabl duygudurum için kullanılırken, “reaktif agresyon/impulsif agresyon” kavramları daha çok fazik irritabilitedeki yoğun öfke dalgalanmalarını belirtmek için kullanılır.²¹ Fazik ve tonik irritabilite içerisinde kullanılan kavramlara aşağıda yer verilmiştir.²²

Fazik İrritabilite

- **Öfke Nöbeti (Temper Tantrum):** Aşırı sinirlilik, frusturasyon ile karakterize ve bağırarak, ağlayarak ve ayaklarını yere vurarak insanlara ya da eşyalara zarar verecek düzeyde yaşanan öfke krizi.
- **Öfke Patlamaları (Temper Outburst):** Şiddet içermeyen ve öfke nöbeti kriterlerini karşılamayan öfke krizi.

Tonik İrritabilite

- **İrritabilite (Irritability):** Dışarıdan gelen bir etkiye karşı kızgınlık, öfke, hırçınlık ve sıkıntı halinin kolay tetiklenmesi durumu. Bu duygudurum çocuğun günlük yaşamını etkilemektedir.
- **Çabuk/Kolay Sinirlenme (Touchy/Easily Annoyed):** Provoke edilen küçük bir durumda bile çoğu çocuktan daha fazla somurtma, kızgınlık, öfke ve sıkıntı hissi yaşama eğilimi. Bu paterne davranış değişiklikleri eşlik etmez.

- **Kızgınlık/Kin Tutma (Angry/Resentful):** Provoke edilen küçük bir durumda bile çoğu çocuktan daha fazla somurtma, bağırma, kavga gibi durumlara eğilim.

İrritabilite Epidemiyolojisi

Epidemiyolojik çalışmalar çocuk ve ergenlerde irritabilitenin yaygın olduğunu göstermektedir. Yapılan bir çalışmada ağır mood disregülasyon oranının %3-20 arasında olduğu belirtilmiştir.²³ Yine bazı önveriler psikiyatri kliniklerindeki çocuk ve ergenlerde irritabilitenin yaygın olduğunu göstermektedir; Maudsley Hastanesi verilerinde 16 yaşından küçüklerde “morbid irritabilite”nin 1/3 gibi ciddi bir sıklıkta olduğu gösterilmiştir.²³

Buna ek olarak, birkaç yeni çalışma irritabilite ve geç psikopatoloji arasında ilişki olduğunu göstermiştir.²⁴ Prospektif ve toplum temelli çalışmalar kronik irritabilite gösteren okul çağı çocuklarının ve ergenlerin erken/geç depresif bozukluk, anksiyete bozukluğu için risk altında olduğunu göstermiştir. Dahası 20 yıllık takip çalışmalarında psikiyatrik hastalık olmasa bile irritabilitenin varlığı düşük eğitim ve düşük gelir düzeyi ile ilişkili bulunmuştur.

İrritabilite ve Psikopatoloji İlişkisi

İrritabilite çocuk ve ergen psikiyatristlerinin çok sık karşılaştığı semptomlardan biridir. Aynı zamanda irritabilite birçok değişik hastalığın kliniğinin bir parçası ve erken belirleyicisi olarak görülmektedir.²⁵ Stringaris irritabiliteyi tanımlarken yüksek ateş metaforunu kullanarak “Nasıl ki yüksek ateş enfeksiyonlardan maligniteye birçok klinik tabloda görülebiliyorsa, irritabilite de ruhsal sorunlarda özgün bir bulgu olmayıp kişide yanlış giden bir şeylerin göstergesi olabilir” şeklinde tanımlamıştır.⁶ İrritabilitenin sık görülüyor olması ve depresyondan otizm spektrum bozukluğuna (OSB) birçok psikiyatrik tabloya eşlik etmesi bu metaforu geçerli kılmaktadır.

Normal ve anormal irritabilitenin sınırları henüz netleştirilememiştir. Günümüze dek yapılan araştırmalarda farklı yöntemlerin kullanılması ve irritabilite kavramının net olmayışı sonuçların genellenebilirliğini etkilemektedir. Ayrıca beslenme, uyku gibi fizyolojik süreçler, eşlik eden diğer tıbbi durumlar, ergenlik gibi birçok faktör irritabilite düzeyini etkileyebilir.

