

# Distimi Tanılı Hastalarda Kliniğe Eklenen Majör Depresif Epizodun Yaşam Boyu Birlikteliği<sup>#</sup>

Fahrettin ÜLKEROĞLU\*, Murat KULOĞLU\*, A. Ertan TEZCAN\*, Cafer KARABULUT\*,  
Mustafa AY\*, Murad ATMACA\*, İsmet DOĞAN\*\*

## ÖZET

Çalışmamızda distimi tanısı alan bir grup hastada yaşam boyu eşlik eden majör depresif bozukluk birlikteliğinin araştırılması amaçlanmıştır. Ocak 1996-Mart 1997 tarihleri arasında FÜTF Psikiyatri kliniğine başvuran, DSM-III-R tam ölçütlerine göre distimi ve çifte depresyon tanısı alan 53 hasta çalışma grubunu oluşturmuştur. Depresyon şiddetini değerlendirmek için Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği, hastalıklarının şiddetini değerlendirmek için Klinik Global İzlenim Ölçeği kullanılmıştır. Hastalarla yapılan bireysel görüşmelerde başvurudan ilk hastalık başlangıcına dek retrospektif olarak iyilik ve hastalık dönemleri derinlemesine sorgulanmış, yakınmaların başlangıç yaşı, başlangıç şekli, majör depresif epizod (MDE) atağı araştırılmıştır. Hastalardan 33'üne distimi, 20'sine çifte depresyon tanısı konulmuştur. Hastaların ilk hastalanma yaş ortalaması 26.1 yıl, hekime başvuruya dek geçen süre 7.8 yıl olarak belirlenmiş, olguların % 33.9'unda distimik süreç öncesi bir MDE saptanmıştır. Distimiye yaşam boyu MDE eşlik etme oranı % 66 olup, binışen MDE sayısı ortalama 2.9 olarak bulunmuştur. Çalışma sonuçları; distiminin majör depresyon ile sıkı birlikteliğini göstermekte olup, kişiyi yeni MDE'lar için risk altına soktuğu şeklindeki görüşleri destekler niteliktedir.

Anahtar kelimeler: Distimi, majör depresif epizod

Düşünen Adam; 1999, 12 (3): 27-34

## SUMMARY

The aim of our study was to examine the lifetime comorbidity of major depressive disorder in a group of dysthymic patients. The study group consisted of 53 patients diagnosed dysthymia and double depression and fulfilled DSM-III-R criteria in Firat University Medical Faculty Psychiatry Clinic, between January 1996 and March 1997. It was used Hamilton Depression Rating Scale for evaluation depression severity and Clinical Impression Scale for evaluation of psychiatric disorders severity. It was examined improved and sickness periods from onset of disorder to now and determined the age and form of onset by interview. Of 53 patients, 33 patients as dysthymia and 20 patients as double depression was diagnosed. The mean age of onset was 26.1 years. The duration for application from onset was 7.8 years. In 33.9 % of cases major depressive episode (MDE) before dysthymic cause was determined. The lifetime comorbidity of MDE to dysthymia was 66 %, and the mean number of comorbid MDE was 2.9. The results of this study show significant comorbidity between dysthymia and major depression and support that dysthymia is a risk factor for a new MDE.

Key words: Dysthymia, major depressive episode

## GİRİŞ

Depresyonun klinik belirti örüntüsüne göre yapılacak bir sınıflandırmada en önemli iki tanı grubunu

majör depresyon ve distimi oluşturmaktadır. Majör depresyon, maluliyet ve işten geri kalmaya yol açan, % 17.1 oranında yaşam boyu yaygınlıkla depresif bozukluklar içinde en önemli yeri kaplamaktadır.

# 33. Ulusal Psikiyatri Kongresi, 1-4 Ekim 1997'de Antalya'da bildiriler olarak sunulmuştur. \*Fırat Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, \*\*Fırat Üniversitesi İstatistik Bölümü

Distimi; depresif bir duygudurumun varlığı ile belirtilen, iki yıldan uzun süren ve arada iki aydan uzun olmayan iyilik dönemleri bulunan, eşik altı şiddette süregelen bir depresif bozukluktur. Sürekli ümitsizlik, sosyal ilişki ve işlevsellikte bozulma, bu hastalığın en önemli özellikleridir. Yaşam boyu yaygınlık oranı % 3.1 olarak belirtilen distiminin, bir kişilik bozukluğu mu, yoksa bir duygudurum bozukluğu mu olduğu yolundaki tartışmalar süregelmektedir.

