

Araştırma / Original article

Depresif ucun sınıflandırılmasında kimlik ve mizaç özellikleri

Yaşan Bilge ŞAIR,¹ Ferhan DEREBOY,² Sermin KESEBİR³

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı distimik bozukluk ve majör depresyon hastalarında mizaç özellikleri ve kimlik örüntülerini belirlemektir. **Yöntem:** Adnan Menderes Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda tedavi gören hastalardan DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I), Kimlik Duygusu Değerlendirme Aracı (KDDA), TEMPS-A affektif mizaç ölçeği ile bilgi toplandı. **Bulgular:** Çalışmamızda KDDA puan ortalamaları açısından gruplar arasında bir fark olmadığı belirlenmiştir. Ancak, distimi grubu erken ve geç başlangıçlı olarak bölündüğünde KDDA puan ortalamalarında büyük fark olduğu görülmüştür. Mizaç açısından en düşük depresif-anksiyöz mizaç puanları epizodik major depresyon grubunda, en yüksek puanlar erken başlangıçlı distimi grubunda gözlenmiştir. Geç başlangıçlı distimi grubunun depresif-anksiyöz mizaç puanları, erken başlangıçlı distimi ve kronik majör depresyon grubundan düşüktür. En yüksek siklotimik mizaç puanları erken başlangıçlı distimi ve kronik majör depresyon grubunda gözlenirken en düşük puanlar geç başlangıçlı distimi grubunda gözlenmiştir. Benzer durum sinirli (irritabl) mizaç için de geçerlidir. Bu sonuçlar, erken başlangıçlı distimi hastalarının mizaç profillerinin geç başlangıçlı distimi hastalarından çok kronik major depresyon hastalarıyla benzerlik gösterdiğini düşündürmektedir. **Sonuç:** Kronik majör depresyon ve distimi mizaç ve kimlik özellikleri açısından benzer özellikler göstermektedir. Ancak erken başlangıçlı distimi'de, geç başlangıçlı distimi'ye göre kimlik gelişiminde aksamlar ve hipertimik mizaç dışındaki mizaç özelliklerinde belirgin farklar görülmektedir. Bu nedenle, kronik depresyonun DSM-V'te iki alt kategoriye ayrılmasının uygun olacağı düşünülmüştür. (*Anadolu Psikiyatri Derg* 2013;14:210-7)

Anahtar sözcükler: Affektif mizaç, distimi, kimlik bozulması, majör depresyon

**Identity and temperament characteristics
in the categorization of depressive pole**

ABSTRACT

Objective: The present study aims to investigate the identity problems and affective temperaments in dysthymia and major depression. **Methods:** Each participant was assessed clinically by SCID-I and SCID-II interviews, Hamilton Depression Scale, DSM-V criteria for personality functioning, and a series of self-report inventories for affective temperament (TEMPS-A) and identity confusion (IFAIC). **Results:** In this study, we didn't found significant difference among IFAIC scores of the depressive groups. However, there is big difference between the early and late onset dysthymia. Depressive-anxious temperament score is lowest in episodic major depression and highest in early onset dysthymia. Depressive-anxious temperament score of late onset dysthymia is lower than the scores of early onset dysthymia and chronic major depression. Similar result is also eligible for irritable temperament. According to these results, temperament profiles of early onset dysthymia are much more similar to chronic major depressive patients other than late onset dysthymia. **Conclusion:** Chronic major depression and

¹ Dr., Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Şanlıurfa,

² Prof.Dr., Adnan Menderes Üniversitesi ABD, Aydın,

³ Doç.Dr., Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul,

Yazışma adresi / Address for correspondence:

Doç.Dr. Sermin KESEBİR, Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Erenköy/İstanbul, Türkiye

E-mail: serminkesebir@hotmail.com

Geliş tarihi: 22.09.2012, **Kabul tarihi:** 04.06.2013 **doi:** 10.5455/apd.40628

dysthymia show similar temperament and identity characteristics. However, there are significant differences in identity development and temperaments other than hyperthymic temperament between early onset dysthymia and late onset dysthymia. Because of that, division of chronic depression in to two subcategories will be helpful. (Anatolian Journal of Psychiatry 2013;14:210-7)

Key words: Affective temperament, dysthymia, identity confusion, major depression

