

Kronik Depresyon ve İyileşen Majör Depresyon Olgularında Kişilik Bozukluklarının Değerlendirilmesi

A. Pınar DEMİRARSLAN*, Peykan G. GÖKALP*, Kültegin ÖGEL**, Ali N. BABAĞOĞLU**

ÖZET

Bu çalışmanın amacı kronik depresyon ve iyileşen majör depresyon olgularını eşlik eden kişilik özellikleri ve veya kişilik bozuklukları bakımından karşılaştırmak ve kişilik etkeninin depresif bozukluğun seyri ile ilişkisini araştırmaktır. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde yatarak ya da ayaktan tedavi gören 63 kronik depresyon olgusu ile iyileşen majör depresyon grubunda yer alan 48 olgu sosyodemografik özellikleri, depresif bozukluğun klinik seyrini, geçmiş depresyon öyküsünü araştıran bir veri formu uygulanarak karşılaştırıldı. Depresif bozukluğun şiddetini belirlemek amacı ile Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği (HDDÖ) uygulandı. Her iki grupta da kişilik özellikleri SCID-II (structured clinical interview for DSM-III-R personality disorders) ile değerlendirildi. Kronik depresyon grubunda herhangi bir kişilik bozukluğu görülme oranı % 61.9, iyileşen majör depresyon grubunda ise % 58.3 olarak bulundu. Kronik depresyon grubunda en sık görülen kişilik bozukluklarının obsesif-kompulsif ve kaçınan kişilik bozuklukları olduğu görüldü. Majör depresyon grubunda ise histriyonik, obsesif-kompulsif, kaçınan ve bağımlı kişilik bozuklukları en sık olarak izlendi. Kronik depresyon grubu içerisinde kişilik bozukluğu olan ve olmayan olgular arasında medeni durum, eğitim ve sosyoekonomik düzey bakımından anlamlı bir farklılık izlenmedi. Sonuç olarak bizim araştırmamızda kronik depresyon ile majör depresyon olguları arasında kişilik bozuklukları bakımından bir farklılık saptanmamış ve kişilik bozukluklarının kronik seyir ile ilişkili olduğunu düşündürecek veriler elde edilmemiştir.

Anahtar kelimeler: Kronik depresyon, majör depresyon, kişilik özellikleri

Düşünen Adam; 1999, 12 (3): 5-13

SUMMARY

The objective of this study is to investigate the relationship between the course of depressive disorders and personality factors while comparing cases with chronic depression and major depression in remission with respect personality features and/or comorbid personality disorders. 63 chronic depressives and 48 major depression in remission were compared by the semistructured interview instrument and Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD). Personality features and/or personality disorders were assessed by Structured Clinical Interview for DSM-III-R Personality Disorders (SCID-II). Frequency of any personality disorder was found 61.9 % in patients with chronic depression, and 58.3 % in patients with major depression in remission. While in patients with chronic depression, most common personality disorders were obsessive-compulsive and avoidant personality disorders; in patients with major depression, histrionic, obsessive-compulsive, avoidant and dependent personality disorders were the most common personality disorders. In the chronic depression group; no significant difference was found between the patients with a personality disorder and without, in regard of marital status, education and socioeconomic level. As a result, in the current study, no difference was found between the chronic depression and major depression group in regard of personality disorders, also no finding was found which shows that personality disorders are related to chronic course.

Key words: Chronic depression, major depression, personality traits

*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 10. Psikiyatri Birimi, ** Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi AMATEM Birimi

GİRİŞ

Depresif bozukluklarda iyileşmenin sanıldığı kadar yüksek oranda olmadığı ve önemli bir kısmının kronik bir seyir izlediği bilinmektedir. Bu nedenele "kronik depresyon" kavramı ve kronik seyre yol açan etkenlerin belirlenmesi giderek önem kazanmıştır. Nöbetler halinde tekrarlayan ya da iyileşen majör depresif nöbet olguları ile kronik seyir izleyen depresif olguların klinik, ailevi ve psikososyal açıdan farklılıkları araştırılmaktadır (1,2,3).

Bu noktada, depresif bozukluklar ve kişisel ilişkisi özellikle önemlidir. Kronik depresyonun uzun süre bir kişilik bozukluğu olarak kabul edildiği bilinmektedir (4).

Kretchmer distimi ve siklotimiye manik depresif hastaların prepsikotik kişiliği olarak tanımlamış, Schneider ise, kronik depresif duygudurumu "depresif psikopati" olarak adlandırmıştır (4). Psikodinamik okullar kronik depresyonu bir karakter nevrozu olarak ele almıştır. Çoğu sınıflandırma sisteminde kronik minör depresyon, aralıklı (intermittent) depresyon ve kronisite bir kişilik özelliği olarak değerlendirilmiştir (5).