Bu konudaki çalışma sonuçları, distimiye yüksek oranda kişilik bozukluğu ve majör depresif bozukluğun eşlik ettiğini göstermektedir. Distiminin doğal seyirinde majör depresif epizodun (MDE) binişik olduğu çifte depresyon (double depresyon) tablosuna sık rastlandığı, distiminin yineleyici majör depresyon için büyük risk oluşturduğu belirtilmektedir (1-4).

Çalışmamızda distimi tanısı alan bir grup hastada, yaşamboyu eşlik eden majör depresyon birlikteliğinin ve bu birlikteliği etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmaya alınan hastalarla ilk olarak SCID-I (SCID-OP) (5,6) görüşmesi yapılmış ve hastaların tanınasal değerlendirmeleri DSM-III-R (7) tanı ölçütlerine göre klinik görüşme ve aile anemnezi sonucunda yapılmıştır. Bu görüşme sonucu; distimi, majör depresyon, çifte depresyon tanı gruplarından birine dahil edilen hastalarla Sosyodemografik Bilgi Formu (SBF), Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ) (8) uygulamak üzere klasik bir görüşme yapılmıştır.

Çalışmaya alınan bütün hastalarla yapılan bireysel görüşmelerde, ilk başlangıçtan, o güne kadar geçen süredeki iyilik ve hastalık dönemleri derinlemesine sorgulanmış, yakınmaların başlamasından önce, yineleme dönemleri ve son epizoddaki ortaya çıkartıcı yaşam olayları araştırılmıştır.

Yakınmaların başlangıç yaşı, başlangıç şekli (MDE atağı veya-sinsi, hafif düzeyde) öğrenilmeye çalışılarak edinilen bulgulara hasta yakınlarından alınan bilgiler eklenmiştir. Distimli hastaların öyküdeki MDE sayısı (eğer varsa), atak ve aralardaki iyilik

dönemlerinin süreleri, gördükleri tedaviler, tedaviye uyumları derinlemesine araştırılmıştır. Geçirilmiş MDE öyküsü olmayan hastalar saf distimi tanılı grubu oluşturmuştur.

Saf distimi tanılı ve geçirilmiş MDE öyküsü bulunan distimli hastalarda, MDE'un yaşam boyu distimiye eşlik etme oranının tespitine çalışılmıştır. Majör depresyon tanısı olan hastaların öyküdeki epizod sayısı, yinelenen epizodlar arası iyilik dönemlerinin niteliği araştırılmıştır (tam/kısmi remisyon).

MDE tanılı hastaların içinde, DSM-III-R tam ölçütlerine göre var olan distimli süreç üzerine MDE binmiş olanlarla çifte depresyon grubu, çifte depresyon grubu dışındaki yineleyici veya tek epizodla başvuran hastalarla majör depresyon grubu oluşturulmuş, bu gruplar kendi aralarında karşılaştırılmıştır.

Depresyon şiddetini değerlendirmek için Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği, hastalıklarının şiddetini değerlendirmek için Klinik Global İzlenim Ölçeği kullanılmıştır.

Hasta gruplarının sosyodemografik, klinik ve yapılarına ait özellikleri kaba döküm ile değerlendirilmiş ve yüzde değerleri verilmiştir. Grupların sayısal ve oransal bulgularının birbiri ile kıyaslamasında Pearson'un Ki-kare Fisher'in exact testleri kullanılmıştır.

## BULGULAR

### Sosyodemografik özellikler

Çalışma grubunda yer alan hastaların 49'unu (% 56.9) kadın, 37'sini (% 43.1) erkekler oluşturuyordu. Hastaların yaşları 19-64 yaş arasında olup, yaş ortalaması 34.50±11.50 olarak belirlendi. Hastaların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir.

Çalışma grubunu oluşturan 86 hasta ile psikiyatrik görüşme sonucu aldıkları tanıya göre 3 ayrı hasta grubu oluşturuldu. Distimi grubu 33 (% 38.4), majör depresyon grubu 33 (% 38.4), çifte depresyon hasta grubu ise 20 (% 23.2) kişiden oluşuyordu (Tablo 2).