İrritabilite içe atım bozukluklarının bir bulgusu olabileceği gibi dışa atım bozukluklarında da sıkça izlenen bir durumdur. Çocukluk ve ergenlik döneminde genellikle ŞDDB, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, KOKGB gibi dışa atım bozukluklarının bir bulgusu olarak karşımıza çıksa da, 2. dekatta majör depresyon, BB, yaygın anksiyete bozukluğu (YAB), borderline ve antisosyal kişilik bozukluğunun klinik bulgusu olarak karşımıza çıkabilir.³ Diğer yandan ergenlerin değerlendirildiği bir araştırmada irritabilitenin özkayım riskini de artırdığı ortaya konmuştur.²⁶ Yine irritabilite OSB’de davranış problemleri, sözel ya da fiziksel agresyon, kendine ya da çevreye zarar verme şeklinde karşımıza çıkabilir.²⁷

Gençlerde %3-5 gibi ciddi oranlarda görüldüğü ve psikiyatrik komorbidite, işlevsellikte ciddi bozulma, intihar eğilimi ile birliktelik gösterdiği göz önüne alındığında ağır irritabilitenin

linik prezantasyonu ve uzun dönem etkileri klinisyenler açısından önem kazanmaktadır. DSM-5'te YDDB içerisinde "ağır irritabilite" kavramı yer almasına karşın bu konuyla ilgili araştırmaların sınırlı olduğu görülmektedir. İrritabilite ile ilişkili bozukluklar Şekil 1'de gösterilmiştir.

Tanı Sınıflandırma Sistemleri İçinde İrritabilite

İrritabl duygudurum kavramı, 1952 yılında yayınlanan DSM-1'de "manik depresif reaksiyon-manik epizod" tanımında yer alarak ilk kez bu tanı sınıflandırma sistemine girmiştir. DSM-3'de benzer şekilde yer alırken, DSM-4'te irritabl duygudurum erişkinlerde maninin bir parçası iken çocuk ve gençlerde depresif ve distimik bozukluğun bir görüngüsü olarak kabul edilmiştir. Ayrıca, DSM-4 KOKGB içinde "kolayca öfkelenir", "başkaları tarafından kolayca kızdırılır" şeklinde irritabiliteyi ifade etmiştir. YAB, posttravmatik stres bozukluğu, borderline ve antisosyal kişilik bozukluğu, nikotin çekilmesi, patolojik kumar oynama ve şizoaffektif bozukluk gibi pek çok tanı içinde bu bulgu yer almıştır. DSM-5 ile birlikte, depresyon bozuklukları başlığı altında sınıflandırılan YDDB ve KOKGB ile klinik olarak daha net tanımlanan bir irritabilite karşımıza çıkmaktadır.

İrritabilitenin Değerlendirilmesi ve Kullanılan Yöntemler

Psikiyatride altın standart tanılama yöntemi her zaman iyi bir öykü almak ve psikiyatrik muayene olmuştur. Çocuk ve ergen psikiyatri kliniklerine en önemli başvuru nedenlerinden biri de irritabilitedir. İrritabilitenin değerlendirmesinde de iyi bir öykü alıp, psikiyatrik muayene yapmak önemlidir. Ölçekler gibi değerlendirme araçları da klinisyenlere yardımcı olabilir.



Şekil 1. İrritabilite ile ilişkili bozukluklar

Psikiyatrik Öykü, Muayene ve Klinik İzlem

İrritabilite kliniğe başvuran çocuk, genç ve aileleri tarafından farklı kelimeler kullanılarak ifade edilebilir. Öfke, sinirlilik, huysuzluk, kızgın olma, aniden parlama, sakinleşememe, tutturma, engellenmeye gelememe bu ifadelerden bazılarıdır. Aileler ve öğretmenler irritabilitenin davranışsal boyutunu daha iyi gözlemleyebildiklerinden, sıklıkla öfke patlamaları, sözel ve fiziksel saldırganlık gibi durumlardan yakınır. Çocuklar ve gençler gelişimsel düzeyine bağlı olarak irritabilitenin kendilerinde yarattığı his ve duyuları tanımlayabilirler. Bazı olgularda çocuğun kendisi ve ailesi irritabilite ve boyutlarını fark etmeyip bu durum klinisyen tarafından gözlenebilir.

