

Kronik Depresyonda Sosyodemografik ve Klinik Özellikler: İyileşen Majör Depresyon Olguları ile Karşılaştırma

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

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, kronik depresyon ve iyileşen majör depresyon olgularını sosyodemografik ve klinik özellikler bakımından karşılaştırmak ve bu hasta grubunun tanınmasına yönelik özelliklere ve bunların hastalığın gidişine etkisini araştırmaktır. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde ayaktan ya da yatarak izlenen kronik depresyonlu 63, majör depresyonlu 60 hastaya sosyodemografik özellikleri, depresif bozukluğun klinik özelliklerini, seyrini, eşlik eden diğer psikiyatrik ya da bedensel hastalıkları ve yaşam olaylarını araştıran bir görüşme formu verildi. Depresif bozukluğun şiddeti Hamilton Depresyonu Değerlendirme Ölçeği (HDDÖ) ile değerlendirildi. Tanılar DSM-IV ölçütlerine göre konuldu. Depresif belirtilerin en az iki yıl sürdüğü, arada iki aydan uzun düzelmelerin izlenmediği olgular kronik depresif olarak kabul edildi. Majör depresyonda iyileşme, klinik tanı ölçütleri ve HDDÖ ile değerlendirildi. DSM-IV'e göre depresif bozukluk tanı ölçütlerini karşılamayan ve HDDÖ'nde toplam puanları 13'den düşük olan olgular "iyileşen majör depresif bozukluk" grubu olarak belirlendi. Kronik depresyon grubundaki 63 hasta ile iyileşen majör depresyon grubundaki 48 hasta yukarıda belirtilen veri toplama formu ve HDDÖ ile karşılaştırıldı. Kronik depresyonlularda kadın/erkek oranı birbirine yakinken, majör depresyon olgularında kadınlar çoğunlukta idi. Kronik depresyon olgularında depresif belirtilerin şiddeti iyileşen majör depresyon grubuna göre daha düşüktü. Kronik depresif olguların çoğunluğunda, sürekli depresif durumun başlangıcında majör depresyon saptanmadı. Kronik depresyon grubunda eşlik eden bedensel hastalık görülme oranı daha yüksekti.

Anahtar kelimeler: Kronik depresyon, majör depresyon, distimi, klinik özellikler, sosyodemografik özellikler

Düşünen Adam; 1999, 12 (1): 4-11

SUMMARY

The aim of this study is to compare chronic depressive and major depressive patients on demographic and clinical features and to investigate the features of chronic depression that influence the course. 63 chronic depressive and 60 major depressive patients were assessed by a semistructured interview, DSM-IV criteria, Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD). Those who had depressive symptoms for at least two years without a remission period more than two months are considered to have chronic depression. Improvement/remission in major depression was assessed by clinical diagnostic features and HRSD. Those who did not fulfill DSM-IV criteria for a depressive disorder and who got less than 13 points in HRSD were considered as "major depression in remission". 63 chronic depressive and 48 major depressives in remission were compared by the instruments mentioned above. Male/female ratio in chronic depressives was closer to one, whereas the number of women was higher among the major depressives. The symptom severity of chronic depressives was lower. In most of the chronic depressives, there was no major depressive attack in the beginning of the continuous depressive state. The frequency of accompanying physical illness was higher in the chronic depressive group.

Key words: Chronic depression, major depression, dysthymia, clinical features, sociodemographic features

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

GİRİŞ

Depresif bozuklukların toplum içinde ve sağlık kuruluşlarına başvuranlarda en sık görülen psikiyatrik bozukluklardan biri olduğu bilinmektedir. Yapılan araştırmalarda ve klinik uygulamada depresif bozuklukların önemli bir kısmının tam iyileşmediği ve kronik seyir izlediği görülmektedir. Bu nedenle klinik uygulamalarda kronik depresyon kavramının bilinmesi ve kronik seyir izleyen olguların tanınması gittikçe daha fazla önem kazanmaktadır.