Cins faktörünün, distimi-çifte depresyon-majör depresyon hasta gruplarında tanı dağılımına etkisi yö-

Tablo 1. Çalışma grubunu oluşturan hastaların sosyodemografik özellikleri (s=86)

Özellik	Gruplar	Sayı	%
Cinsiyet	Kadın	49	56.97
	Erkek	37	43.03
Yaş	19-30 yaş arası	33	38.37
	31-40 yaş arası	31	36.05
	41-50 yaş arası	16	18.60
	51 ve üstü yaş	6	6.98
Eğitim	Okuma-yazma bilmeyen	10	11.63
	İlkokul mezunu	22	25.58
	Ortaokul mezunu	8	9.30
	Lise mezunu	25	29.07
	Yüksekokul mezunu	21	24.42
Medeni durum	Evli	56	65.12
	Bekar	28	32.56
	Dul-boşanmış	2	2.32
Meslek	Ev hanımı	33	38.37
	Memur	29	33.72
	Öğrenci	15	17.44
	İşsiz	5	5.81
	İşçi	2	2.33
	Emekli	1	1.16
	Esnaf	1	1.16
Gelir düzeyi	Alt	14	16.28
	Orta	52	60.46
	Üst	20	23.26
Bölgedeki durumu	Yerlisi	53	61.63
	Yurtiçi göç	33	38.37
Ailenin kaçınıcı çocuğu olduğu	İlk çocuk	20	23.26
	İkinci çocuk	15	17.44
	Üçüncü çocuk	9	10.46
	Diğer	15	17.44
	Son çocuk	27	31.40

Tablo 2. Çalışma grubunu oluşturan hastalarda depresif bozukluk tanı dağılımları

Tanı	(s)	(%)	Erkek	Kadın
Distimik bozukluk	33	38.4	18	15
Çifte depresyon	20	23.2	7	13
Majör depresyon	33	38.4	12	21
Toplam	86	100.00	37	49

nünde anlamlılık belirlenemedi (p:0.23346). Aynı sonuç; distimi öyküsü olan ve olmayan hasta grupları arasında da gözlemlendi (p:0.32498). Medeni durumun da depresif bozukluklarda tanı dağılımına etkisi saptanamadı (p:0.37992). Aynı durum; distimik hasta grubu ile majör depresyon hasta grupları birbirleriyle karşılaştırıldığında da söz konusuydu (p:0.33603).

Medeni durum ve cins faktörünün birlikte tanı dağılımına etkisi araştırıldığında, evliliğin distimide risk faktörü olduğu, evli kadınlarda majör depresyonla daha fazla olmak üzere tüm depresif tanılarla hafif düzeyde ilişki, evli erkeklerde ise distimiye yatkınlık belirlendi.

Eğitim düzeyi ile depresyonda tanı dağılımı arasında ilişki ve tanı grupları arasında anlamlı farklılık yoktu (p:0.9379). Distimi öyküsü olan ve olmayan hasta grupları arasında da anlamlı düzeyde bir farklılık gösterilemedi (p:0.8866).

Hastaların meslekleriyle depresif tanı grupları arasındaki ilişki araştırıldığında, öğrencilerde diğer meslek gruplarına göre majör depresyon riskinin arttığı belirlendi (p:0.0408). Memur olma ile distimi, ev hanımı olma ile tüm depresif bozukluklar ara-

sında hafif düzeyde ancak istatistik açıdan anlamsız ilişki varlığı saptandı (p:0.63503).

Hastaların kendi beyanlarıyla belirlenen gelir düzeyleri ile tanı dağılımı arasındaki ilişki incelendiğinde; gelir durumu düşük-zayıf düzeydeki hastalarda distimi riskinin, arttığı belirlendi (p:0.04780). Orta gelir düzeyindeki hastaların tanı dağılımında anlamlı fark yoktu (p:0.8497). Ayrıca geçirilmiş distimi öyküsü ile düşük gelir seviyesi arasında önemli düzeyde ilişki mevcuttu (p:0.0341).

Hasta yaşının; hastalığın görülmesi ve depresif tanı dağılımına etkisi araştırıldığında şu sonuçlar gözlemlendi:

1. Gençlerde majör depresyon riski fazlayken, yaş arttıkça bu risk azalıyor.
2. 40 yaşın üzerinde distimiye yakalanma riski çok azalıyor.
3. Yaş arttıkça majör depresyon ve distimi riski belirgin azalma gösterirken, çifte depresyon oranı hafif düzeyde yükseliyor.

Medeni durum ve cins faktörünün birlikte tanı dağılımına etkisi araştırıldığında; evliliğin distimide risk faktörü olduğu, evli kadınlarda majör depresyonla daha fazla olmak üzere tüm depresif tanılarla hafif düzeyde ilişki, evli erkeklerde ise distimiye yakınlık belirlendi.

Eğitim düzeyi ile depresyonda tanı dağılımı arasında ilişki ve tanı grupları arasında anlamlı farklılık yoktu (p=0.9379). Distimi öyküsü olan ve olmayan hasta grupları arasında da anlamlı düzeyde bir farklılık gösterilemedi (p=0.8866).