Kronik depresyon ilk kez DSM-II'de (diagnostic and statistical manual of mental disorders-II)'de "nörotik depresyon" olarak yer almıştır. DSM-III ile birlikte kavramsal bir değişiklik gerçekleşmiş, distimik bozukluk tanımı, sınıflandırma sistemlerine girmiş ve kronik depresyon kişilik bozuklukları grubunda değil, duygudurum bozuklukları arasında ele alınmaya başlamıştır (6). Ancak bu durumun altta yatan kişilik bozukluğu sonucu oluşan, hafif şiddette bir hastalık olduğu görüşü devam etmiştir. Akiskal önerdiği sınıflandırma sisteminde erken başlangıçlı kronik depresyonu "karakterolojik depresyon" olarak adlandırmış ve bu hastaların Schneider'in depresif kişilik patolojisini gösterdiklerini belirtmiştir (7).

Bazı kişilik özelliklerinin depresyonun kronikleşmesinde rol oynadığı düşünülmektedir. Nystrom, histéroid, astenik ya da sensitif kişilik özelliklerine sahip depresif hastaların daha kötü prognoz gösterdiklerini söylemiştir (8,9). Kronik depresif kişilerin emosyonel dengesizlik, nesnel olamama, stres yaratan durumlardan aşırı etkilenme gibi özellikleri daha fazla göz-

terdikleri bildirilmiştir (8). Akiskal kronik depresiflerin karakter spektrum bozukluğu alt tipinde dengesiz (unstable) kişilik özelliklerinin, bağılı, antisosyal, histriyonik ya da şizoid kişilik bozukluklarının belirgin olduğunu söylemiştir (10).

DSM-III'de distimik bozukluk ile birlikte borderline, histriyonik ve bağımlı kişilik bozukluklarının sık görüldüğü belirtilmiş, DSM-III-R'de ise bunlara narsistik ve kaçınan kişilik bozuklukları da eklenmiştir (11).

Kronik depresyon ve kişilik ilişkisinde önemli bir konu da "depresif kişilik" kavramıdır. Uzun süre, distimik bozukluk depresif kişilik ile eş anlamlı olarak kullanılmıştır. ICD-10'da depresif kişilik distimik bozukluğun "içerdiği tanılar" kısmında yer almaktadır. Yapılan çalışmalarda distimi ile depresif kişilik arasındaki ilişkiye dikkat çekilmekle birlikte, bu iki bozukluğun örtüşme oranı düşüktür. Bazı araştırmacılar depresif kişiliğin distimi ve majör depresyonu içeren duygudurum bozukluklarının bir parçası olabileceğini ileri sürmektedir (12). Distimik bozuklukta yapılan komorbidite çalışmalarında kişilik bozuklukları en fazla araştırılmış olan tanı grubudur (2).

Distimik bozukluk ile diğer birinci eksen tanımları kişilik bozuklukları bakımından karşılaştırmalı olarak araştırılan pekçok çalışma yapılmıştır (13,14,15,16). Distimik bozukluk semptom benzerliği ve yakın ilişkisi nedeni ile en fazla tekrarlayıcı majör depresyon grubu ile karşılaştırılmıştır (1,2,17,18,19).

Bu konuda yapılmış olan çalışmalarda kullanılan değerlendirme araçları ve yöntemlerle ilişkili olarak sonuçlar farklılık göstermektedir (2). Araştırmaların büyük kısmında DSM-III'e göre tanı konmakla birlikte az sayıda araştırma Schneider'in depresif kişilik tipolojisini temel almaktadır (7). Kişilik boyutunun değerlendirilmesinde farklı ölçeklerin (kendi bildirimine dayalı, yarı yapılandırılmış, yapılandırılmış ya da diğer kişilerin bildirimine dayalı) kullanılması nedeniyle en sık görülen kişilik bozuklukları araştırmalara göre değişebilmektedir (13,15,17,18).

Yapılan çalışmalarda distimik bozuklukta eşlik eden kişilik bozukluğu oranı % 15-85 arasında değişen oranlarda bildirilmektedir (16,19). En sık görülen kişilik bozuklukları kaçınan, borderline, bağımlı ve

kendine zarar veren kişilik bozuklukları olmuştur (18). Bu kişilik bozuklukları kronik olmayan depresyon grubu ile karşılaştırıldığında distimik bozukluk grubunda daha fazla oranda izlenmektedir (19). Genel olarak distimik hastalarda "anksiyöz" kişilik bozuklukları olarak adlandırılan C kümesi kişilik bozukluklarının daha belirgin olduğu ileri sürülmektedir (20).

Depresif bozukluklar ve kişilik özellikleri arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmaların bazı önemli yöntem güçlükleri vardır. Depresif semptomların kişilik yapısı üzerinde etkili olduğu, nörotisizm puanlarında yükselme, daha fazla içe dönük olma, paranoid özelliklerde artma gibi değişikliklere yol açtığı söylenmektedir (21). Kişilik özelliklerinin depresif durum sırasında değerlendirilmesi depresyondan bağımsız ele alınmasını engellemektedir. Kronik depresyonun uzun süreli seyri düşünüldüğünde, bu sorun daha belirgin olarak ortaya çıkmaktadır. Örneğin, erken başlangıçlı bir distimik bozukluk seyri sırasında saptanan kaçınan kişilik bozukluğunu bu depresif süreçten ayrı değerlendirmek oldukça güçtür.