GİRİŞ

DSM-IV'te, distimik bozukluk ve majör depresyon iki farklı tanı kategorisidir. Distimik bozukluk, en az iki yıl, hemen her gün, yaklaşık gün boyu süren kronik bir depresif duygudurumun varlığıdır ve erken başlangıçlı (ED) ve geç başlangıçlı (GD) olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır. Majör depresif bozukluk ise, en az iki hafta, hemen her gün, yaklaşık gün boyu süren çökkün duygudurum ve/veya ilgi kaybının olduğu bir durumdur ve akut ve kronik olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır. Distiminin kronik depresif bozukluktan farkı, iyi tanımlanmış bir majör depresif bozukluğun sekeli olmamasıdır. Distimik bozukluk hafif-orta derecede belirtilerle gitmesine rağmen, birçok hastada majör depresif nöbet ölçütlerini karşılayan alevlenmeler olur ve bu durum 'çifte depresyon' olarak bilinir. Sansone ve arkadaşlarına göre,¹ distimik bozukluk sinsi başlangıçlı, en az iki yıl süreyle bazen alevlenen bazen sönen belirtiler ve kısa iyilik durumlarıyla karakterize iken; depresyon, iyi tanımlanmış bir başlangıç, ısrarlı belirtiler ve birbirinden belirgin olarak ayrılan nöbetlerle karakterizedir.

DSM-V'le birlikte distimi ve kronik majör depresyon (KMD) ayrımının sonu gelecek gibi görünmektedir. DSM-III ve IV'te KMD majör depresyonun bir alt türü olarak kabul edilmiş ve distimiden ayrı bir bozukluk olarak sınıflandırılmıştı. DSM-V'te ise, distimi ve KMD aynı çatı altında toplanacak ve KMD ataklar biçiminde giden majör depresyondan farklı, kronik gidişli bir bozukluğun ağır görünümü olarak kabul edilecektir.²

Erikson tarafından tanımlanan kimlik bocalaması, kimlik bozukluğu (identity disorder) olarak DSM-III'te kendine yer bulmuş, ancak kullanımında olduğu yıllar boyunca, kimlik bozukluğunun yaygınlık, sorunlanma gibi klinik özelliklerine ilişkin çalışmalar yapılmaması, ayrıca betimleyici tanı ölçütlerinin yeterince açık olmaması nedeniyle, DSM-IV'te kimlik sorunu (identity problem) adıyla 'klinik ilginin odağı olabilecek diğer durumlar' arasına alınmıştır.^{3,4}

Mizaç özelliklerinin duygudurum bozukluklarının

semptomatik görünümünü, dönemlerin türünü veya şiddetini etkileyebileceği düşünülmekte, bununla birlikte duygudurum bozukluğunun ortaya çıkmasının kimlik ve mizaç değişime olasılığı göz ardı edilememektedir.^{5,6} Mazarini ve arkadaşlarının⁷ çalışmasında manik kutup baskınlığı olan (MP), depresif kutup baskınlığı olan (DP) ve majör depresyonu (UP) olan hastalar mizaç özellikleri açısından karşılaştırılmış; depresif ve sınırlı mizaç puanları UP olanlarda diğer gruplardan anlamlı düzeyde yüksek, siklotimik mizaç puanları MP ve DP olan hastalarda UP olanlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Hipertimik mizaç puanları en yüksek MP'de, en düşük UP'de bulunmuştur. DP'de ise MP olanlardan düşük, DP olanlardan yüksek bulunmuştur.

Araştırmamızın amacı, depresif bozuklukların farklı sınıflandırma biçimlerinden hangisinin geçerli olduğuna ilişkin dolaylı veriler elde etmektir. Bu çalışmada KMD grubunun, kimlik ve mizaç özellikleri açısından epizodik depresyon hastalarına mı, yoksa distimi hastalarına mı daha çok benzediği sorusuna yanıt aranmıştır. Distiminin de, erken ve geç başlangıçlı olarak iki alt türe ayrılması nedeniyle, bu ayrımın geçerli olup olmadığına ilişkin verilerin derlenmesi de araştırmanın amaçlarından biri olmuştur.

YÖNTEM

Çalışma Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'nun onayıyla (Protokol No: 2011/042) Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Polikliniği ve Kliniği'nde yapılmıştır.

Katılımcılar ve uygulama

ADÜ Psikiyatri ABD Polikliniği'nde ve kliniğinde depresif bozukluk tanısıyla tedavi gören hastalardan gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden ve yazılı olur veren 92'si çalışmaya alınmıştır. Yazılı onam vermeyen, çalışmaya katılmayı kabul etmeyen, zeka geriliği, psikotik bozukluğu, bilişsel bozukluğu olan hastalar çalışmaya alınmamıştır. Yaşları 16-71 (ort.

37.8±13.7) arasında değişen katılımcıların 18'i erkek, 74'ü kadındır.

Kronik majör depresif bozukluk DSM-III ve DSM-IV'te majör depresif bozukluğun bir türü olarak düşünülürken, DSM-V'te distimi ile birlikte epizodik depresyondan ayrı ve kronik gidişli depresyon kategorisinin içinde düşünülmektedir. Bu çalışmada hangi sınıflandırmanın daha geçerli olduğunu belirlemek amacıyla katılımcılar iki türlü gruplandırılmış ve karşılaştırmalara sokulmuştur.