Hastaların meslekleriyle depresif tanı grupları arasındaki ilişki araştırıldığında; öğrencilerde diğer meslek gruplarına göre majör depresyon riskinin arttığı belirlendi (p=0.0408). Memur olma ile distimi, ev hanımı olma ile tüm depresif bozukluklar arasında hafif düzeyde ancak istatistik açıdan anlamsız ilişki varlığı saptandı (p=0.6350).

Hastaların kendi beyanlarıyla belirlenen gelir düzeyleri ile tanı dağılımı arasındaki ilişki incelendiğinde, gelir durumu düşük-zayıf düzeydeki hastalarda distimi riskinin arttığı belirlendi (p=0.0478). Orta gelir düzeyindeki hastaların tanı dağılımında anlamlı fark-

lılık yoktu (p:0.8497). Ayrıca geçirilmiş distimi öyküsü ile düşük gelir seviyesi arasında önemli düzeyde ilişki mevcuttu (p=0.0341).

Hastalarda yakınmaların ilk kez başlama yaşı 13 ile 50 yaş arasında değişmekte olup ortalama ilk kez hastalanma yaşı, 26.14±7.53 olarak bulundu. Hastaların yakınmalarının ne kadar süredir varolduğu araştırıldığında, yakınmaların başlangıcından hekime başvuruya kadar geçen sürenin 1 ay ile 36 yıl arasında değiştiği, ortalama sürenin (7.84±4.16 yıl) olduğu belirlendi.

Hastaların 53'ü (% 61.63) yaşamlarının bir döneminde distimik bozukluk ölçütlerini tam karşılayan, 2 veya daha uzun süren bir distimik öyküye sahipti. Bu olgulardan 23'ü (% 43.39) erken başlangıçlı, 30'u (% 56.61) ise geç başlangıçlı distimi olarak değerlendirildi. Distimili hastaların çoğunluğunda (35 olgu, % 66.03) başlangıç sinsi olarak belirtiliyordu. Öyküye ait özellikler Tablo 3'de özetlenmiştir.

Distimik hasta grubundaki erken başlangıçlı (21 yaş öncesi) olguların % 69.56'sının (n=16), geç başlangıçlı distimili olguların (21 yaş sonrası) ise % 63.33'ünün (n=19) sinsi başlangıç özelliği gösterdiği saptandı. Distimi'de başlangıç öyküsüne ait dağılım Tablo 4'de verilmiştir.

Distimili 18 olguda (33.96) ise hastalık başlangıcı MDE şeklindeydi. Bu olgulardan 7'si (% 38.88) erken başlangıçlı, 11'i (% 61.11) geç başlangıç öyküsüne sahipti. Distimi öyküsü veren hastalardan 20'si başvurduğu anda aynı zamanda majör depresyon tanı kriterlerini de tam karşılıyordu. Yani distimi ve MDE tanılarını üst üste binmişti. Bu nedenle bu 20 olgu ile (% 23.25) double (çifte) depresyon grubu oluşturuldu. Bu vakaların çoğunluğunu (% 35, n=7) geç başlangıçlılar oluşturuyordu.

Distimi öyküsüne sahi (geçirilmiş ve halen sürmekte olan) 53 olgunun 18'i (% 33.96) ise yaşamları boyunca geçirilmiş majör depresif epizod öyküsü tanımlamadı. Hiç MDE'la tanışmayan bu hastalar, pür distimi grubunu oluşturuyordu.

Hastalarımızın 33'ü ise (% 38.37), başvurduğu anda majör depresif bozukluk tanısı almıştı ve hiçbirinde yaşamlarının geçmiş dönemlerine ait distimi süreci

**Tablo 3. Depresif bozukluklu hasta gruplarında öyküye ait özelliklerin dağılımı**

Hasta grubu	Özellikli alt grup	Sayı=s	%	Toplam sayı	Toplam %
Distimi öyküsü veren hasta grubu	Erken başlangıçlı distimi öyküsü	23	43.40	53	100.00
	Geç başlangıçlı distimi öyküsü	30	56.60		
	Sinsi başlangıç öyküsü	35	66.04		
	MDE'la başlangıç öyküsü	18	33.96		
Distimi+çifte depresyon tanılı hasta grubu	Geçirilmiş ve sürmekte olan üste binmiş MDE öyküsü	35	66.04	53	100.00
	Yaşam boyu MDE öyküsü olmayan pür distimi grubu	18	33.96		
Çifte depresyon tanılı hasta grubu	Sinsi erken başlangıçlı	3	15.0	20	100.00
	Sinsi geç başlangıçlı	7	35.0		
	Erken MDE'la başlangıçlı	5	25.0		
	Geç MDE'la başlangıçlı	5	25.0		
Majör depresyon tanılı hasta grubu	İlk ve tek MDE öyküsü	17	51.52	33	100.00
	Yineleyici MDE öyküsü	16	48.48		