Kişilik özelliklerini depresif bozukluğun iyileşmesinden sonra değerlendiren çalışmalar da yapılmıştır (22,23). Depresif bozukluklarda yapılmış bir izlem çalışmasında da depresif hastaların kontrol grubuna oranla nörotisizm puanlarının daha yüksek olduğu ve bu durumun kronik seyirle ilişkili olduğu bildirilmiştir (24).

Bizim çalışmamızda kronik depresyon ve iyileşen majör depresyon olgularının kişilik bozukluğu görülme oranı, en sık görülen kişilik bozuklukları ve kişilik özellikleri bakımından karşılaştırılması ve kişilik bozukluğu ile depresyonun seyri arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Örneklem

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde ayaktan ya da yatarak tedavi gören 63 kronik depresyon olgusu ile majör depresif nöbet tanısı alan 48 olgu örneklemini oluşturmaktadır. Olguların I. eksen tanılarının değerlendirilmesi DSM-IV depresif bozukluklar tanı ölçütleri esas alınarak yapılmıştır.

DSM-IV tanı ölçütlerine göre majör depresif bozukluk (tek nöbet, yineleyici ya da kronik) ve distimik bozukluk tanısı alan olgular çalışmaya alınmıştır. Halen distimik bozukluk üzerine eklenmiş majör depresif atağı olan olgular çifte depresyon (double depresyon) olarak değerlendirilip çalışmaya alınmıştır (25).

Kronik depresyon grubunun belirlenmesinde depresif belirtilerin en az iki yıldır sürüyor olması ve iki aydan uzun iyileşme döneminin bulunmaması koşulu aranmıştır. Kronik depresyon grubunda erken ve geç başlangıçlı distimik bozukluk, çifte depresyon ve kronik majör depresyon olguları ele alınmıştır.

Majör depresyon grubu ise DSM-IV tanı ölçütlerine göre majör depresif bozukluk (tek nöbet ya da yineleyici) tanısı alan, belirtilerin en az bir yıldır sürdüğü olgulardan oluşmuştur.

Her iki grupta da depresif bozukluğun organik bir nedene bağlı olduğu olgular, iki uçlu mizaç bozukluğu tanısı alan ve kronik psikotik olgular çalışma dışı bırakılmıştır.

Araştırma hakkında bilgi verildikten sonra katılmayı kabul eden tüm olgulara sosyodemografik özellikleri, depresif bozukluğun klinik özelliklerini, seyri, geçmiş depresyon öyküsünü ve kronik seyire yol açması olası etkenleri araştıran araştırmacı tarafından hazırlanmış 52 soruluk veri toplama formu uygulanmıştır.

Aynı araştırmacı tarafından DSM-IV'e göre depresif bozukluk tanıları konmuş ve depresyonun şiddetini belirlemek için Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği (HDDÖ) uygulanmıştır. Her iki grupta da ilk değerlendirme görüşmesinde, kişilik özelliklerini belirlemek amacı ile SCID-II (structured clinical interview for DSM-III-R personality disorders) kullanılmıştır (26).

İşlem

Çalışmaya kabul edilen kronik depresyon tanısı alan 63 hasta ile majör depresif nöbet tanısı alan 60 hasta ile ilk görüşmeden iki ay sonra kontrol görüşmesi yapıldı. DSM-IV'e göre depresif bozukluk tanı ölçütlerini karşılamayan ve HDDÖ'nde toplam puanla-

rı 13'den düşük olan olgular "iyileşen majör depresif bozukluk" grubu olarak kabul edildi.

Yapılan ikinci görüşmede düzelme izlenmeyen 4 olgu ve görüşme için ulaşılamayan 8 olgu çalışma dışı bırakıldı. Kronik depresyon grubunda yer alan 63 hasta ile iyileşen majör depresyon grubunu oluşturan 48 hasta veri toplama formu, HDDÖ ve SCID-II ölçekler esas alınarak karşılaştırıldı.

İstatistiksel çalışmalar için SPSS istatistik paket programı kullanıldı. Grupların karşılaştırılmasında kategorik değişkenler için Ki-kare, sürekli değişkenler için t testleri uygulanmıştır.

BULGULAR

Örnekleme oluşturan olguların cinsiyet dağılımına bakıldığında olguların büyük çoğunluğu kadındır. Kronik depresyon grubunun % 57.1'ini, iyileşen majör depresyon grubunun % 79.2'sini kadınlar oluşturmaktadır. Kronik depresyon olgularında kadın/erkek oranı birbirine yakınken, majör depresyon olgularında kadın hastaların çoğunlukta olduğu izlenmiştir (Tablo 1).

Kronik depresyon olgularının yaş ortalaması 40.34 ± 1.44 , majör depresyon olgularının yaş ortalaması 34.95 ± 1.44 olarak bulunmuştur.

Kronik depresyon olgularının % 74.6'sının, iyileşen majör depresyon olgularının % 68.8'inin evli olduğu görülmektedir. Medeni durum açısından iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık izlenmemektedir. Kronik depresyon grubunda olguların % 50.8'inin, majör depresyon grubunda % 60.4'ünün ilkökul mezunu olduğu, meslek dağılımında ise her iki grupta da olguların yaklaşık yarısının ev kadınlarından oluştuğu görülmüştür.