Günümüzde geçerli olan ve sınıflandırma sistemlerinde yer alan tanıma göre, depresif belirtilerin en az iki yıl sürdüğü ve arada iki aydan uzun iyileşme döneminin izlenmediği süreç kronik depresyon olarak adlandırılmaktadır.

Çeşitli araştırmacılar kronik depresyon için farklı sınıflandırmalar önermişlerdir. Akiskal, kronik depresyonu başlangıç yaşına göre üç gruba ayırmıştır. Erken başlangıçlı grubu "karakterolojik depresyon" olarak adlandırılmış ve bu grup içinde "karakter spektrum bozukluğu" ve "eşik altı (subaaffektif) distimik bozukluk"u tanımlamıştır. Geç başlangıçlı kronik depresyon grubunda tortu kronikleşme ile seyreden birincil depresyonu, değişken başlangıçlı kronik depresyon grubunda ise kronik ikincil disrofiyi ele almıştır (1).

Sınıflandırma sistemlerinde kronik depresyonun duygudurum bozuklukları içinde ele alınması ile birlikte depresyon izleme çalışmaları daha da önem kazanmıştır. Bugüne dek yapılan izleme çalışmaları ve klinik gözlemler depresif bozukluğun önemli oranda kronik seyir izleyen bir hastalık olduğunu göstermektedir. Bu oran farklı çalışmalarda % 12-21 arasında bildirilmektedir (2,3,4,5).

Majör depresif nöbet seyrinde iyileşmeyi geciktirdiği, kronikleşmeye zemin hazırladığı düşünülen bazı etkenlere bakıldığında bu hastaların genellikle kadın, orta yaşın üzerinde ve düşük sosyoekonomik grupta olduğu görülmektedir (6). Bunun yanısıra depresif nöbetin uzun sürmesi, sık yineliyor olması, eşlik eden anksiyete belirtileri ya da psikotik belirtilerin varlığı, depresif nöbet öncesinde affektif olmayan bir psikiyatrik bozukluğun bulunması kronikleşme riskini artırmaktadır (7,8).

Kronik depresif hastalarda sürüp giden olumsuz yaşam olaylarının kronik olmayan depresiflere göre daha sık olduğu bildirilmektedir (1,7). Kronik depresyon tanısı almış hastaların önemli bir kısmı ya hiç tedavi görmemiştir ya da uygulanan tedavi eşikaltı dozlardadır (7,9,10). Tedavi edilmeyen depresif nöbetlerin tekrarlama ve kronikleşme olasılığının yüksek olduğu bilinmektedir.

Bu çalışmada kronik depresyon ve iyileşen majör depresyon olgularını sosyodemografik, klinik özellikler ve kronik seyre yol açtığı düşünülen etkenler bakımından karşılaştırmak ve tüm bunların hastalığın gidişine etkisini araştırmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM ve GEREÇ

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde Aralık 1995-Ağustos 1996 tarihleri arasında, ayakta ya da yatarak tedavi gören, kronik depresyon ve majör depresif nöbet olarak değerlendirilen olgulara araştırma hakkında bilgi verilmiş ve katılmayı kabul edenler çalışmaya alınmıştır. DSM-IV tanı ölçütlerine göre kronik depresyon tanısı alan 63 olgu ile, majör depresif nöbet tanısı alan 48 olgu örneklem grubunu oluşturmuştur (11).

Distimik bozukluk tanısına ek olarak halen majör depresif nöbeti olan olgular çifte depresyon (double depression) olarak değerlendirilip çalışmaya alınmıştır (12). Kronik depresyon grubunun belirlenmesinde depresif belirtilerin en az iki yıldır sürüyor olması ve iki aydan uzun iyileşme döneminin bulunmaması koşulu esas alınmıştır. Distimik bozukluk, çifte depresyon ve kronik majör depresyon olguları kronik depresyon grubunda değerlendirilmiştir.

