

Distimi ve Kişilik Bozuklukları *

Oğuz KARAMUSTAFALIOĞLU **, Fulya MANER **,
Nesrin KARAMUSTAFALIOĞLU (BOZKAN)** , Mustafa ULUSOY**

ÖZET

Distimik bozukluk ile kişilik bozuklukları arasında yakın bir ilişki olduğu çok iyi bilinmektedir ve bu ilişki için farklı açıklamalar getirilmektedir. Distimik bozukluk yanısıra bir kişilik bozukluğunun varlığı sadece distimik bozukluğu olanlardan farklı olarak intihar teşebbüslerinde artışa ve başlangıç yaşının erken olmasına yol açmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Distimi, kişilik bozukluğu, intihar

SUMMARY

It is well known that there is a close relationship between dysthymic disorder and personality disorders. There are different aspects to describe the relationship between dysthymic disorder and personality disorders. Comparing dysthymia co-existing with personality disorder to dysthymic disorder alone, more suicide attempts and early onset are seen in the former.

Key words: Dysthymia, personality disorder, suicide

GİRİŞ:

Distimik bozukluk ile kişilik bozuklukları arasında yakın bir ilişki olduğu çok iyi bilinmektedir (2-3). DSM-II'de distimik bozukluk kişilik bozuklukları ve depresif nevrozlar grubunda değerlendirilirken, DSM-III ile birlikte duygulanım bozukluğu olarak ele alınmıştır (4). Yenilerde ise depresif kişilik bozukluğu kavramının DSM-IV'te yer alabileceğinden bahsedilmektedir (7).

Hirschfeld'a göre (3) kişilik ve distimi arasında ilişki dört şekilde kavramlaştırılabilir.

- 1) Kişilik özellikleri distimiye eğilim yaratabilir.
- 2) Belirli kişilik özellikleri ve distiminin ortaya çıkışı aynı genetik spektrum içerisinde olabilir.
- 3) Distimi bir kişilik bozukluğu olarak alınabilir ve ortaya çıkışı kişilik anormalliğini gösterir.
- 4) Bir komplikasyon olarak distimiyle hayatı sürdürme kişilik özelliklerini değiştirebilir. Phillips ve arkadaşları (7) depresyon ve kişilik arasında ilişkiyi altı şekilde tanımlamaktadır. Hirschfeld'ce öne sürülen 1,2 ve 4. şekillerinin yanısıra tanımlanan diğer üç ilişki şekli şunlardır:

- 1) Kişilik bozuklukları depresyon ile bir arada

görülebilir.

2) Kişilik depresif epizodların semptomlarının ortaya çıkışını değiştirmektedir.

3) Kendini eleştiricilik veya ümitsizlik gibi sürekli kişilik özelliklerinin depresif mizaca geçişi normal olarak kabul edilebilir.

Depresif kişilik ise Phillips ve arkadaşlarının önerilen bu altı şekilde farklı, fakat Hirschfeld tarafından önerilen 3. şekilde olduğu gibi sürekli bir kişilik olarak ele alınmaktadır. Distimi ve kişilik bozukluklarının arasında olduğu öne sürülen bu ilişki şekillerinin yanı sıra bir çok klinisyen kişilik bozukluklarının mevcudiyetinin depresyon tedavisinde önemli olabileceğini belirtmişlerdir. Kişilik ölçme tekniklerinin azlığı sebebiyle genelde klinik olan bu gözlem yeni ölçme tekniklerinin geliştirilmesiyle daha sistematik olabilmektedir. Bu çalışmanın amacı ise distimik bozukluk ile kişilik bozuklukları arasındaki ilişkileri saptamaktır.

DENEKLER ve YÖNTEM

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde yatarak tedavi gören DSM-III-R kriterlerine göre dis-

(*) 27. Ulusal Psikiyatri Kongresinde sunulmuştur.