**Tablo 4. Distimi öyküsü veren hastaların yakınmalarının başlangıç şekline göre dağılımları**

Distimik olguların başlangıç öyküsü	Olgu sayısı (s)	EBD içindeki %	SBD içindeki %	MDBD içindeki %	GBD içindeki %
Erken sinsi başlangıçlı distimi	16	69.56	45.71		
Geç sinsi başlangıçlı distimi	7	30.43		38.88	
Geç sinsi başlangıçlı distimi	19		54.28		63.33
Geç MDE'la başlangıçlı distimi	11			54.28	36.60

EBD: erken başlangıçlı distimi, SBD: sinsi başlangıçlı distimi, GBD: geç başlangıçlı distimi, MDBD: MDE'la başlangıçlı distimi.

belirtilmiyordu. Bu hastalardan 17'si (% 51.52), yaşamında ilk kez MDE geçiriyordu ve bunlar majör depresyon hasta grubunun tek epizodlu alt grubunu oluşturdu. Diğer 16 majör depresif bozukluk olgusu (% 48.48) ise geçirilmiş eski MDE öyküsüne sahipti ve bu grubun yineleyici alt grubunu oluşturdu.

Hasta, hastanın ebeveynleri ve aile üyeleri ile yapılan görüşmelerde öyküyle ilgili alınan bilgilerle, distimili hastaya ilk kez Majör Depresif Epizod (MDE) 'un ne zaman biniştiği saptanmaya çalışıldı. 18 olguda (% 33.96) hastaların distimiden önce MDE geçirdiği belirlendi. Diğer distimili hastalar için ilk kez MDE'un başlamasına kadar geçen süre 2 yıl ile 25 yıl arasında değişiyordu. Ortalama olarak bu süre  $5.81 \pm 3.19$  yıl olarak bulundu.

Distimik bozukluklu hastaların çoğunluğunun distimi süreçleri boyunca MDE'la tanıştığı tesbit edildi. 35 distimi olgusu (% 66.03), yaşam boyu en az bir

kez distimi tanı ölçütlerini tam karşıladıkları bir dönemde MDE geçirmişler veya şu an geçirmekteydi. Sonuçta; distimi öyküsüne sahip hasta grubunda, distimiye majör depresyonun yaşam boyu eşlik etme oranı % 66.03 olarak bulundu. Bu distimi olgularındaki geçirilmiş (şu anki MDE'ler dahil) MDE sayısı, ortalama  $2.88 \pm 1.24$  olarak belirlendi. MDE öyküsüne sahip distimili hastaların majör depresif atakları arasındaki (2 MDE arası) distimi süreci ortalama  $3.60 \pm 1.08$  olarak bulundu.

Hastaların ilk başvurusunda yapılan psikiyatrik bakıda belirlenen HDDÖ puanları 24 ile 43 puan arasında değişmekte olup, toplam puan ortalaması  $32.66 \pm 8.34$  olarak saptandı. Hastaların ilk başvuru-daki KGI puanlarına göre 12 hasta (% 13.95) hafif dereceli, 53 hasta (% 61.62) orta dereceli, 21 hasta da (% 24.41) ağır dereceli depresyona sahipti. 15 hastada (% 17.44) değişen düzeylerde psikotik bulgu saptandı.

Hastaların KGI ve HDDÖ puanları ile depresif tanı grupları arasındaki ilişki karşılaştırıldığında; KGI ve HDDÖ'nin azalan puanlarıyla distimi arasında çok güçlü bir ilişki gözlemlendi ( $p:0.0000$ ). Aynı ilişki diğer tanı gruplarıyla belirlenemedi. Çifte depresyon ve majör depresyon hasta gruplarında HDDÖ ve KGI puanları distimiye oranla çok yüksekti, fakat çifte depresyon ve majör depresyon hasta grupları arasında bu açıdan anlamlı farklılık bulunamadı ( $p:0.8645$ ).

## TARTIŞMA

Hastalardaki yaş dağılımına bakıldığında, artan yaşla depresif bozuklukların oranı arasında ters ilişki belirlendi. Hastaların % 72'si 40 yaş ve daha genç yaş grubundaydı. Gençlerde majör depresyon riski fazlayken orta yaşta çifte depresyon oranında hafif düzeyde yükselme gözlemlendi. Bu bulgumuz yaşlılarda depresyon prevalansının düştüğünü bildiren bulgularla uyumlu<sup>(9,10)</sup>, depresyon tehlikesinin ilerleyen yaşla arttığı şeklindeki görüşlerle ve çalışma sonuçlarıyla uyumsuz bulunmuştur<sup>(11-14)</sup>.