İlk gruplandırma DSM-IV doğrultusunda yapılmıştır. DSM-IV'e göre iki farklı tanı kategorisi olan distimik bozukluk ve majör depresyon (kronik veya epizodik) arasında kişilik, kimlik, mizaç özellikleri yönünden fark olup olmadığını araştırmak amacıyla hastalar üç grup altında toplanmıştır. Ek tanısı olsun olmasın distimik bozukluk tanısı konan 47 hasta distimik bozukluk (DB) grubunu, saf majör depresyon tanısı konan 31 hasta akut majör depresyon (AMD) grubunu ve saf kronik majör depresyon tanısı konan 14 hasta kronik majör depresyon (KMD) grubunu oluşturmuştur. Bu gruplandırmada distimiyle birlikte akut veya KMD tanısı konan hastalar DB grubuna alınmıştır.

Gereçler

DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılanırılmış Klinik Görüşme (SCID-I): DSM-IV'e göre tanı koyma amacıyla, Çorapçioğlu ve arkadaşları⁸ tarafından Türkçeye çevrilerek güvenilirlik çalışması yapılmış ve kullanım kılavuzu yayınlanmıştır.

Kimlik Duygusu Değerlendirme Aracı (KDDA): Kimlik bocalaması öğelerinin klinik amaçlı veya araştırma amaçlı olarak sistematik biçimde sorgulanması ve standart biçimde değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiş 28 soruluk bir öz-bildirim ölçeğidir.⁹ Ölçek soruları beşli Likert skalası üzerinde yanıtlanmakta, ölçekten alınabilecek puanlar 28-140 arasında değişmektedir. Kimlik duygusu ve kimlik bocalamasını birlikte değerlendiren bir aracın olumsuz yaşantıları değerlendiren yarısı olarak düşünüldüğü ve olumlu yaşantılara ilişkin soruların da ilerde eklenmesi tasarlandığı için, geliştirilen ölçek Kimlik Duygusu Değerlendirme Aracı (KDDA) olarak adlandırılmıştır. Ölçek puanları için lise ve üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen çeşitli çalışmalarda hesaplanan Cronbach α güvenilirlik katsayıları 0.89-0.91 arasında bulunmuştur.^{10,11} Bu çalışmanın klinik örneklemini için KDDA toplam puanının iç güven-

nirliği 0.94 olarak hesaplanmıştır.

Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris and San Diego Autoquestionnaire Türkçe sürümü (TEMPS-A): Beş temel duygudurum mizacını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş; depresif, siklotimik, hipertimik, iritabl ve anksiyöz mizaç alt ölçeklerini içeren bir öz-bildirim ölçeğidir. Türkçe sürümünün güvenilirlik ve geçerlilik çalışması vardır.¹² Türkçeye uyarlanmış şekli depresif, hipertimik, iritabl (sınırlı), siklotimik ve anksiyöz (endişeli) mizaçları değerlendirmek için toplam 100 maddeden oluşmaktadır. Kişi tüm yaşamını düşünerek maddelere evet veya hayır diye yanıt verir.

Hamilton Depresyon Skalası (HAM-D): Hekimlerin hastalardaki depresyonun şiddetini ölçmek için kullanabilecekleri 17 soruluk bir testtir. Ölçeğin Türkçe sürümünün geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Akdemir ve arkadaşları¹³ tarafından yapılmıştır.

İstatistiksel analizler

Çalışma verilerinin analizi bilgisayar ortamında SPSS istatistik programında yapıldı. Çalışmada kullanılan ölçeklerin puanlarının güvenilirliğini değerlendirmek için Cronbach alfa formülü uygulandı. Sayısal değişkenler yönünden yapılan gruplar arası karşılaştırmalarda t testi, varyans veya kovaryans analizi kullanıldı. Grupların varyanslarının homojenliği Levene testiyle kontrol edildi. Varyansların homojen olduğu durumlarda geleneksel yöntemle hesaplanan F oranı bildirildi, tersi durumda ise Kruskal Wallis varyans analizinden yararlandı. Sayısal ölçümler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Pearson korelasyon analizinden, kategorik tanımlar arasındaki uyuşmanın araştırılmasında kappa istatistiğinden yararlandı. Gerek çoklu karşılaştırmaların yol açabileceği tip I hatadan, gerekse denek sayısının azlığının yol açabileceği tip II hatadan kaçınabilmek amacıyla, mümkün olan durumlarda etki boyu göstergeleri hesaplandı.

BULGULAR

Çalışmadaki katılımcıların tanılarına göre dağılımlarına bakıldığında, 63 (%68) hastaya majör depresyon, 47 (%51) hastaya distimik bozukluk, 17 (%17) hastaya kronik majör depresyon tanısının bulunduğu belirlenmiştir. Distimik bozukluk hastalarının 32'sinde (%68) eşlik eden majör depresif nöbet bulunmaktadır. Majör depresyon tanısı konan hastaların 32'sinde (%51) distimik

bozukluk saptanmıştır. Üç hastanın distimik bozukluk sonrası kronik majör depresyon geliştirdiği belirlenmiştir.