(**) Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 2.Nevroz Birimi

timik bozukluk tanısı alan, II. eksen de kişilik bozukluğu olan 44 ve kişilik bozukluğu olmayan 36 hasta olmak üzere toplam 80 hasta araştırmaya alınmıştır. Hastaların kişilik bozuklukları SCID-II yapılandırılmış görüşme formu uygulanarak değerlendirilmiştir. Bunun yanısıra hastaların yaş, meslek, eğitim, medeni durumunu, birincil-ikincil ayrımını, mizaç bozukluğu öyküsünü, II, III, IV ve V eksen tanımlarını, ailevi yüklülüğünü, intihar girişimlerini, yatış sayısı ve sürelerini değerlendiren bir sorgulama formu değerlendirme için kullanılmıştır.

İSTATİSTİKSEL DEĞERLENDİRME

Bu çalışmada istatistiksel yöntem olarak parametrik değerlerde "iki uçlu t-testi" uygulanmıştır. Grup ortalamaları karşılaştırmalarında t-testi uygulanmadan önce her iki grubun homojen olup olmadığı varyanslarının eşit olup olmadığına bakılarak araştırılmış, bu amaçla F-testi uygulanmıştır. F-testinin anlamlı olduğu durumda her iki grubun varyansının arasında anlamlı farklılık olduğu yani varyansların eşit olmadığına karar verilmiştir ve "seperate variance" hesabı ile t-testi hesaplanmıştır. Varyansların eşit olduğunda ise "pooled variance" hesabı ile t-testi yapılmıştır. Non-parametrik değerlerde Ki-Kare uygulanmıştır. 4 gözlü düzenlerde 25'den küçük gözlenen frekans olduğunda Yates düzeltmesi yapılmıştır. Ge-rek iki uçlu t-testinde gereksede Ki-Kare'de yanılma düzeyi olarak 0.05 seçilmiştir.

SONUÇLAR

19 kadın ve 17 erkek hastada sadece distimik bozukluk mevcutken, 21 kadın ve 23 erkek hastada distimik bozukluk yanısıra bir kişilik bozukluğunun varlığı saptandı. 16 hastada hudut, 11 hastada histriyonik, 4'er hastada paranoid ve bağımlı, 3 hastada karışık, 2 hastada antisosyal ve 1'er hastada narsistik, kaçınan, obsesif-kompulsif ve pasif-agresif kişilik bozuklukları bulunmaktaydı.

Hastaların yaş, hastalığın başlangıç yaşı, yatış süreleri ve süreleri, intihar teşebbüsü sayısı Tablo I'dedir.

Kişilik bozukluğunun distimiyle birlikte olduğu grupta başlangıç yaşı ve mevcut yaş diğer gruptan daha erken bulunmuştur. İntihar teşebbüsleri sayısında kişilik bozukluğunun distimi ile birlikte bulunduğu grupta anlamlı derecede fazla bulunmuştur.

Yalnız distimik bozukluğu olan grupta 4 öğrenimsiz, 22 ilkököl, 3 ortaokul, 3 lise ve 3 yüksekokul mezunu mevcutken, distimik bozukluk ile kişilik bozukluğu olan grupta 3 öğrenimsiz, 18 ilkököl, 6 ortaokul, 7 lise ve 10 yüksekokul mezunu hasta mevcuttur ($X^2 = 5.96$, $df = 4$, $p > 0.05$). Yalnız distimik bozukluğu olan grupta 5 bekar, 30 evli ve 1 boşanmış, diğer grupta ise 11 bekar, 28 evli, 2 boşanmış ve 3 dul hasta bulunmaktaydı ($X^2 = 4.90$, $df = 3$, $p > 0.05$).

Yalnız distimik bozukluğu olan grupta 19 ev hanımı, 4 memur, 3 hizmet sektörü çalışanı, 2 ticaretle uğraşan ve 7 işsiz hasta; diğer grupta 12 ev hanımı, 12 memur, 2 işçi, 3 hizmet sektörü çalışanı, 3 ticaretle uğraşan ve 12 işsiz hasta bulunmaktaydı ($X^2 = 8.17$, $df = 5$, $p > 0.05$).

Hastalarımızın DSM-III-R'ye göre erken-geç, birincil-ikincil ayrımları, duygulanım bozukluk öyküsü, psikososyal stresörleri ve 3. eksen değerlendirme-leri TABLO I'dedir.