Gelir dağılımına bakıldığında her iki grupta da olguların büyük çoğunluğunun düşük ve orta gelir düzeyinde oldukları izlenmiştir (Tablo 1).

Kronik depresyonu olan 63 hastadan oluşan grubun kendi içinde alt tiplerine bakıldığında 45 olgu geç başlangıçlı distimik bozukluk, 9 olgu erken başlangıçlı distimik bozukluk, 5 olgu çifte depresyon ve 4 olgu da kronik majör depresyon tanısı almıştır.

Tablo 1. Kronik depresyon ve iyileşen majör depresyon olgularında sosyodemografik özellikler

Cinsiyet	n	%	n	%
Kadın	36	57.1	38	79.2
Erkek	27	42.9	10	20.8
Medeni durum				
Bekar	9	14.3	5	10.4
Evli	47	74.6	33	68.8
Boşanmış	3	4.8	3	6.3
Ayrı yaşıyor	4	6.3	2	4.2
Dul	0	0	5	10.4
Eğitim				
Eğitimsiz	2	3.2	3	6.3
Okur-yazar	2	3.2	0	0
İlkokul	32	50.8	29	60.4
Ortaokul	10	15.9	3	6.3
Lise	9	14.3	9	18.8
Yüksekokul	8	12.7	4	8.3
Meslek				
Yok	3	5.0	4	8.5
İşçi	3	5.0	5	10.6
Memur	6	10.0	4	8.5
Serbest	12	20.0	10	21.3
Ev kadını	26	43.3	21	44.7
Emekli	6	11.7	22	4.3
Malulen emekli	7	1.7	0	0
Şu an çalışmıyor	0	0	1	2.1
Ekonomik durum				
Düzenli gelir yok	2	3.2	2	4.2
0-asgari ücret	11	17.5	4	8.3
10-20 milyon TL	21	33.3	11	22.9
20-40 milyon TL	21	33.3	18	37.5
40 milyon TL üstü	8	12.7	13	27.1

$\chi^2=7.9$, $SD=4$, $p>0.05$.

Sürekli depresif durumun süresi erken başlangıçlı distimik bozuklukta ortalama 17.44 yıl, geç başlangıçlı distimik bozuklukta 7.22 yıl olarak bulunmuştur. Bu süre çifte depresyon olgularında 6.0 yıl ve kronik majör depresyon olgularında ise 2.75 yıldır.

Depresyonun şiddeti klinik görüşmeye göre değerlendirildiğinde kronik depresyon olgularının çoğunluğunun hafif şiddette depresif belirtiler gösterdiği, majör depresyon grubunda ise orta şiddette depresif belirtilerin en fazla oranda izlendiği görülmüştür.

Kronik depresyon grubunda herhangi bir kişilik bozukluğu görülme oranı % 61.9, iyileşen majör depresyon grubunda ise % 58.3'dür. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Kronik depresyon grubunda en sık görülen kişilik bozuklukları obsesif-kompulsif ve kaçınan kişilik bozukluklarıdır (Tablo 2). Majör depresyon grubunda ise histriyonik, obse-

Tablo 2. Kronik depresyon grubunda en sık görülen kişilik bozuklukları

	Kronik depresyon	
	n	%
Obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu	10	15.9
Histriyonik kişilik bozukluğu	9	14.3
Kaçıngan kişilik bozukluğu	8	12.7

Tablo 3. Majör depresyon grubunda en sık görülen kişilik bozuklukları

	Kronik depresyon	
	n	%
Histriyonik kişilik bozukluğu	9	18.8
Obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu	8	16.7
Kaçıngan kişilik bozukluğu	5	10.4
Bağımlı kişilik bozukluğu	5	10.4

Tablo 4. Kronik depresyon grubunda en sık görülen kişilik özellikleri

	Kronik depresyon	
	n	%
Obsesif-kompulsif kişilik özelliği	21	33.3
Paranoid kişilik özelliği	18	28.6
Histriyonik kişilik özelliği	13	20.6
Bağımlı kişilik özelliği	12	19.0
Kaçıngan kişilik özelliği	11	17.5
Narsistik kişilik özelliği	11	17.5

sif-kompulsif, kaçıngan ve bağımlı kişilik bozuklukları en sık olarak izlenmiştir (Tablo 3).

SCID-II ölçeği ile değerlendirme sırasında bir kişilik bozukluğu saptanamayan ancak bazı kişilik özelliklerini eşik altı düzeyde gösteren olgular da belirgin olan kişilik özellikleri araştırılmıştır. Kronik depresyon ve majör depresyon gruplarında en sık görülen kişilik özellikleri ise Tablo 4 ve 5'de gösterilmiştir.