Distimili ve distimi öyküsü veren hastalarda saptanan benzer sonuçlar; yaşlılarda en çok distimik bozukluğun görüldüğü ve distimide yaş faktörünün önemsiz olduğunu bildiren çalışmalarla çelişirken, distiminin 18-44 yaş aralığında yüksek oranda görüldüğünü bildiren yayınlarla benzerlik göstermektedir<sup>(4,15)</sup>.

Çalışmamız; sosyoekonomik düzey ile depresyon prevalansı arasında bir ters orantının varlığını göstermektedir. Düşük gelir düzeyi; hem majör depresyon hem de distimi için önemli bir risk faktörü olarak bildirilmektedir. Çalışmamızda, hastaların kendi belirttikleri gelir düzeyleri ile tanı dağılımı ilişkisi incelenmiş ve; distimi ile düşük gelir düzeyi arasında saptanan önemli düzeyde anlamlı ilişki, literatür bilgileriyle tamamen uyumlu bulunmuştur<sup>(4,16)</sup>.

Depresyon için; dul ve boşanmışlar, hiç evlenmemişler, yalnız yaşayan erkekler ve evli kadınların yüksek risk taşıdığı bildirilmektedir. Evli kadınlarda depresyonla hafif düzeyde belirlediğimiz ilişki bu bulguları destekler niteliktedir<sup>(12,16,17)</sup>. Evli erkeklerde bulunan distimiyle ılımlı düzeyde anlamlı ilişki; bölgemizde erkeklerin yüklendiği sosyal rol ile

bağıntılı olabilir. Erkekler ailenin tüm ekonomik ve sosyal sorunlarını yüklenmekte dolayısıyla stres yaratabilecek zorlantularla sürekli başetmek zorunda kalmaktadırlar. Bu açıdan bakıldığında saptanan anlamlılık, doğal olarak değerlendirilebilir.

Eğitim düzeyi düşüklüğünün, majör depresyon ve distimi için risk faktörü olduğunu bildiren çalışma sonuçlarına karşın<sup>(17-19)</sup>, bizim bulgularımızda benzer ilişki saptanamadı. Bu sonuç; kliniğimizin hasta potansiyelinin çoğunluğunu, üniversite akademik personeli ve aileleriyle, üniversite öğrencilerinden oluşmasından kaynaklanmış olabilir.

Hastaların meslekleriyle depresif tanı grupları arasında saptanan ilginç bir ilişki, öğrencilerde majör depresyon riskinin daha fazla olmasıydı. Üniversite öğrencilerinde, yeni bir yöreye, okula, arkadaş çevresine uyum sağlamaya çalışma, değişiklik, ayrılık ve göç gibi çalkantılı yaşama maruz kalma, yaşama yön verme, okulunu bitirme gibi sorumlulukları yüklenme gibi yaşam olaylarının bu hasta grubunda riski artırabileceği düşünülebilir. Memur olma ile distimi arasında saptanan hafif düzeydeki ilişki; sürekli yaşanan iş ve işyeri sorunları ile bu meslek grubunun ekonomik sorunlara daha açık kalması ile açıklanabilir.

Ev hanımı olmak da, araştırma sonuçlarımıza göre depresyonda hafif düzeyde anlamlılık nedeniydi. Bölgemiz toplumunda erkeğin egemen yapısı, kadına bakış açısı, evde kadının aile içi sorunlarla daha fazla içiçe bulunuyor olması, daha az sözünün geçmesi ve sosyal açıdan sınırlanmış olması, yüklendiği rol gereği duygularını dışa vurmasının engellenmesi buna yol açıyor olabilir.

Çalışma grubundaki olguların % 23.3'ünü çifte depresyon tanılı hastalar oluşturmuştur. Bunların çoğunluğu (% 35) sinsi ve geç başlangıçlıydı. Çifte depresyon, distiminin gidiş sürecinde doğal bir sonuç olarak görülmektedir<sup>(20)</sup>. Özellikle erken başlangıçlı olmak üzere distimili hastalarda double depresyon periyodlarının sıklığı vurgulanmıştır<sup>(21-23)</sup>. Markowitz ve ark.<sup>(24)</sup> distiminin MDE'la komorbiditesini % 71, Akiskal ve ark.<sup>(25)</sup> % 90, Kovacs ve ark.<sup>(22)</sup> % 58.2, Weissman ve ark.<sup>(26)</sup> ise % 50 oranında bildirmişlerdir.