Yalnız distimik bozukluğu olan hastaların 29'unun akrabalarında mizaç bozukluğu öyküsü yokken, 1 hastanın annesinde, 3 hastanın babasında, 1 hastanın kardeşinde ve 2 hastanın 2. derece akrabalarında mizaçbozukluğu öyküsü mevcuttur. Diğer grupta ise 37 hastanın ailesinde mizaç bozukluğu öyküsü yokken, 3 hastanın annesinde, 1 hastanın babasında, 1 hastanın babasında, 1 hastanın kardeşinde ve 2 hastanın 2. derece akrabalarında mizaç bozukluğu öyküsü mevcuttu ($X^2 = 2.19$, $df = 4$, $p > 0.05$).

Yalnız distimik bozukluğu olan hastaların 2 tanesinde tedaviye tam cevap, 31 tanesinde kısmi cevap mevcutken 3 tanesinde tedaviye cevap alınamamıştır. Diğer grupta ise 7 hastada tam cevap, 36 hastada kısmi cevap mevcutken 1 hastada tedaviye cevap alınamamıştır ($X^2 = 3.38$, $df = 2$, $p > 0.05$).

TARTIŞMA

Distimik bozukluk ve kişilik bozuklukları arasındaki yakın ilişki bilinmekte ve bu ilişkiye farklı açıklamalar getirilmektedir (2,4,7). Distimik bozukluk ve kişilik bozuklukları arasındaki ilişkileri inceleyen çalışmaların en büyük güçlüklerinden biri kişilik bozukluklarını saptamaktır (2). Kişilik bozukluklarını belirlemek amacı ile farklı yöntemler ve ölçekler kullanılmıştır. Zimmermann (12) DSM-III Kişilik Bozuklukları için Yapılandırılmış Görüşme (SIDP) uyguladığı çalışmada kişiliğin tanımlanmasında bireyin kendisinin ve yakın tanıdığına belirli farklılıklar gösterdiğini saptamıştır. Parker ve arkadaşlarına (6) göre kişilik nörotik depresyon kliniğini renklendirebilir.

Çalışmamız distimik bozukluk ile kişilik bozukluğunun mevcudiyetinin distimik bozukluğun erken yaşta başlamasına ve erken yaşta hastane yatışına yol açtığını göstermektedir. Akiskal'da (1) 1983'te yaptığı sınıflandırmada karakterolojik spektrumlu depresyonları erken başlangıçlı grup içerisinde ele almıştır. Buna karşın Rodgers (9) erişkin psikiyatrik bozuklukların belirleyicisi olarak çocuklukta davranışları ve kişiliği incelediği çalışmasında enürezis, tırnak yeme, konuşma sorunlarının erişkin psikiyatrik bozukluğu belirlendiğini ama hiçbir bozukluk için spesifik olmadığını saptamıştır. Bundan sonraki çalışmalarda erken başlangıçlı grupta Rodgers'in saptadığı çocukluk çağı bulgularının araştırılması bazı

ipuçları verebilir.

Kişilik bozukluğu olan distimiklerde intihar teşebbüsü sadece distimik bozukluğu olan vakalara göre daha fazladır ($t = 2.01$, $p < 0.05$). Lewis ve Appley (5) kişilik bozukluklarında intihar teşebbüsü ve intihar tehditlerinin fazlalığına işaret etmekte ve bu sebepten psikiyatristlerin bu vakalardan hoşlanmadığını belirtmektedirler.

Psikososyal stresörlerin varlığı distimik bozuklukta düzelmeyi etkilemektedir (10). Bunun yanısıra Kocsis ve Frances (4) akut ve kronik depresyonlarda psikososyal stresörler açısından bir farklılık saptamamıştır. Çalışmamızda iki grup arasında psikososyal stresörlerin varlığı açısından bir farklılık saptanma-

mamıştır. Ayrıca kişilik bozukluğu mevcudiyetinin prognozu olumsuz yönde etkilemesi beklenirken (18) bizim çalışmamızda benzer prognozla karşılaşılmış; hastaların eğitim, meslek ve medeni durumlarında da her iki grup arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Distimik bozukluğun heterojenitesinin yanısıra kişilik ve kişilik bozukluklarının tam tanımlanmamasında aralarındaki ilişkinin saptanmasını güçleştirmekte her çalışmada farklı ölçülere başvurulmaktadır (11). Sonuç olarak her iki kavramın yeterince tanımlanamaması bu konuda en büyük güçlüğü yaratmakta ve aralarındaki ilişkinin saptanmasını güçleştirmektedir.