Kronik depresyon grubu içerisinde kişilik bozukluğu olan ve olmayan olgular t testi ile karşılaştırıldığında iki grup arasında medeni durum, eğitim ve sosyo-ekonomik düzey bakımından anlamlı bir farklılık izlenmemiştir. İki grubun sürekli depresif durumun özellikleri bakımından karşılaştırılması Tablo 6'da görülmektedir. Sürekli depresif durumun süresi kişilik bozukluğu olan grupta 8.44 yıl, olmayan grupta

Tablo 5. Majör depresyon grubunda en sık görülen kişilik özellikleri

	Kronik depresyon	
	n	%
Obsesif-kompulsif kişilik özelliği	17	35.4
Paranoid kişilik özelliği	16	33.3
Histriyonik kişilik özelliği	16	33.3
Bağımlı kişilik özelliği	13	27.1
Narsistik kişilik özelliği	10	20.8

Tablo 6. Kişilik bozukluğu olan ve olmayan kronik depresif olguların depresif durumun özellikleri bakımından karşılaştırılması

	Kişilik bozukluğu olan		Kişilik bozukluğu olmayan	
	n	ort.	n	ort.
Sürekli depresif durumun süresi	39	8.44	24	8.08
Başlangıç yaşı	39	28.15	24	31.67
Hamilton depresyon ölçeği değeri	39	20.95	24	20.09

$\chi^2=11.41$, $SD=8$, $p>0.05$.

8.08 yıl olarak bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Depresyonun şiddeti bakımından da iki grup arasında anlamlı bir farklılık izlenmemiştir. Sürekli depresif durumun başlangıç yaşı kişilik bozukluğu olan grupta ortalama 28.15'dir.

Kişilik bozukluğu olmayan gruba göre (ort. 31.67) daha erken başlamasına karşın aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Kişilik bozukluğu olan ve olmayan olgularda sürekli depresif durum ile majör depresif nöbet ilişkisi ise Tablo 7'de gösterilmiştir.

Sürekli depresif durum boyunca eşlik eden başka bir psikiyatrik bozukluğun varlığı araştırıldığında kişilik bozukluğu olan grupta % 75.4 oranında, kişilik bozukluğu olmayanların tümünde başka bir psikiyatrik bozukluk saptanmamıştır.

Kronik depresif durumun başlangıcında kişilik bozukluğu olan olguların % 81.1'inin, kişilik bozukluğu olmayan olguların % 66.7'sinin hekime başvurduğu görülmüştür. Sürekli depresif durum boyunca tedavi görme oranı birinci grupta % 87.2, ikinci grupta % 87.5'dir (Tablo 8).

Tablo 7. Kişilik bozukluğu olan ve olmayan kronik depresif olguların majör depresif nöbet ilişkisi bakımından karşılaştırılması

	Kişilik bozukluğu olan		Kişilik bozukluğu olmayan	
	n	%	n	%
Sürekli depresif durum içinde majör depresif nöbet				
Var	14	35.9	7	35.0
Yok	25	64.1	13	65.0
Sürekli depresif durum başlangıcında majör depresif nöbet				
Var	13	33.3	6	28.6
Yok	26	66.7	15	74.4

$X^2=5.17$, $SD=4$, $p>0.05$.

Kişilik bozukluğu olan grupta şimdiki depresif durum başlangıcında tedaviye dek geçen sürenin 11.59 ay, kişilik bozukluğu olmayan grupta ise 31.95 ay olduğu görülmüştür. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($SD=60.98$, $p<0.05$).

Kişilik bozukluğu ile distimik bozukluğun başlangıç yaşının ilişkisine bakıldığında, kişilik bozukluğu olan olguların büyük çoğunluğunun (% 74.4) geç başlangıçlı distimi olduğu, yalnızca % 12.8'inin ($n=5$) erken başlangıçlı distimi grubunda yer aldığı görülmüştür.

TARTIŞMA

Kronik depresyon ve majör depresyon olgularının karşılaştırıldığı bu çalışmada kronik depresif olgularda kadın/erkek oranı birbirine yakınken, majör depresif olgularda kadınların çoğunlukta olduğu görülmüştür. Kronik seyire yol açan etkenleri araştıran çalışmalarda cinsiyetin rolü tartışmalıdır. Kadınlarda daha yüksek oranda kronisite görüldüğünü ileri süren çalışmaların yanı sıra bunu doğrulamayan araştırmalar da vardır (3).

Bu çalışmada örneklemin toplumu yansıtmaması, sadece kliniğe başvuran olgulardan seçilmesi kronisitede cinsiyet etkeninin belirlenmesini güçleştirmiştir. Kronik depresyon olgularında yaş ortalaması 40.34 olarak bulunmuştur. İyileşen majör depresyon olgularının yaş ortalaması ise daha düşüktür (34.95). Burada iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak

Tablo 8. Kişilik bozukluğu olan ve olmayan kronik depresif olguların tedavi özellikleri bakımından karşılaştırılması

	Kişilik bozukluğu olan		Kişilik bozukluğu olmayan	
	n	%	n	%
Sürekli depresif durum içinde tedavi				
Var	34	87.2	21	87.5
Yok	5	12.8	3	12.5
Sürekli depresif durum başlangıcında tedavi				
Var	30	81.1	16	66.7
Yok	7	18.9	8	33.3

$X^2=3.09$, $SD=4$, $p>0.05$.

anlamlı değildir ve çalışmanın diğer değişkenlerini etkilemediği düşünülmektedir.

