

Yatarak Tedavi Gören Hastalarda Depresif Belirtilerin Dağılımı

(Faktör analitik bir çalışma)

Kültegin ÖGEL, Özden TERBAŞ, Gülçin A. SARILGAN, Evrim ERTEN, Duran ÇAKMAK

ÖZET

Bu çalışmada DSM III-R ölçütlerine göre depresif bozukluk tanısı alan ve yatarak tedavi görmekte olan 79 hastaya depresyon için görüşme ölçeği ve Hamilton depresyon ölçeği uygulanmıştır. Faktör analitik incelemede endojen-nörotik ve bedensel-intrapsişik boyutları bimodal dağılım göstermiş ve bu konuda ülkemizde yapılan diğer çalışmalar ile karşılaştırılmıştır.

Anahtar kelimeler: Depresyon, belirti dağılımı

Düşünen Adam; 1994, 8 (2): 7-10

SUMMARY

The clinical interview for depression and the Hamilton rating scale were administered to a sample of 79 depressed inpatients who satisfied the DSM III-R criteria for major depression. Factor analysis yielded three clinically meaningful factors. The endogenous-neurotic dimension and somatic-intrapsychic dimension emerged as bipolar factor and the bimodal distribution of patients scores on this factor indicated two distinct groups. The results were compared with other studies.

Key words: Depression, symptomatology

GİRİŞ

Ülkemizde depresif belirtilerin dağılımı ve sıklığı ile ilgili günümüze kadar dört çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalarda çökkün duygudurum, karamsarlık, somatik ve psişik anksiyete, yorgunluk ve bedensel belirtiler, çalışma gücünün azalması en sık gözlenen belirtiler olarak dikkat çekmektedir (1-4).

Kadın hastalarda ise kendine acıma, obsesyonlar, iritabilite gibi belirtiler erkeklere orana daha sık olarak bulunmuştur (1).

Yapılan tüm bu çalışmalar, poliklinik hastaları ile yapılan çalışmalardır. Depresyonun şiddet düzeyi çalışmalar arasında çeşitli farklılıklar göstermektedir. Bu çalışmada yatarak tedavi gören ve depresyon şiddet düzeyi daha yüksek olan hastalarda depresyonun klinik görünümünün araştırılması amaçlanmıştır.

MATERYEL ve METOD

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 1. ve 5. psikiyatri birimlerinde, beş aylık bir süre içinde yatarak tedavi gören hastalar çalışmaya alındı. Dep-

resyon tanısı alan hastalar çalışmacılar tarafından yatışlarını izleyen ilk hafta içinde tekrar değerlendirildi. Klinik görüşme sonrasında da depresyon tanısına varılan ve DSM III-R ölçütlerine göre majör depresyon ölçütlerini dolduran 79 hasta çalışma kapsamında değerlendirildi. Antidepresan ilaçları düzenli kullanmakta olan veya herhangi bir psikotrop ilaç kullanan hastalar çalışma dışında bırakıldı. Hastalar ile görüşmede tarafımızdan hazırlanan Sosyodemografik ve Klinik Bilgi Formu dolduruldu. Psikopatolojiyi değerlendirmek için Depresyon İçin Klinik Görüşme Ölçeği ve Hamilton Depresyon Ölçeği hastalara uygulandı (3). İstatistikler, IBM için SPSS PC+ programında yapıldı.

BULGULAR

Çalışmaya 18-67 yaş arasında 63 kadın, 16 erkek hasta alındı. Hastaların yaş ortalaması 38.52 (ss 13.03) olarak bulundu. Erkek hastaların yaş ortalaması 40.87 (sh 3.58), kadın hastaların yaş ortalaması ise 37.9 (sh 1.6) idi ve aralarında anlamlı bir fark yoktu ($t=0.81$, $sd=77$, $p>0.05$).

Hastalığın başlangıç yaşı ortalaması 32.12 (ss 13.8), eğitim gördükleri yıl ortalaması ise 4.45 (ss 3.57) idi. Hastaların % 78'i kentte, % 9'u kasabada ve % 12'si ise köyde yaşamaktaydı.

Hastaların depresyon şiddeti ortalaması Hamilton Depresyon Ölçeğine göre 22.6 (sh 0.72) olarak bulundu. Depresyon İçin Klinik Görüşme Ölçeği ile yapılan belirti taramasında en sık gözlenen beş belirti çökkün duygudurum, yorgunluk, güçsüzlük, depresif görünüm, ilgilerde azalma ve hiçbir şeyden zevk alamama olarak değerlendirilmiştir.