Özellik	Hastalık Grubu	Ortalama değer	Standart sapma	t	df	p
Mevcut Yaş	Distimi (D)	41.44	15.08	2.02	38.84	$p < 0.05$
	D+Kişilik Boz (KB)	35.52	0.07			
Başlangıç Yaşı	D	31.89	11.89	2.99	78	$p < 0.05$
	D+KB	24.91	8.94			
Yatış Sayısı	D	1.44	0.99	0.18	78	$p > 0.05$
	D+KB	1.41	0.78			
Yatış Süresi(gün)	D	30.22	19.56	1.89	78	$p > 0.05$
	D+KB	40.66	27.93			
İntihar Teşebbüs sayısı	D	0.14	0.54	2.01	55.68	$p < 0.05$
	D+KB	0.64	1.53			

Tablo 1. Yaş ve yatış özellikleri

Hasta Grubu	Özellik	Sayısı	Özellik	Sayısı	X ²	df	p
Distimi (D)	Erken Başlangıç	10	Geç Başlangıç	26	2.53	1	$p > 0.05$
D+Kişilik Boz (KB)		21		23			
D	Birincil	31	İkincil	5	4.36	1	$p > 0.05$
D+KB		44		0			
D	Duygulanım Boz. öyküsü (+)	6	Duygulanım Boz. öyküsü (-)	30	3.49	1	$p > 0.05$
D+KB		1		43			
D	Psikososyal Stresör (+)	13	Psikososyal Stresör (-)	23	0.03	1	$p > 0.05$
D+KB		14		30			
D	III. eksen tanısı (+)	3	III. eksen tanısı (-)	33	0.05	1	$p > 0.05$
D+KB		5		39			

Tablo 2. Alt gruplar, duygulanım bozukluk öyküsü, III. ve IV eksen tanıları.

KAYNAKLAR

- 1- Akiskal HS.: Dysthymic disorder: Psychopathology of proposed chronic depressive subtypes. *Am J Psychiatry*, 140:11-20, 1983.
- 2-Akiskal HS, Hirschfeld RMA, Yerevanian BI: The relationship of personality to affective disorders. *Arch Gen Psychiatry* 40: 801-810, 1983.
- 3- Hirschfeld RMA: Personality and dysthymia. In *Dysthymic Disorder* (eds.S.Burton and H.S.Akiskal) London, Gaskell, 1990.
- 4-Kocsis HJ, Frances AJ.: A critical discussion of DSM-III Dysthymic Disorder. *Am J Psychiatry* 144: 1534-1542, 1987.
- 5- Lewis G, Appleby L.Personality Disorder.: The Patients Psychiatrists Dislike. *Brit J Psychiatry* 153:44-49,1988.
- 6- Parker G, Blignault I, Manicavasagar V.: Neurotic Depression: Delineation of Symptom Profiles and Their Relation to Outcome. *Brit J Psychiatry* 152:15-23,1988.

- 7- Phillips KA, Gunderson JG,Hirschfeld RMA,;* Smith LE.A Review of Depressive Personality.: *Am J Psychiatry* 147:830-837,1990.
- 8- Reich JH, Green AI.; Effect of Personality Disorders on Outcome of Treatment.: *Nerv Ment Dis* 179:74-82, 1991.
- 9- Rodgers B. Behavior and Personality in Childhood as Predictors of Adult Psychiatric Disorder.: *J Child Psychol Psychiatry* 31: 393-414, 1990.
- 10- Scott J, Barker WA, Eccleston D.The Newcastle Chronic Depression Study.: *Brit J Psychiatry* 152: 28-33, 1988.
- 11- Widiger TA, Frances A,Spitzer RL, Williams JBW.: The DSM-III-R Personality Disorders: An Overview. *Am J Psychiatry* 145:786-795,1988.
- 12- Zimmerman M, Pfohl B et al.: Diagnosing Personality Disorders in Depressed Patients. *Arch Gen Psychiatry* 45:733-737, 1988.