Distimi ve depresif bozukluklarda mizaç

Tablo 1'deki veriler, majör depresyon, distimik bozukluk ve kronik majör depresyon grupları arasında hiçbir mizaç puanı açısından anlamlı

düzeğe ulaşan bir fark olmadığını göstermektedir. Bununla birlikte, depresif-anksiyöz mizaç puanları DB ve KMD gruplarında yükselme eğilimi gösterirken, sınırlı mizaç puanları sadece KMD grubunda yükselme eğilimi göstermektedir. Bu iki mizaç ölçeğinde gruplar arasındaki fark anlamlı düzeğe ulaşmasa da yaklaşmaktadır.

Tablo 1. DSM-IV depresyon gruplarının mizaç puanları açısından karşılaştırılması (Kruskal-Wallis)

	AMD Ort.±SS	DB Ort.±SS	KMD Ort.±SS	χ^2 (sd=2)	p
Depresif-anksiyöz	11.52±5.20	14.62±5.67	14.71±7.17	5.82	0.06
Siklotimik	11.68±4.65	11.27±3.62	12.71±4.12	2.80	0.24
Hipertimik	7.71±4.38	7.78±4.53	8.07±3.51	0.15	0.92
Sınırlı	7.26±5.10	7.89±4.26	10.14±5.15	5.13	0.07
Endişeli	7.61±3.16	8.22±3.67	8.21±2.88	0.24	0.88

Tablo 2. DSM-5 depresyon gruplarının mizaç puanları açısından karşılaştırılması (ANOVA)

	Ort.±SS	ED Ort.±SS	Ort.±SS	$F_{(2,87)}$	p	Etki boyu
Depresif-anksiyöz	11.52±5.20	14.65±5.55	14.64±6.55	2.98	0.06	$\eta^2=0.06$
Siklotimik	11.68±4.60	11.26±3.44	12.00±4.11	0.24	0.78	$\eta^2=0.005$
Hipertimik	7.71±4.38	7.35±4.42	8.39±4.14	0.43	0.64	$\eta^2=0.009$
Sınırlı	7.26±5.10	8.03±4.16	8.86±4.97	0.83	0.44	$\eta^2=0.01$
Endişeli	7.61±3.16	8.39±2.70	8.04±4.22	0.40	0.66	$\eta^2=0.009$

Tablo 2'deki veriler, DSM-5 uyarınca tanımlanan depresyon grupları arasında da mizaç puanları yönünden anlamlı düzeyde fark olmadığını göstermektedir. Ancak depresif-anksiyöz mizaç puanları GD ve KD gruplarında ED

grubuna göre yükselme eğilimi göstermekte, hesaplanan η^2 değeri de tanı gruplaşmalarının depresif-anksiyöz mizaç puanları üzerindeki etkisinin orta büyüklükte olduğunu düşündürmektedir.

Tablo 3. Erken ve geç başlangıçlı distimi gruplarının mizaç puanlarının karşılaştırılması

	Erken distimi Ort.±SS	Geç distimi Ort.±SS	t_{38}	p	Etki boyu
Depresif-anksiyöz	15.75±4.91	12.42±5.26	2.01	0.06	d=0.66
Siklotimik	13.06±3.64	9.63±3.11	3.19	0.003	d=1.06
Hipertimik	7.06±3.85	9.21±4.64	1.52	0.13	d=0.50
Sınırlı	8.75±4.83	6.83±3.79	1.40	0.16	d=0.46
Endişeli	8.00±2.82	7.42±3.21	0.58	0.55	d=0.19

Erken ve geç başlangıçlı distimi gruplarında affektif mizaç puanlarının gösterdiği dağılım ve

gruplar arası farkın düzeyini incelemek için yapılan Student t-testi sonuçları Tablo 3'te

gösterilmiştir. Tablo 3 incelendiğinde, siklotimik mizaç puanlarının erken başlangıçlı distimik hastalarda geç başlangıçlı hastalara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir. Diğer dört mizaç ölçeğinde gruplar arasındaki fark anlamlı düzeye ulaşmasa da, etki boyu göstergelerine bakıldığında farklı bir durumla karşılaşılmaktadır. Buna göre, distiminin erken başlangıçlı olması siklotimik mizaç puanları üzerinde büyük boyda, depresif-anksiyöz mizaç puanları üzerinde orta boyda, sinirli mizaç puanları üzerinde düşük boyda yükseltici etki

gösterirken; hipertimik mizaç puanları üzerinde orta boyda düşürücü etki göstermektedir.