İrritabilite normal gelişiminde bir parçası olabileceğinden normal/patolojik irritabilite ayırımını yapmak, klinisyenler için önemlidir. Bu durumda öfke veya kızgınlık olarak sunulan belirtinin sınırları tam olarak çizilmelidir. Çocuk ve/veya aileden en son yaşanan, hatırlanan irritabilite ile ilişkili bir olayı veya tipik bir gününün anlatılması istenebilir. Daha sonra semptomun şiddeti, sıklığı ve süresi belirlenmelidir. Öfke patlamaları, sinirlilik ne kadar sıklıkta olmaktadır? Ne kadar sürmektedir? Nasıl bir seyir göstermektedir (epizodik/kronik)? İrritabilitenin şiddet ve zaman boyutunu içeren çizelgeler oluşturmak tanılama ve tedavi açısından yardımcı olabilir. Örneğin uzun süre devam eden, şiddeti hiçbir zaman normale dönmeyen ve öfke patlamaları ile seyreden bir tabloda olası tanı YDDB olabilir. Epizodik seyirli olan, atak halinde başlayıp normal duruma dönme ile seyreden irritabilitede görülen diğer mani semptomları varlığında BB tanısı koymak mümkün olabilir.

Öykü alınırken dikkat edilmesi gereken bir nokta da irritabilitenin ortaya çıktığı bağlamı ve tetikleyici, artırıcı, azaltıcı durumları belirlemektir. Okulda ortaya çıkan bir irritabilite bu alanda yaşanan bir soruna işaret edebilir. Her zaman bu durumları saptamak güç olduğundan, aileye bir günlük oluşturmasını önermek işe yarayabilir. Semptomun sonuçları ve yaşam kalitesi üzerine olan etkileri de değerlendirilmelidir.

Yapılandırılmış tanı görüşmeleri (K-SADS, CAPA, DAWBA, DISC gibi) irritabiliteye eşlik eden diğer semptomların varlığını tarayarak klinisyenin tanılmasına yardımcı olabilir.

Ölçekler

Çocuk ve ergenlerdeki psikopatolojinin değerlendirmesinde çok sık kullanılan derecelendirme ölçekleri belirtilerin ve davranışların varlığı, sıklığı ve şiddeti ile ilgili ölçülebilir bilgi sağlamaktadır. Böylece çocuk ve ergenin değerlendirilen psikopatolojiler açısından yaşları ve genel toplum ile karşılaştırılması yapılabilir. Diğer yandan ölçekler farklı bilgi kaynaklarından bilgi edinmeyi sağlayarak, çocuk ve ergenlerin ev okul gibi farklı ortamlardaki davranışlarıyla ilgili daha kapsamlı verilere ulaşılmasını mümkün kılar. Tedavi yaklaşımının belirlenmesi ve tedaviye yanıtın izlenmesi gibi alanlarda da ölçekler kullanılabilir. Ancak elde edilen sonuçların nesnel olmayan bildirimlere dayanması, bu sonuçların güvenilirliği ve genellenebilirliğini olumsuz yönde etkilemektedir.

Çocuk ve ergen yaş grubunda irritabiliteyi değerlendiren, derecelendiren ölçekler oldukça sınırlıdır. Bu alanda standart ölçme araçlarının sınırlı sayıda olması, irritabilitenin değerlendirilmesini, şiddetinin belirlenmesini ve doğal olarak bilimsel araştırmalarda ortak bir değerlendirme yapılmasını engellemekte idi. Tüm bu ihtiyaçlardan yola çıkarak, Stringaris ve arkadaşları tarafından Duygusal Reaktivite indeksi [Affective Reactivity index, (ARI)] geliştirilmiştir.¹³

Duygusal Reaktivite indeksi (ARI): İrritabiliteyi değerlendiren ARI, 6 semptom maddesi ve bir bozulma maddesinden oluşur. Katılımcılar her maddeyi 0=doğru değil, 1=bazen doğru, 2=kesinlikle doğru şeklinde düzenlenmiş olan likert tipi skalayı kullanarak yanıtlarlar. Toplam puan ölçekte yer alan ilk 6 maddenin puanlarının toplanması ile elde edilir. Alınan puan 0-12 puan aralığında dağılım gösterirken, daha yüksek puan alınması daha şiddetli irritabilite varlığını işaret eder. ARI, son 6 ay içinde var olan öfke reaksiyonu için eşik değer, öfke his ve davranışlarının sıklığı ve öfke his ve davranışlarının süresi olmak üzere irritabilitenin 3 boyutuna odaklanır. Özbildirim ve anne baba formları mevcut olup, çocuk ve ergen yaş aralığında kullanılabilir. Yapılan çalışmalarda geçerlilik ve güvenilirliğinin oldukça yeterli düzeyde olduğu gösterilen ARI, klinik ve araştırmalarda kullanıma uygundur.^{13,28,29} Diğer yandan bu ölçeğin bir formu da DSM-5 kitapçığı içinde yayınlanmıştır.