Distimide tipik öykü; MDE ölçütlerini karşılayacak şekilde, zaman zaman düzensiz alevlenmelerle seyreden progresif bir gidiş üzerinde yoğunlaşmaktadır<sup>(4)</sup> ve MDE tanılı hastaların % 25-40'ının distimi ölçütlerini karşıladığı bildirilmiştir<sup>(20)</sup>. Bulgularımızda bildirilen bu çalışma sonuçlarına benzer olarak, distimli hastaların 2/3'ünde yaşamlarında bu güne dek distimi tanı ölçütlerini tam karşıladıkları bir dönemde en az bir kez MDE binişimine maruz kaldıklarını saptadık.

Distimi öyküsüne sahip olan hastalarda yaşam boyu distimiyle MDE birliktelik oranını % 66 olarak belirledik. Bu oran, Akiskal ve ark. bildirdiği orandan (% 90) çok düşük, Markowitz ve ark. oranına (% 70) yakın, Weissman ve ark. oranlarıyla (% 50), Kovacs ve ark. oranlarından (% 58.2) yüksektir.

Sinsi başlangıçlı distimi olgularında distimiye ilk kez MDE'un eklenmesine kadar geçen süre ortalama 5.8 yıl olarak saptadık. Bazı vakalarda bu sürenin 25 yıla kadar uzadığı görüldü. Kovacs ve ark.<sup>(22)</sup> ilk majör depresif atağın genellikle distiminin ilk 2-3 yılında geliştiğini bildirmişlerdir. Distimli hastalarla yapılan bir izlem çalışmasında, 7 yıl içinde bu hastaların en az bir MDE atağı geçirdiği görülmüştür<sup>(21)</sup>. Keller ve ark.<sup>(27)</sup>, distimiye bir MDE eklenmesinden önce 5 yıllık ortalama bir süre bildirmişler ve distimli hastaların % 96'sında 3 yıldan, % 73'ünde 5 yıldan, % 42'sinde 10 yıldan daha uzun bir distimi sürecinin varlığını belirtmişlerdir. Sonuçlarımız bu araştırma sonuçlarıyla uyumlu görünmektedir.

Distimli hastalarda yaşam boyu üste binen MDE sayısı ortalama 2.9 olarak belirledik. Epizodlar arası distimi sürecini ortalama 3.6 yıl olarak bulduk. İzmir'de yapılan bir çalışmada Aydemir<sup>(28)</sup>, psikiyatrik bozukluklu hastalardaki ortalama epizod sayısını 2.4 olarak bildirmiştir. Bizim saptadığımız oranın fazlalığı çalışma grubunu pür depresyonlu hastaların oluşturmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Olgularımızın 1/3'ünde MDE'un distimiye binişmediğini belirledik. Bu oran, yaşam boyu distimiye MDE'nin olguların % 50'sinde eşlik etmediğini bildiren çalışmaların<sup>(26)</sup> oranlarından düşük olup, Akiskal ve ark.<sup>(20-25)</sup>, Keller ve ark.<sup>(27)</sup>, Markowitz ve ark.<sup>(24)</sup>, Kovacs ve ark.<sup>(22)</sup>, Weissman ve ark.<sup>(26)</sup> bildirdikleri oranlarla bu açıdan uyumludur.

## SONUÇ

Depresyonlu hastaların çoğunluğunda hastalık kronik seyirliydi ve ortalama depresif süreç yaklaşık sekiz yıl olarak bulundu. Majör depresif bozukluklu hastalara göre, ortalama depresyon süreleri distimli hasta grubunda 3.5 kat, double depresyon hasta grubunda 4 kat fazlaydı. Distimli ve çifte depresyonlu hastaların çoğunluğunda semptomlar geç (21 yaş ve sonrası) ve sinsi başlangıçlıydı.

Başlangıç şekli farklı distimli hastalar arasında klinik ve kişilik açısından farklılık saptanamadı. Distimi, majör depresyonla sıkı ilişki içindeydi. Distimli hastaların çoğunluğunda, distimik süreç içinde distimiye MDE'un eşlik ettiği saptandı. Distimli hastaların çoğunluğunda, distimik süreç içinde distimiye MDE'un eşlik ettiği saptandı. Distimli hastaların majör depresif bozukluğun gelişecek yeni epizodları için risk altında olduğu düşünüldü.