Her iki grupta da olguların çoğunun evli olduğu görülmüştür. Evli olmanın depresyonun seyrini kötüleştiren etkenlerden biri olduğu söylenmektedir (7,8). Bu çalışmada ise iki grup arasında medeni durum açısından farklılık izlenmemiştir.

Olguların sosyoekonomik düzeylerine bakıldığında her iki grupta da olguların yarısından çoğunun düşük ve orta gelir düzeyinde oldukları görülmektedir. Bu bulgu kronik depresyonun daha çok düşük sosyoekonomik düzeyde görüldüğü görüşü ile uyumludur (3,4).

Tüm bu bulgular değerlendirildiğinde sosyodemografik özellikler açısından iki grup arasında belirgin ve ayırdedici bir özellik saptanmadığı söylenebilir. Kronik depresyon çeşitli kişilik bozuklukları ile birlikte görülebilmektedir. Distimik bozuklukta eşlik eden kişilik bozukluğu oranı % 15-85 arasında değişen oranlarda bildirilmektedir (14,15).

Bizim çalışmamızda distimik bozuklukta en az bir kişilik bozukluğu bulunma oranı % 61.9 olarak bulunmuştur. Bu oran majör depresyon grubu için % 58.3'dür. Kronik depresyonda sık görülen kişilik bozuklukları konusunda araştırmalar farklı sonuçlar bildirmektedir (14,16,17,19).

Genel olarak kaçınan, borderline, bağımlı ve kendine zarar veren kişilik bozuklukları distimik bo-

zuklukta sık görülmektedir. Bu çalışmada kronik depresyon grubunda en sık görülen kişilik bozukluğu obsesif-kompulsif, histriyonik ve kaçınan kişilik bozukluklarıdır. Majör depresyon grubunda ise histriyonik, obsesif-kompulsif, kaçınan ve bağımlı kişilik bozuklukları daha sık görülmektedir. Histriyonik, bağımlı ve kaçınan kişilik bozukluklarının sık görülmesi literatür ile uyumludur (14,16,17,18).

Farklı olarak bizim çalışmamızda her iki grupta da obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu yüksek oranda görülmektedir. Obsesif-kompulsif, bağımlı ve kaçınan kişilik bozuklukları gibi anksiyöz, C kümesi kişilik bozukluklarının distimik bozuklukta daha sık görüldüğü söylenmektedir (19).

Depresif bozukluklarda kişilik özelliklerini araştıran çalışmaların pekçok güçlüğü vardır. Hastayı depresif nöbet öncesinde değerlendirip, kişilik özelliklerini varsa kişilik bozukluğunu saptamak en uygun yöntem olmakla birlikte çoğu zaman mümkün olmamaktadır. Hasta depresif nöbet içerisinde, kendi bildirimine dayalı ölçeklerle değerlendirildiğinde genellikle depresif duygulanımını, olumsuz kendilik algısını yansıtmaktadır. Depresif durumun çok daha uzun süre, bazen yıllarca sürdüğü kronik depresyonlarda ise bu etkilenme daha belirgindir. Uzun süreli depresyonu olan kişide saptanan kişilik özelliklerinin ne kadarının gerçekten depresif durum öncesinde de var olan kişilik özellikleri, ne kadarının depresif durum boyunca ortaya çıkmış özellikler olduğunu ayırt etmek oldukça güçtür.

Kişi genellikle depresif nöbet öncesi dönemini hatırlamakta güçlükle çekmektedir. Bu kişilerin genellikle depresif düşünce içerikleri ile uyumlu olarak kendilerini hastalık öncesi dönemde de "yetersiz, güvensiz, başarısız" vb. şeklinde tanımlama eğiliminde oldukları izlenmiştir. Bazı kronik depresif kişilerin ise depresyon öncesi dönemde kendilerini olduklarından çok daha "iyi, başarılı, girişken, mutlu" olarak hatırladıkları görülmektedir.

Çalışmada, kişilik bozukluklarını değerlendirmek için DSM-II-R sistemine göre tanı koyan SCID-II ölçeği kullanılmıştır. Kendini bildirim ölçekleri kullanıldığında, klinik görüşmelere oranla kişilik bozukluğu tanısının daha yüksek oranda konulduğu bildirilmektedir (21).

SCID-II'de bu sorunun yaşandığı ölçeklerden birisidir. Bu çalışmada da hastaların büyük çoğunluğunda bir ya da daha fazla kişilik bozukluğu saptanmıştır. Ayrıca uygulama sırasında yaşanan bir başka sorun da hastanın sürekli olarak o sırada varolan depresif nöbeti üzerine yoğunlaşması ve önceki dönemi ile ilgili soruları yanıtlamakta güçlük çekmesi ya da isteksiz davranmasıdır.

Kronik seyir izleyen depresif olgularda kişilik bozukluklarının daha sık görüldüğünü bildiren çalışmalar vardır (2,16,19,21). Bizim çalışmamızda iki grup arasında kişilik bozukluğu sıklığı açısından anlamlı bir farklılık izlenmemiştir. Bunun yanısıra depresif semptomların kişilik yapısı üzerinde etkili olduğu, nörotisizm puanlarında yükselme, daha fazla içe dönük olma, paranoid özelliklerde artma gibi değişikliklere yol açtığı söylenmektedir (21,24).