İrritabiliteye özgü olmamakla birlikte, güçler ve güçlükler anketi (strengths and difficulties questionnaire) ve çocuklar için davranış değerlendirme ölçeği [child behaviour checklist (CBCL)] gibi ölçeklerde irritabilitenin değerlendirilmesinde kullanılabilir.³⁰ Dikkat problemleri, agresyon, depresyon/anksiyete alt ölçeklerinin toplamından oluşan CBCL-disregulasyon profili gençlerde BB için tanımlansa da, anksiyete bozukluğundan yıkıcı davranış bozukluklarına kadar birçok psikopatoloji ile ilişkili bulunmuştur.³¹ Çalışmalarda irritabilitenin değerlendirilmesinde yıkıcı davranış profilinin çok boyutlu değerlendirilmesi (multidimensional assessment profile of disruptive behavior, MAP-DB) isimli ölçeğin de sıkça kullanıldığı dikkat çekmektedir. MAP-DB davranışların şiddeti, bağlamı ve sıklığını değerlendirerek normalden patolojik sınıra dek irritabl mood ve davranışları değerlendirir.³²

Sonuç

İrritabilite çocuk ve ergen psikiyatri kliniklerinde sık karşılaşılan önemli bir durumdur. Psikiyatrinin kategorik yaklaşımdan boyutsal yaklaşıma doğru yol aldığı günümüzde irritabilite de bu yaklaşımın önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Diğer yandan gelişimsel süreçler içinde de irritabilite çocuk ve ergenlerde değişik dönemlerde psikopatolojiden bağımsız olarak karşımıza çıkabilir. Bu nedenle irritabilitenin tüm boyutları ile anlaşılması, değerlendirilmesi ve sağaltımı alanımızda çalışan tüm hekimler için önemlidir.

Etik

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: A.Ç.D., Ö.Ö., Dizayn: A.Ç.D., Ö.Ö., Veri Toplama veya Veri İşleme: A.Ç.D., Ö.Ö., Analiz ve Yorumlama: A.Ç.D., Ö.Ö., Literatür Tarama: A.Ç.D., Ö.Ö., Yazan: A.Ç.D., Ö.Ö.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Barker ED, Salekin RT. Irritable oppositional defiance and callous unemotional traits: is the association partially explained by peer victimization? *J Child Psychol Psychiatry*. 2012;53:1167-1175.
2. Burke JD. An affective dimension within oppositional defiant disorder symptoms among boys: personality and psychopathology outcomes into early adulthood. *J Child Psychol Psychiatry*. 2012;53:1176-1183.
3. Vidal-Ribas P, Brotman MA, Valdivieso I, Leibenluft E, Stringaris A. The Status of Irritability in Psychiatry: A Conceptual and Quantitative Review. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2016;55:556-570.
4. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed)*. Washington DC; American Psychiatric Association; 2013.
5. Widiger TA, Samuel DB. Diagnostic categories or dimensions? A question for the Diagnostic and statistical manual of mental disorders-fifth edition. *J Abnorm Psychol*. 2005;114:494-504.
6. Stringaris A, Eric T. *Disruptive Mood: Irritability in Children and Adolescents*. USA; Oxford University Press; 2015.
7. Türk Dil Kurumu Sözlükleri. <http://tdk.gov.tr>. (Erişim tarihi: 12.11.2019).
8. Bleuler E. *Lehrbuch der Psychiatrie*. Berlin; Springer-Verlag Berlin Heidelberg; 1918.
9. Burton R. *The anatomy of melancholy*. Philadelphia, PA; JW Moore; 1857.
10. Freud S. *Trauer und Melancholie*. Frankfurt; Fischer Taschenbuch Verlag; 1915.
11. Insel T, Cuthbert B, Garvey M, Heinssen R, Pine DS, Quinn K, Sanislow C, Wang P. Research domain criteria (RDoC): toward a new classification framework for research on mental disorders. *Am J Psychiatry*. 2010;167:748-751.
12. Deveney CM, Connolly ME, Haring CT, Bones BL, Reynolds RC, Kim P, Pine DS, Leibenluft E. Neural mechanisms of frustration in chronically irritable children. *Am J Psychiatry*. 2013;170:1186-1194.
13. Stringaris A, Goodman R, Ferdinando S, Razdan V, Muhrer E, Leibenluft E, Brotman MA. The Affective Reactivity index: a concise irritability scale for clinical and research settings. *J Child Psychol Psychiatry*. 2012;53:1109-1117.
14. Leibenluft E, Stoddard J. The developmental psychopathology of irritability. *Dev Psychopathol*. 2013;25:1473-1487.
15. Carver CS, Harmon-Jones E. Anger is an approach-related affect: evidence and implications. *Psychol Bull*. 2009;135:183-204.
16. Fite PJ, Rathert J, Colder CR, Lochman JE, Wells KC. Proactive and reactive aggression: Implications for adolescent adjustment. In: Levesque RJR, ed. *Encyclopedia of adolescence*. New York; NY:Springer; 2012:2164-2170.
17. Fite PJ, Raine A, Stouthamer-Loeber M, Loeber R, Pardini DA. Reactive and proactive aggression in adolescent males: Examining differential outcomes 10 years later in early adulthood. *Crim Justice Behav*. 2009;37:141-157.