Majör depresyon grubu ise DSM-IV tanı ölçütlerine göre majör depresif bozukluk (tek nöbet ya da yineliyici) tanısı alan, belirtilerin en az iki haftadır sürüyor olması koşuluyla depresif belirtilerin bir aydır sürdüğü olgulardan oluşmuştur.

Her iki grupta da depresif belirtilerin bir maddenin doğrudan fizyolojik etkileri ya da genel tubbi bir nedene bağlı olduğu düşünülen olgular, iki uçlu duygudurum ve kronik psikotik bozukluğu olanlar çalışma dışı bırakılmıştır.

Yapılan ilk psikiyatrik değerlendirmede tüm olgulara sosyodemografik özellikleri ve depresif bozukluğun klinik özelliklerini, seyrini, geçmiş depresyon öyküsünü, kronikleşmeye yol açması olası etkenleri, eşlik eden bedensel ya da psikiyatrik hastalığı, aile öyküsünü ve yaşam olaylarını araştıran bir veri toplama formu uygulanmıştır.

Kronik depresif olgular için depresif bozukluğun başlangıç zamanı, başlangıçta ve kronik depresif dönem boyunca majör depresif nöbet varlığı, depresif dönem boyunca remisyon olup olmadığı, bu veri toplama formu ile değerlendirilmiştir. Eşlik eden yaşam olaylarının varlığı ve remisyonların yaşam olayları ile ilişkisi aynı veri toplama formu ile, hastanın kendi bildirimine bağlı olarak değerlendirilmiştir.

İlk psikiyatrik değerlendirmede depresif bozukluğun şiddetini belirlemek amacı ile Hamilton Depresyonu Değerlendirme Ölçeği (HDDÖ) kullanılmıştır (13). Veri toplama formu ve HDDÖ aynı araştırmacı tarafından uygulanmıştır.

Kronik depresyon tanısı alan 63 hasta ve majör depresif nöbet tanısı alan 60 hasta ile ilk görüşmeden 2 ay sonra kontrol görüşmesi yapıldı. Majör depresif bozuklukta iyileşme, klinik tanı ölçütleri ve HDDÖ uygulanarak değerlendirildi. DSM-IV'e göre depresif bozukluk tanı ölçütlerini karşılamayan ve HDDÖ'nde toplam puanları 13'den düşük olan olgular "iyileşen majör depresif bozukluk" grubu olarak çalışmaya alındı. Yapılan ikinci görüşmede halen depresif bozukluğu düzelmeyen 4 olgu ve ikinci görüşme için ulaşılamayan 8 olgu çalışma dışı bırakıldı.

Kronik depresyon grubunda yer alan 63 hasta ile iyileşen majör depresyon grubunu oluşturan 48 hastaya yukarıda belirtilen veri toplama formu ve HDDÖ uygulandı. İstatistiksel çalışmalar için SPSS for Windows, 6.1 programı kullanıldı.

BULGULAR

Örnekleme oluşturan olguların cinsiyet dağılımına bakıldığında olguların büyük çoğunluğu kadındır. Kronik depresyon olgularında kadın/erkek oranı birbirine yakinken, majör depresyon olgularında kadın hastaların çoğunlukta olduğu izlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Kronik depresyon ve iyileşen majör depresyon olgularının sosyodemografik özellikler açısından karşılaştırılması

	Kronik depresyon		Majör depresyon	
	n	%	n	%
Cinsiyet				
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
Aynı 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 üstü	8	12.7	13	27.1

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

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 anlamlı farklılık izlenmemektedir.

Kronik depresyon ve majör depresyon gruplarında olguların büyük kısmının ilköğretim mezunu olduğu, meslek dağılımında ise olguların çoğunluğunun ev kadınlarından oluştuğu görülmüştür. Her iki grupta gelir dağılımına bakıldığında olguların 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.

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'dir. 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 sürekli depresif durumun majör depresif nöbetle başlaması düşük oranda görülmüştür. Kronik depresyon alt tipleri arasında kronik depresif belirtilerin majör depresif nöbetle başlaması en fazla geç başlangıçlı distimi grubunda görülmüştür (Tablo 2).