Distimi ve depresif bozukluklarda kimlik bocalaması

Araştırmaya katılan tüm hastalar için KDDA puan ortalaması 71.04±25.31 (aralık: 10-135) olarak hesaplanmıştır. Depresif bozukluk gruplarında KDDA puanlarının dağılımı özellikleri ile gruplar arası karşılaştırma amacıyla uygulanan varyans analizi sonuçları Tablo 4 ve 5'te özetlenmiştir.

Tablo 4. DSM-IV depresyon gruplarının kimlik bocalaması açısından karşılaştırılması

	AMD Ort.±SS	DB Ort.±SS	KMD Ort.±SS	χ^2 (sd=2)	p
KDDA	69.55±22.71	72.11±26.47	75.62±23.47	1.05	0.59

Tablo 5. DSM-V depresyon gruplarının kimlik bocalaması açısından karşılaştırılması (ANOVA)

	ED Ort.±SS	ÇD Ort.±SS	KD Ort.±SS	F _{2,86}	p	Etki boyu
KDDA	69.55±22.70	74.00±25.65	71.63±26.12	0.25	0.72	$\eta^2=0.005$

Tablolardaki bulgular, en yüksek KDDA puanlarının kronik majör depresyon ve çifte depresyon gruplarında gözlemlendiğini ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeye ulaşmadığını

ortaya koymaktadır. Hesaplanan η^2 değeri de depresif tanı kategorilerinin KDDA puanları üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığını göstermektedir.

Tablo 6. Erken ve geç başlangıçlı distimi gruplarının kimlik bocalamasının karşılaştırılması

	Erken distimi Ort.±SS	Geç distimi Ort.±SS	t ₃₈	p	Etki boyu
KDDA	84.13±18.06	57.58±22.01	4.00	0.0001	d=1.32
Yaş	31.76±15.39	46.44±13.34	3.28	0.002	d=1.06

Erken ve geç başlangıçlı distimi gruplarındaki katılımcıların ortalama KDDA puanları ile gruplar arası karşılaştırma amacıyla uygulanan t-testi sonuçları Tablo 6'da özetlenmiştir. Tablodaki bulgular, erken başlangıçlı distimi grubunda KDDA puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Hesaplanan Cohen d katsayısı, distiminin başlangıç yaşının KDDA puanları üzerinde büyük fark yarattığını göstermektedir. Yaşla birlikte kimliğin giderek

oturma beklentisiyle uyumlu biçimde normatif KDDA puanları da lise gençliğinden üniversite gençliğine gidildikçe düşüş göstermektedir. Yaşın karıştırıcı bir değişken olabileceği düşüncesiyle tabloda grupların yaşları da karşılaştırılmış ve iki grubun yaşları arasında da anlamlı fark olduğu görülmüştür. Yaşın bu karıştırıcı etkisini dışta bıraktıktan sonra da erken ve geç başlangıçlı distimi gruplarının KDDA puanları arasında fark olup olmadığını

incelemek amacıyla kovaryans analizi uygulanmıştır. Analize distimi gruplarının bağımsız değişken (fixed factor), KDDA puanları bağımlı değişken ve yaş yan değişken (covariate) olarak sokulmuştur. Analiz sonucunda, yaşın etkisi ($F_{(1,37)}=4.32$, $p=0.045$, parsiyel $\eta^2=0.10$) çıkarıldıktan sonra bile distiminin erken/geç başlangıçlı oluşunun KDDA puanları üzerindeki etkisinin anlamlı düzeyde ve büyük boyda ($F_{(1,37)}=6.06$, $p=0.019$, parsiyel $\eta^2=0.14$) olduğu bulunmuştur. Distimik hastaların KDDA puanlarındaki varyansın %10'u yaşa bağlı iken, %14'ü yaştan bağımsız olarak distiminin erken/geç başlangıçlı oluşuna bağlı görünmektedir. Bu bulgular, erken başlangıçlı distiminin hastalarda kimlik duygusunun oturmasını büyük ölçüde zora soktuğunu düşündürmektedir.

TARTIŞMA

Distimik bozukluk tanı kategorisi ilk kez 1980 yılında DSM-III'te tanımlanmıştır. 1987 yılında DSM-III-R'de gözden geçirilen tanı ölçütleri en son halini DSM-IV'te almıştır. DSM-5'te ise, kronik majör depresyonla bir arada kronik depresif bozukluk olarak sınıflandırılması planlanmaktadır. Bu çalışmada distimiye eşlik eden kimlik sorunları ile mizaç özelliklerinin akut ve kronik majör depresyonla benzeşen ve farklılaşan yönlerinin incelenmesi ve böylelikle DSM-V önerilerinin geçerliliğine ilişkin görgül veri toplanması amaçlanmıştır. Ek olarak, erken başlangıçlı distiminin kimliğin gelişimi açısından kritik önem taşıyan ergenlik ve gençlik yıllarında başlaması nedeniyle, distimiye eşlik eden kimlik sorunlarının akut ve kronik majör depresyondan farklı bir örüntü gösterip göstermediği incelenmiştir.