Bizim çalışmamızda nörotisizm ve içe dönüklük gibi kişiliği boyutsal açıdan değerlendiren bir ölçek kullanılmamıştır. Ancak paranoid özelliklerin yüksek oranda görülmesi literatür bilgileri ile uyumludur. Paranoid özelliklerin hem kronik depresyon, hem de majör depresyon grubunda benzer oranda görülmesi bu durumun daha çok depresif duygudurumun kişilik yapısı üzerindeki etkisi ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Depresyonla birlikte değişen kognitif içeriğin kendilik algısı ve dış dünyayı değerlendirmede olumsuz etkisi bilinmektedir.

Depresyon geliştikçe olumsuz otomatik düşüncelerin şiddet ve sıklığı artmakta, bu durum depresif duygudurumu arttırmakta ve bir süre sonra kısır döngüye yol açmaktadır (27). Bu durumun kişinin benlik saygısını azaltarak dış dünya ile ilişkilerinde daha güvensiz hissetmesine neden olduğu düşünülmektedir. Kronik depresyon grubunda kişilik bozukluğu olan ve olmayan olgular karşılaştırıldığında sürekli depresif durumun başlangıç yaşı, süresi ve depresyonun şiddeti bakımından anlamlı bir farklılık izlenmemektedir.

Bu bulgular eşlik eden kişilik bozukluğu durumunda depresif durumun erken başlangıçlı ve daha uzun süreli olduğu şeklindeki yaygın görüşlerle uyumlu değildir. Ancak bu çalışmada iki gruptaki hasta sayılarının eşit olmamasının bu verilerin değerlendirilmesini olumsuz etkilediği düşünülmektedir.

Sürekli depresif durumun başlangıcında ve süreç boyunca majör depresif nöbet görülme sıklığı bakımından iki grup arasında bir farklılık izlenmemektedir. Her iki grupta da kronik depresif durumun bir majör depresif nöbetin ardından başlaması ve süreç boyunca majör depresif nöbetlerin izlenmesi daha düşük orandadır. Bu durum kişilik bozukluğu varlığının distimik bozukluk ile majör depresyon ilişkisi bağlamında etkili olmadığını düşündürmektedir.

Sürekli depresif durumun başlangıcında hekime başvuru oranı kişilik bozukluğu olan grupta anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Kişilik bozukluğu olan grupta tedavi başvurusuna dek geçen sürenin de daha kısa olduğu görülmüştür. Bu bulgu kişilik bozukluğu varlığında tedavi arayışının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Kişilik bozukluğu durumunda kişilerin psikiyatrik yardım almaya daha eğilimli oldukları ya da varolan kişilik bozukluğunun depresif yaşantıyı daha da zorlaştırarak tedavi arayışını hızlandırdığı düşünülebilir.

Kişilik bozukluğu olan hastalarda ikincil psikiyatrik komplikasyonların daha sık görüldüğü şeklindeki görüşlerin aksine bu çalışmada iki grupta da eşlik eden bir başka psikiyatrik bozukluk izlenme oranları düşüktür. Kişilik bozukluğu olan ve olmayan grup hastalığın başlangıç yaşı açısından karşılaştırıldığında her iki grupta da olguların büyük çoğunluğunun geç başlangıçlı distimik bozukluk olduğu görülmektedir. Bu bulgu erken başlangıçlı distimik bozukluğu kişilik bozuklukları ile ilişkilendiren görüşlerle uyumlu değildir. Ancak bu durumun geniş örneklemelerle yapılan çalışmalar ile daha sağlıklı değerlendirilmesi mümkündür.

Bu çalışmanın önemli eksikliklerinden biri gerek kronik depresyon grubunda, gerekse majör depresyon grubunda kişilik özelliklerinin depresif durum içinde değerlendirilmiş olmasıdır. Depresif bozukluğun kişilik üzerindeki olası etkileri düşünüldüğünde böyle bir değerlendirme ile gerçek kişilik yapısının belirlenmesi güç olmaktadır. Majör depresif bozukluklarda kişilik değerlendirmelerini remisyon dönemlerinde yaparak bu sorunu kısmen ortadan kaldırmak mümkündür.

Kronik depresyonlarda ise remisyon dönemleri kısa sürelidir ve genellikle depresif belirtilerde kısmi dü-

zelme izlenmektedir. Bu durum kronik depresif süreçte kişilik özelliklerinin nasıl değerlendirileceği sorusunu gündeme getirmektedir. Bu konuda kendini bildirim ölçeklerinin yanı sıra ailenin bildirimlerini dikkate alan ölçeklerin ve psikometrik incelemelerin daha yararlı olabileceği görüşüdeyiz.

SONUÇ

Bizim araştırmamızda kronik depresyon ile majör depresyon olguları arasında kişilik bozuklukları bakımından bir farklılık saptanmamış ve kişilik bozukluklarının kronik seyir ile ilişkili olduğunu düşündürecek veriler elde edilmemiştir. Ancak bu konuda geniş örneklemeler üzerinde yapılacak olan, kişilik yapısının kapsamlı değerlendirmelerini içeren, ileriye yönelik izleme çalışmalarının depresif bozuklukların seyri ve kişilik ilişkisinin daha iyi tanımlanmasına ve tedavide çok boyutlu bir yaklaşımın geliştirilmesine katkısı olacağı görüşüdeyiz.