Hamilton Depresyon Ölçeğine göre yapılan değerlendirilmede ise çökkün duygudurum, çalışma ve ilgilerde azalma, psişik anksiyete, yavaşlama (genel) ve uykuya dalmakta güçlük en sık gözlenen depresif belirtilerdir.

Faktör analitik inceleme

Belirtilerin faktör yükleri Tablo 1 ve 2'de verilmiştir. *Depresyonu değerlendirme ölçeği*: Toplam 12 faktör elde edilmiş olup, ilk üç faktör değerlendirmeye alınmaya değer bulunmuştur.

1. faktör unipolar görünümü olup daha çok depresyonun şiddetini belirtir gözükmektedir. Çökkün duygudurum, depresif görünüm, sosyal çevreye reaktiflik gibi belirtiler en yüksek yükleri alırken, fobik anksiyete, hipokondriyaklık, histerik belirtiler, belirtileri abartma en düşük yükleri almıştır.

2. faktör ise bipolar özellik gösterip, endojen-nörotik depresyon belirtileri karşılıklı uçlarda yer almaktadır. İlgilerde azalma, zevk alamama, sabahları kendini daha kötü hissetme, yavaşlama gibi endojen depresyon belirtileri bir uçta yer alırken, diğer uçta ise kendine acıma, semptomları abartma, histerik semptomlar, fobik anksiyete gibi nörotik belirtilerin yer aldığı dikkati çekmektedir.

3. faktör ise bedensel belirtiler ve depresyonun intrapsişik belirtilerinin karşılığını göstermektedir ve bipolar özelliğindedir. Pozitif uçta somatik anksiyete, hipokondriyaklık, zayıflama, uyku bozukluğu gibi bedensel belirtiler vardır. Depresyonun intrapsişik belirtileri diyebileceğimiz kötümserlik ve umutsuzluk, suçluluk ve değersizlik duyguları, ilgilerde azalma, irritabilite, kendine acıma negatif uçta yer almaktadır.

Hamilton depresyon ölçeği: Toplam 7 faktör elde edilmiş olup, ilk üç faktör değerlendirmeye alınmaya değer bulunmuştur.

Belirtilerin faktör dağılımı incelendiğinde, 1. faktör gene şiddeti belirler gözükmektedir. Depresif duygudurum, çalışma ve ilgilerde azalma, yavaşlama, uykusuzluk faktörleri üst sırada yer almıştır.

2. faktörde somatik anksiyete, hipondriyazis, gastrointestinal ve genel somatik belirtiler bir uçta yer alırken, suçluluk, yavaşlama, intihar gibi psikotik veya şiddetli diyebileceğimiz depresyon tipi yer almaktadır. 3. faktör değerleri yorumlamaya uygun değildir.

TARTIŞMA

Türkiye'de yapılan diğer belirti dağılımı ve sıklık çalışmaları ile karşılaştırıldığında, arada belirgin farklar gözlenmemiştir. Çalışmamızda, somatik anksiyete ve bedensel belirtilerin diğer çalışmalara göre daha az sıklıkta olduğu görülmüştür. Depresif san-

Tablo 1. Depresyon değerlendirme ölçeğine göre belirtilerin faktör yükleri

	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3
Çökkün duygudurum	55153	02996	18216
Dep duygulanım özel niteliği	76035	06134	09642
Depresif mizaç-sabah	58372	06651	21334
Depresif mizaç-akşam	59469	08774	31072
Sosyal çevreye reaktiflik	64149	23526	12373
Suçluluk ve değersizlik duygusu	35638	14023	46361
Kötümserlik ve umutsuzluk	39285	17992	42733
İntihar eğilimleri	43033	23430	29106
Depersonalizasyon	15578	05431	24089
Obsesyonlar	23554	40289	18626
İş	47837	32900	04841
Yorgunluk, güçsüzlük	51505	28924	05557
Psşik anksiyete	60467	33807	12394
Panik atakları	29444	28411	11004
Fobik anksiyete	02189	38091	11486
Somatik anksiyete	16364	28569	52552
İştahsızlık	32265	34125	58092
Zayıflama	05264	26897	46857
İrritabilite	50772	07759	38162
Uyuyamamak	56727	08003	30883
Geceyarısı uyanmak	56524	17905	20109
Erken uyanma	41744	02008	31504
Uykuda artış	09906	28006	15769
Paranoid fikirler	29570	09330	03677
Depresif sanrılar	27192	17092	26490
Kendine acırma	08412	60780	23947
Semptomları abartma	21210	63275	13653
Histerik semptomlar	07531	63367	13412
Hipokondriyaklık	14820	29375	49407
Hostilité	37831	01206	14094
Yavaşlama	43721	68840	01538
Ajitasyon	23685	41861	13469
Depresif görünümü	64143	26982	20948
İlgilerde azalma	25793	39615	29687
Zevk alamama	18191	30412	42676
Toplam varyansın temsil edilme oranı (%)	16.7	10.1	8.1