Distimi ve akut/kronik majör depresyon: Eş hastalanma oranları

Çalışmaya katılan depresif semptomatolojili hastaların %68'i majör depresyon, %51'i distimik bozukluk ve %17'si kronik majör depresyon tanı ölçütlerini karşılamıştır. Distimik bozukluk hastalarının %68'ine aynı zamanda majör depresyon tanısı da konmuştur. Tersinden bakıldığında, majör depresyon tanısı nalan hastaların %51'inde distimik bozukluk eş tanısı vardır. Distimik bozukluk sonrası kronik majör depresyon geliştiren 3 hasta belirlenmiştir. Eğer DSM-5 önerileri doğrultusunda distimi ve/veya kronik majör depresyonu olan hastaların hepsini kronik depresyon genel başlığı altında toparlanacak olursa, çalışmaya katılan hastaların

%66'sının kronik bir depresyonunun olduğu, %34'ünün de epizodik depresyonunun olduğu söylenebilir. Diğer bir deyişle, kliniğimizde depresif semptomatoloji nedeniyle tedavi gören hastaların %85'i majör depresyon tanı ölçütlerini karşılasa da, her üç hastadan ikisinin aslında kronik gidişli bir hastalığı vardır.

Bu bulgular şaşırtıcı değildir. Distimik hastaların %90'dan fazlasının yaşamı boyunca en az bir majör depresif nöbet geçirdiği bilinmektedir.^{13,14} Birlikteliğin bu kadar yüksek olması nedeniyle kimi yazarlar distimide zaman zaman majör depresyonun görülmesini dalgalı hastalık sürecine bağlamakta; bu yüzden DSM-IV sisteminde çifte depresyonu olan hastalara iki ayrı tanı konması gereğini eleştirmektedir.¹ Kimi yazarlar da, distimi ve kronik majör depresyonu aynı hastalığın hafif ve ciddi formları olarak görmektedir.¹⁵

Distimi ve kimlik bocalaması: Majör depresyonla ayrışan ve örtüşen yanlar

Çalışmamıza katılan tüm hastalar için KDDA puan ortalaması 71 olarak hesaplanmış, tanı gruplarının puan ortalamalarının da 70 dolaylarında olduğu ve gruplar arasında bir fark olmadığı belirlenmiştir. Buna karşılık distimi grubu erken ve geç başlangıçlı olarak ikiye bölündüğünde ve grupların KDDA puanları karşılaştırıldığında arada büyük bir fark olduğu ($d=1.32$) görülmüştür. Erken başlangıçlı distimik hastaların ortalama KDDA puanı 84 iken, geç başlangıçlı distimiklerin ortalama puanı 56'dır. Arada 28 puanlık fark vardır veya iki dağılımın ortak (pooled) standart sapması birimiyle ifade edilecek olursa 1.32 standart sapma fark vardır.

KDDA puanlarının yaş ilerledikçe azalması beklenmektedir. Lise ve dengi okul öğrencilerinden oluşan geniş bir örneklemede KDDA puanlarının ortalamasının 66.0 ± 19.6 olarak hesaplanırken,¹⁶ daha büyük yaş gruplarında normal örneklemlerden elde edilmiş puanlar elimizde yoktur. Bu nedenle üniversite öğrencilerinin puanlarını normatif olarak kabul edersek, geç başlangıçlı distimiklerin KDDA puanlarının normal sınırlarda olduğu söylenebilir. Öte yandan, erken başlangıçlı distimiklerin puanları ciddi düzeyde kimlik bocalaması yaşantısını düşündürecek ölçüde yüksektir. Bu bulgu, gençlikte başlayan distiminin o yıllarda kimlik oluşumu sürecindeki sarsıntıyla birlikte ileriki yıllara taşındığını akla getirmektedir.¹⁷ Burada hangisinin birincil, hangisinin ikincil olduğu sorusuna yanıt bulmak kolay değildir. Ama ikisinin birlikte orta yaşa doğru ilerlemiş olmaları aralarında

nedensel bir ilişki olabileceğini düşündürmektedir.¹⁸ Üniversiteye hazırlanan gençlerle yapılan bir çalışmada,¹⁶ kimlik bocalaması olan gruptaki gençlerin %13'ünde distimik bozukluk, %10'unda majör depresyon gözlenmesine karşılık bocalama yaşamayan gençlerde hiç duygudurum bozukluğu gözlenmemesi de bu düşünceyi desteklemektedir.