KAYNAKLAR

1. Klein DN, Taylor EBJ: Double depression and episodic major depression: Demographic, clinical, familial, personality and socioenvironmental characteristics and short-term outcome. *Am J Psychiatry* 145:1226-31, 1988.
2. Klein DN, Anderson RL, et al: DSM-III-R axis II comorbidity in dysthymia and major depression. *Am J Psychiatry* 152:2, 1995.
3. Hirschfeld RMA, Klerman GL, Andreasen NC, et al: Psychosocial predictors of chronicity in depressed patients. *Br J Psychiatry* 148:648-54, 1986.
4. Klein DN: Diagnosis and classification of dysthymic disorder, diagnosis and treatment of chronic depression. Kocsis JH, Klein DN (eds). The Guilford Press, Newyork, 1995; p.9.
5. Gunderson JG, Philips KA, et al: The diagnostic interview of depressive personality. *Am J Psychiatry* 151:1300-4, 1995.
6. American Psychiatric Association, diagnostic and statistical manual of mental disorders. Second Edition, Washington DC, 1980.
7. Akiskal HS: A proposed clinical approach to chronic and "resistant" depression; evaluation and treatment. *J Clin Psychiatry* 46:32-6, 1985.
8. Akiskal HS: Factors associated with incomplete recovery in primary depressive illness. *J Clin Psychiatry* 43:266-71, 1982.
9. Scott J, Barker WA, Eccleston D: The newcastle chronic depression study patients characteristic and factors with chronicity. *Br J Psychiatry* 152:28-33, 1988.
10. Kupfer & Spiker DG: Refractory depression: Production of non-response by clinical indicators. *J Clin Psychiatry* 42:307-17, 1981.
11. Klein DN: Diagnosis and classification of dysthymic disorder, diagnosis and treatment of chronic depression. Kocsis JH, Klein DN (ed). The Guilford Press, Newyork, 1995; p.9.
12. Flick SN, RO-Bryne PP, Cowley DS, et al: DSM-III-R personality disorders clinic: Prevalance, comorbidity, clinical correlates. *J Affect Dis* 27:71-79, 1993.
13. Hirschfeld RMA, Klerman GL, Lavori P, et al: Premorbid personality assessment of first onset of major depression. *Arch Gen Psych* 46:345-50, 1989.

14. Peselow ED, Sanflipo MP, Fieve RR, et al: Personality traits during depression and after clinical recovery. *Br J Psych* 164:349-54, 1994.
15. Oveholser JC, Kabakoff R, Noman WG: The assesment of personality characteristic in depressed and dependent psychiatric inpatients. *J Personality Dis* 1:40-50, 1989.
16. Zimmerman M, Pfohl B, Coryell W: Diagnosis personality disorders in depressed patients: A comparison of patient and informant interviews. *Arch Gen Psychiatry* 45:733-37, 1988.
17. Fava M, Alpert JE, Ph D, et al: Patterns of personality disorder comorbidity in patients with early-onset versus late-onset major depression. *Am J Psych* 153:1300-12, 1996.
18. William C, Sanderson PhD, Amon T, et al: Syndrome comorbidity in patients with major depression or dysthymia: Prevalance and temporal relationships. *Am J Psychiatry* 147:1025-28, 1990.
19. Markowitz JC: Comorbidity of dysthymic disorder, diagnosis and treatment of chronic depression. Kocsis JH, Klein DN (ed). *The Guilford Press, Newyork, 1995; p.47.*
20. Markowitz JC, Moran ME, Kocsis JH, et al: Prevalence and comorbidity of dysthymic disorder. *J Affect Dis* 24:63-71, 1992.
21. Hirschfeld RMA, Klerman GL, Clayton PJ, et al: Assessing personality affects of the depressive state on trait measurement. 140:695-99, 1983.
22. Pilkonis PA, Frank E: Personality pathology in recurrent depression: Nature, prevalence and relationship to treatment response. *Am J Psychiatry* 145:435-41, 1998.
23. Pepper CM, Klein DN, Anderson RL, et al: DSM-III-R axis II comorbidity in dysthymia and major depression. *Am J Psychiatry* 152:239-47, 1995.
24. Uluşahin A, Uluğ B: Clinical and personality corralates of outcome in depressive disorders in a Turkish sample. *J Affect Dis* 42:1-8, 1997.
25. Keller MB, Shapiro RW: Double depression: superimposition of acute depressive epizodes on chronic depressive disorders. *Am J Psychiatry* 139:434-42, 1982.
26. Sorias S: DSM-III-R yapılandırılmış klinik görüşme Türkçe versiyonu SCID-II kişilik bozuklukları Formu. Ege Üniv Yayınları, Bornova, 1990.
27. Rush AJ, Weissenberger J, Eaves G: Do thinking pattern-spredict depressive symptoms? *Cognitive Therapy Res* 10:285-291.

beciya