Tablo 2. Hamilton depresyon ölçeğine göre belirtilerin faktör yükleri

	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3
Depresif mizaç	50527	22656	26545
Suçluluk	39187	47642	15142
İntihar	24200	33472	18467
Uykusuzluk (başlangıç)	44985	13796	50887
Uykusuzluk (orta)	38497	16546	52180
Uykusuzluk (geç)	35943	18244	54255
Çalışma ve ilgiler	62508	14399	07147
Yavaşlama (genel)	38179	57480	01425
Ajitasyon	56043	19044	30001
Anksiyete (psşik)	59740	06355	40545
Anksiyete (somatik)	34558	78379	13376
Bedensel belirtiler (GIS)	34749	43659	10570
Bedensel belirtiler (genel)	27523	69815	13055
Cinsel ilgi	18633	07260	37025
Hipokondriyaklık	11021	54141	19696
İçgörü kaybı	34761	09186	49912
Kilo kaybı	21944	09051	35597
Toplam varyansın temsil edilme oranı (%)	15.9	14.5	10.7

Kısıltmalar: ss: standart sapma, sh: standart hata, sd: serbestlik derecesi.

rılar, paranoid düşüncelerin varlığı ise diğer çalışmaların aksine daha sık olup, orta sıralarda yer almaktadır. Bu farklılıkların, çalışmanın depresyon şiddetinin daha yüksek olan olgular ile yapılmasından kaynaklandığı söylenebilir. Çünkü, çalışmanın örneklemini yatan hastalar oluşturmaktadır. Her iki ölçek birden değerlendirildiğinde, çökkün duygudurum, yorgunluk ve enerji azalması ile ilgilerde azalma gibi belirtilerin sıklık oranının % 90 üzerinde olduğu dikkati çekmektedir.

Faktör analitik inceleme Şar'ın bulguları ile uyumludur (3). Birinci faktör daha çok depresyon şiddetini belirlemektedir. Diğer faktörler incelendiğinde ise, endojen-nörotik, bedensel-psikolojik belirti karışıklığını görmekteyiz. Bir başka deyişle, endojen (melankolik) olarak adlandırılacak belirtiler birlikte gözlenirken, bu olgularda nörotik olarak adlandırılacak belirtiler daha az saptanmıştır. Daha önceki çalışmalardan farklı olarak bizim çalışmamızda somatik (bedensel belirtiler) ile depresyonun psikolojik belirtileri iki ayrı uçta yer

almıştır. Bedensel belirtili olgular ile psikolojik belirtili olgular birbirlerinden ayrılmaktadır. Bu bulgular depresif bozukluk tanısı alan olgularda depresyon görünümünün farklılıklar gösterebileceği izlenimini belirgin olarak vermektedir.

Çalışmamızda kadın/erkek hasta oranının yüksek olması ve toplam hasta sayısının düşüklüğü çalışmanın eksik yanları olarak değerlendirilebilir. Ülkemizde bugüne kadar yapılan çalışmaları kapsayacak, yüksek sayıda olgu ile yapılacak çok merkezli çalışmaların, bu konuya nokta koyabileceği inancındayız.

KAYNAKLAR

1. Başoğlu M: Symptomatology of depressive disorder in Turkey. *J Affective Disorder* 6:317-330, 1984.
2. Köknel Ö, Bahadır GA: Depresyonda belirti dağılımı ve sıklığı. *Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi*, bildiri kitabı. İstanbul, 1988.
3. Şar V: Depresyonun semptomatolojisi ve anksiyete ile ilişkisi. *Uzmanlık Tezi*, 1986.
4. Özmen E, Demet M, Küey L, Kültür S: Depresif bozuklukta belirti sıklığı (kontrollü kesitsel bir sınıflandırma çalışması). *İzmir Devlet Hastanesi Tıp Dergisi* 3:435-440, 1992.