Distimi ve mizaç: Majör depresyonla örtüşen ve ayrışan yanlar

Çalışmamızda en düşük depresif-anksiyöz mizaç puanları epizodik depresyon grubunda, en yüksek puanlar EBD grubunda gözlenmiştir. İlginç biçimde, GBD grubunun depresif-anksiyöz mizaç puanları hem EBD hastalarından, hem de KMD grubundan düşüktür. Siklotimik mizaç açısından bakıldığında en yüksek puanlar EBD ve KMD grubunda gözlenirken, en düşük puanlar GBD grubunda gözlenmiştir. Benzer durum sinirli (irritabl) mizaç için de geçerlidir. Öte yandan, hipertimik mizaç puanları GBD grubunda en yüksek, EBD grubunda en düşük ortalamayı göstermektedir. Bu bulgular, EBD hastalarının mizaç profillerinin GBD hastalarından çok, KMD hastalarının mizaç profilleriyle benzerlik gösterdiğini düşündürmektedir. GBD hastalarının mizaç profili bir ölçüde epizodik depresyon hastalarıyla benzerlik göstermektedir.¹⁹ EBD ve GBD gruplarının mizaç puanları arasındaki farkın büyüklüğünü incelemeye yönelik etki boyu hesaplamaları, iki grup arasında siklotimik mizaç bakımından büyük, depresif ve hipertimik mizaç bakımından orta düzeyde, sinirli mizaç bakımından küçük bir fark olduğunu, endişeli mizaç bakımından fark olmadığını ortaya koymaktadır.

Sonuç

Çalışmamızda KDDA puan ortalamaları açısından gruplar arasında bir fark olmadığı belirlenmiştir. Ancak, distimi grubu erken ve geç başlangıçlı olarak bölündüğünde KDDA puan ortalamalarında büyük fark olduğu görülmüştür. Mizaç açısından en düşük depresif-anksiyöz mizaç puanları epizodik majör depresyon grubunda, en yüksek puanlar erken başlangıçlı distimi grubunda gözlenmiştir. Geç başlangıçlı distimi grubunun depresif-anksiyöz mizaç puanları, erken başlangıçlı distimi ve kronik majör depresyon grubundan düşüktür. En yüksek siklotimik mizaç puanları erken başlangıçlı distimi ve kronik majör depresyon grubunda gözlenirken en düşük puanlar geç başlangıçlı distimi grubunda gözlenmiştir. Benzer durum sinirli

mizaç için de geçerlidir. Bu sonuçlar, erken başlangıçlı distimi hastalarının mizaç profillerinin geç başlangıçlı distimi hastalarından çok kronik majör depresyon hastalarıyla benzerlik gösterdiğini düşündürmektedir. Geç başlangıçlı distimi hastalarının mizaç profili bir ölçüde epizodik depresyon hastalarıyla benzerlik göstermektedir. Erken başlangıçlı distimik hastalarda geç başlangıçlı distimiklere göre siklotimik, depresif-anksiyöz ve sinirli mizaç özellikleri daha belirgin, hipertimik mizaç özellikleri ise daha az belirgindir.

Bütün olarak bakıldığında bu çalışmanın bulguları, psikiyatri kliniklerinde depresif yakınmalar nedeniyle tedavi gören hastaların çoğunda epizodik değil, kronik depresyonun söz konusu olduğunu, DSM-5'te kronik majör depresyonun distimi ile birleştirilmesinin doğru bir yaklaşım olduğunu, distiminin erken ve geç başlangıçlı biçiminde iki alt tipe bölünmesinin uygun bir yaklaşım olduğunu düşündürmektedir. Görece, erken başlangıçlı distimide kimlik duygusundaki sarsıntı daha şiddetli, özellikle siklotimik ve depresif-anksiyöz mizaç özellikleri daha belirgindir.

Kronik majör depresyon ve distimi, mizaç ve kimlik özellikleri açısından benzer özellikler göstermektedir. Ancak erken başlangıçlı distimide, geç başlangıçlı distimi'ye göre kimlik gelişiminde aksamalar ve hipertimik mizaç dışındaki mizaç özelliklerinde belirgin farklar görülmektedir. Bu nedenle, kronik depresyonun DSM-5'te iki alt kategoriye ayrılmasının uygun olacağı düşünülmüştür.

Depresif yakınmalarla ayaktan veya yatarak tedavi gören 92 hasta üzerinde gerçekleştirilen bu çalışmada, her üç hastadan ikisine akut majör depresyon tanısı konduğu, ancak bu tanı konanların yaklaşık yarısında altta yatan distiminin olduğu bulunmuştur. Çifte depresyon, hafif şiddette, kronik gidişli bir depresif bozukluğun alevlenme dönemi olarak görülürse, distimik hastalarımızın yaklaşık üçte ikisinin alevlenme döneminde psikiyatrye başvurmuş oldukları söylenebilir. DSM-5 önerileri doğrultusunda distimi ve/veya kronik majör depresyonu olan hastaların hepsinin kronik depresif bozukluk genel başlığı altında toparlanması durumunda, çalışmaya katılan hastalar arasında kronik/epizodik depresyon oranı iki olmaktadır.