18. Fite PJ, Stoppelbein L, Greening L. Proactive and Reactive Aggression in a Child Psychiatric Inpatient Population. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 2009;38:199-205.
19. Copeland WE, Brotman MA, Costello EJ. Normative Irritability in Youth: Developmental Findings From the Great Smoky Mountain Study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2015;54:635-642.
20. Copeland WE, Shanahan L, Egger H, Angold A, Costello EJ. Adult Diagnostic and Functional Outcomes of DSM-5 Disruptive Mood Dysregulation Disorder. *Am J Psychiatry.* 2014;171:668-674.
21. Brotman MA, Kircanski K, Stringaris A, Pine DS, Leibenluft E. Irritability in youths: A translational model. *Am J Psychiatry.* 2017;174:520-532.
22. Moore AA, Lapato DM, Brotman MA, Leibenluft E, Aggen SH, Hettema JM, York TP, Silberg JL, Roberson-Nay R. Heritability, stability, and prevalence of tonic and phasic irritability as indicators of disruptive mood dysregulation disorder. *J Child Psychol Psychiatry.* 2019;60:1032-1041.
23. Stringaris A. Irritability in children and adolescents: a challenge for DSM-5. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2011;20:61-66.
24. Dougherty LR, Smith VC, Bufferd SJ, Stringaris A, Leibenluft E, Carlson GA, Klein DN. Preschool irritability: longitudinal associations with psychiatric disorders at age 6 and parental psychopathology. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2013;52:1304-1313.
25. Leibenluft E. Severe mood dysregulation, irritability, and the diagnostic boundaries of bipolar disorder in youths. *Am J Psychiatry.* 2011;168:129-142.
26. Frazier EA, Liu RT, Massing-Schaffer M, Hunt J, Wolff J, Spirito A. Adolescent but not parent report of irritability is related to suicidal ideation in psychiatrically hospitalized adolescents. *Arch Suicide Res.* 2016;20:280-289.
27. Mikita N, Hollocks MJ, Papadopoulos AS, Aslani A, Harrison S, Leibenluft E, Simonoff E, Stringaris A. Irritability in boys with autism spectrum disorders: an investigation of physiological reactivity. *J Child Psychol Psychiatry.* 2015;56:1118-1126.
28. DeSousa DA, Stringaris A, Leibenluft E, Koller SH, Manfro GG, Salum GA. Cross-cultural adaptation and preliminary psychometric properties of the Affective Reactivity index in Brazilian Youth: implications for DSM-5 measured irritability. *Trends Psychiatry Psychother.* 2013;35:171-180.
29. Mulraney MA, Melvin GA, Tonge BJ. Psychometric properties of the Affective Reactivity index in Australian adults and adolescents. *Psychol Assess.* 2014;26:148-155.
30. Goodman R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *J Child Psychol Psychiatry.* 1997;38:581-586.
31. Althoff RR, Verhulst FC, Rettew DC, Hudziak JJ, van der Ende J. Adult outcomes of childhood dysregulation: a 14-year follow-up study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2010;49:1105-1116.
32. Wakschlag LS, Henry DB, Tolan PH, Carter AS, Burns JL, Briggs-Gowan MJ. Putting theory to the test: modeling a multidimensional, developmentally-based approach to preschool disruptive behavior. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2012;51:593-604.