## KAYNAKLAR

1. Karaca S, Aşkın R: Depresyonda bilişsel ve davranışçı yaklaşım. Depresyon Dergisi 1:21-27, 1996.
2. Öztürk DM: Ruh sağlığı ve bozuklukları. 4. baskı. Hekimler Yayın Birliği, Ankara 1992; s. 205-89.
3. Aydemir Ö, Özmen E: Depresyon ve kişilik. Psikiyatri Bülteni 3:118-125, 1995.
4. Keller MB: Course, outcome and impact on the community. Acta Psychiatr Scand 89(Suppl 383):24-34, 1994.
5. Spitzer RL, Williams JBW: Structured clinical interview for DSM-III-R. Newsletter. Biometrics Research Department. New York: New York State Psychiatric Institute, 1986.
6. Sorias S, Saygılı R, Elbi H ve ark: DSM-III-R yapılandırılmış klinik görüşmesi Türkçe versiyonu. Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 1990.
7. American Psychiatric Association: Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fourth edition (DSM-IV). APA, Washington DC, 1994. Çeviren Köroğlu E. Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1994. Depresyon III. Anadolu Psikiyatri Günleri Kitabı.
8. Hamilton M: A rating scale for depression. J Neurol Neurosurg Psychiatry 23:56-62, 1960.
9. Küey L: Depresyonun toplum içi görünümü. Bekaroğlu M (ed). Depresyon III Anadolu Psikiyatri Günleri Kitabı. Karadeniz Ruh Sağlığı Yayınları, Trabzon, 1995; s. 23-30.
10. Klerman GL, Weissman MM: Dépression. JAMA 261:2229-35, 1989.
11. Küey L, Güleç C: Depresyonun epidemiyolojisi. Köroğlu E (ed). Depresyon Monografileri Serisi 2. Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1993; s. 53,69.
12. Balzer G, Williams GD: Epidemiology of dysphoria and depression in an elderly population. Am J Psychiatry 4:439-44, 1980.
13. Uçku R, Küey L: Yaşlılarda depresyon epidemiyolojisi. Yarı kentsel bir bölgede 65 yaş üzeri yaşlılarda kesitsel bir alan araştırması. Nöropsikiyatri Arşivi 28:15-20, 1991.
14. Bekaroğlu M, Ulukutlu N, Tanrıöver S: Depression in an elderly population in Turkey. Acta Psychiatr Scand 84:174-78, 1991.

15. Karamustafaoğlu BN, Çalışkan M, Karamustafaloğlu OK, Ulusoy M: Distimik bozukluk: heterojen bir kavram. *Düşünen Adam* 3:18-20, 1991.
16. Ilfed FW: Current social stressors and symptoms of depression. *Am J Psychiatry* 134:161-66, 1977.
17. Doğan O: Ruhsal bozuklukların epidemiyolojisi. Dilek Matbaası, Sivas, 1995; s.25-32.
18. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA: Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry. Seventh edition. Baltimore: Williams&Wilkins 555-72, 1994.
19. Barrash I, Kroll J, Carey K: Discriminating borderline disorder from other personality disorders: cluster analysis of the diagnostic interview for borderlines. *Arch Gen Psychiatry* 40:1297-302, 1983.
20. Akiskal HS: Dysthymia: clinical and external validity. *Acta Psychiatr Scand* 89(Suppl 383):19-23, 1994.
21. Kovacs M, Feinberg TL, Crouse-Novak M, Paulauskas SL: Depressive disorders in childhood: I and II. *Arch Gen Psychiatry* 41:229-37, 1984.
22. Kovacs M, Akiskal HS, Gatsonis C, Parrone PL: Childhood onset dysthymic disorder: clinical features and prospective naturalistic outcome. *Arch Gen Psychiatry* 51:365-74, 1994.
23. Harrington R, Fudge H, Rutter M, Pickles A, Hill J: Adult outcomes of childhood and adolescent depression I, psychiatric status. *Arch Gen Psychiatry* 47:465-73, 1990.
24. Markowitz JC, Moran ME, Kocsis JH, Frances AJ: Prevalence and comorbidity of dysthymic disorder among psychiatric outpatients. *J Affect Dis* 24:63-71, 1992.
25. Akiskal HS, King D, Rosenthal TL: Chronic depressions. Part I: clinical and familial characteristics in 137 probands. *J Affect Dis* 3:297-15, 1981.
26. Weissman MM, Leaf PJ, Bruce ML, Florio L: The epidemiology of dysthymia in five communities: rates, risks, comorbidity and treatment. *Am J Psychiatry* 145:815-19, 1988.
27. Keller MB, Shapiro RW, Lavori PW, Wolfe N: Recovery in major depressive disorder. *Arch Gen Psychiatry* 39:905-10, 1982.
28. Aydemir Ö: Depresif bozukluk, anksiyete bozukluğu ve eş-tanlı hasta gruplarında klinik özellikler ve kişilik yapısı üzerine karşılaştırmalı bir çalışma. Uzmanlık Tezi, İzmir. TC Sağlık Bakanlığı Atatürk Devlet Hastanesi Psikiyatri Servisi, 1995.