Kronik depresyonun araştırmalardaki sıklığına karşılık klinik uygulamadaki seyrekliği, çoğu zaman bu tanının atlandığını düşündürmektedir. Bundan kaçınmak için, her depresif hastada hastalık süresinin ve altta yatan distimik örün-

tünün titizlikle sorgulanması önem taşımaktadır. Hastalığın kronik doğasının anlaşılması tedavi planının da bu doğrultuda yapılmasını sağlayabilir. Hastalığın gidişi ve tedavisi konusundaki

bilgilerimizin zenginleşmesi açısından, akut ve kronik depresif hastalar üzerinde gerçekleştirilecek boylamsal izleme çalışmalarına gerek duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Sansone RA, Sansone LA. *Dysthymic disorder: forlorn and overlooked?* *Psychiatry* 2009;6:46-51.
2. Sansone RA, Sansone LA. *Early- versus late-onset dysthymia: a meaningful clinical distinction?* *Psychiatry* 2009;6:14-7.
3. Dereboy İF. *Kimlik Bocalaması: Anlamak, Tanımak, Ele Almak*. Malatya: Özmert Ofset, 1993.
4. Çuhadaroğlu F. *Identity confusion and depression in groups of adolescents having psychiatric and physical symptoms*. *J Turk Pediatr* 1999;41:73-9.
5. Akiskal HS, Placidi GF, Maremmi I. *TEMPS: delineating the most discriminant traits of the cyclothymic, depressive and irritable temperaments in a nonpatient population*. *J Affect Disord* 1998;51:7-19.
6. Kesebir S, Vahip S, Akdeniz F, Yüncü Z. *Bipolar bozuklukta mizaç ile klinik özelliklerin ilişkisi*. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2005;16:164-9.
7. Mazzarini L, Pacchiarotti I. *Predominant polarity and temperament in bipolar and unipolar affective disorders*. *J Affect Disord* 2009;119:28-33.
8. Çorapçioğlu A, Aydemir Ö, Yıldız M. *DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme Kullanım Kılavuzu (SCID-I)*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 1999.
9. Dereboy İF, Dereboy Ç, Coşkun A. *Özdeğer duygusu, öz imgesi ve kimlik duygusu-II: Bir kimlik duygusu değerlendirme aracına doğru - ön çalışma*. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 1994;1:61-9.
10. Dereboy İF, Dereboy Ç, Sevinçok L. *Gençlerde kimlik gelişimi sürecini değerlendirmekte kullanılan iki ölçeğin psikometrik özellikleri: Karşılaştırmalı bir çalışma*. *Türk Psikiyatri Derg* 1999;10:92-101.
11. Kaynak Demir H, Dereboy F, Dereboy Ç. *Gençlerde kimlik bocalaması ve psikopatoloji*. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2009;20:227-35.
12. Vahip S, Kesebir S, Alkan M, Yazıcı O, Akiskal K, Akiskal H. *Affective temperaments in clinically well-subjects in Turkey: initial psychometric data on the TEMPS-A*. *J Affect Disord* 2005;85:113-25.
13. Klein DN, Schatzberg AF, McCullough JP, Keller MB, Dowling F, Goodman D, et al. *Early- versus late-onset dysthymic disorder: comparison in outpatients with superimposed major depressive episodes*. *J Affect Disord* 1999;52:1-3.
14. Klein DN, Santiago NJ. *Dysthymia and chronic depression: introduction, classification, risk factors, and course*. *J Clin Psychol* 2003;59:807-16.
15. Klein DN, Shankman SA, Rose S. *Ten-year prospective follow-up study of the naturalistic course of dysthymic disorder and double depression*. *Am J Psychiatry* 2006;163:872-80.
16. Eryüksel GN. *Ergenlerde Kimlik Statülerinin İncelenmesine İlişkin Kesitsel Bir Çalışma*. Yayımlanmamış Master Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1987.
17. Kovacs M, Akiskal HS, Gatsonis C, Parrone PL. *Childhood-onset dysthymic disorder. Clinical features and prospective naturalistic outcome*. *Arch Gen Psychiatry* 1994;51:365-74.
18. McCullough JP, Braith JA, Chapman RC, Kasnetz MD, Carr KF, Cones JH, et al. *Comparison of early and late onset dysthymia*. *J Nerv Ment Dis* 1990;178:577-81.
19. Aslan S, Yancar Demir E. *Yineleyici ve tek dönem majör depresif bozukluğu olan hastaların kişilik ve afektif mizaç özellikleri*. *Klinik Psikiyatri* 2008;11:61-71.