Sürekli depresif durum içinde majör depresif nöbet en fazla oranda çifte depresyon grubunda izlenmiştir. Geç başlangıçlı olgular ile erken başlangıçlı olgular karşılaştırıldığında, erken başlangıçlı distimi grubunda majör depresif nöbetlerin daha yüksek oranda izlendiği görülmüştür (Tablo 3).

Her iki grupta da geçmiş depresif nöbet öyküsüne bakıldığında kronik depresyon grubunda süregiden depresif dönemden önce ve ayrı olarak geçirilmiş depresif nöbet öyküsü oranı % 25.4'dür. İyileşen majör depresyon grubundaki geçmiş depresif nöbet öyküsü oranı (% 55.3) ile karşılaştırıldığında majör depresyon grubunda anlamlı olarak daha fazla oranda geçirilmiş depresif nöbet olduğu görülmüştür (Tablo 4).

İlk depresif nöbetin başlangıç yaşı ve süresi bakımından iki grup arasında anlamlı bir fark izlenmemiştir. İlk depresif nöbet tedavisi başvurusuna dek geçen süre kronik depresyon grubunda 78.75 aydır. Bu süre iyileşen majör depresyon grubunda 1.94 aydır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($X^2=10.21$, $p<0.05$).

Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü kronik depresyon grubunda % 41.9, iyileşen majör depresyon grubun-

Tablo 2. Sürekli depresif durumun başlangıcında majör depresif nöbet varlığı

	Majör depresif nöbet var		Majör depresif nöbet yok	
	n	%	n	%
Erken başlangıçlı distimi	2	22.2	7	77.8
Geç başlangıçlı distimi	15	33.3	30	66.7
Çifte depresyon	1	20.0	4	80.0
Kronik majör depresyon	4	100.0	0	0

$X^2=7.9$, $SD=4$, $p>0.05$

Tablo 3. Sürekli depresif durum içinde majör depresif nöbet varlığı

Yok	Majör depresif nöbet var		Majör depresif nöbet yok	
	n	%	n	%
Erken başlangıçlı distimi*	5	55.6	4	44.4
Geç başlangıçlı distimi	12	26.7	33	73.3
Çifte depresyon	4	80.0	1	20.0

$X^2=7.26$, $SD=2$, $p<0.05$

Tablo 4. Kronik depresyon ve iyileşen majör depresyon olgularının daha önce geçirilen depresif nöbet öyküsü bakımından karşılaştırılması

Depresyon	Kronik depresyon		Majör depresyon	
	n	%	n	%
Depresif nöbet öyküsü var	16	25.4	26	55.3
Depresif nöbet öyküsü yok	47	74.6	21	44.7

$X^2=10.26$, $SD=1$, $p<0.005$

da % 37.5 oranında izlenmiştir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Kronik depresyon grubunun ailelerinde en sık görülen psikiyatrik bozukluklar sırayla şizofreni, alkol-madde kullanım bozukluğu, majör depresyon ve anksiyete bozukluklarıdır. Majör depresyon grubunda ise bipolar bozukluk, majör depresyon ve alkol-madde bozukluğu aile öykülerinde sık rastlanan psikiyatrik bozukluklardır.

Kronik depresyon olgularının aile üyelerinden bir ya da daha fazlasında yetiyetimine yol açan fiziksel ya da ruhsal hastalık oranı daha yüksektir (% 52.1). Bu oran iyileşen majör depresyon grubu için % 47.9'dur. Ancak iki grup arasındaki fark anlamlı değildir ($X^2=5.17$, $p>0.05$).

Kronik depresyon ve majör depresyon olgularında depresif nöbet öncesi duygudurum bozukluğu dışındaki psikiyatrik bozukluk oranına bakıldığında iki grup arasında anlamlı farklılık izlenmemektedir ($X^2=3.31$, $p>0.05$). Kronik depresyon ve majör depresyon olgularında depresif nöbete eşlik eden psikiyatrik bozukluk oranı da benzerdir. Her iki grupta da depresif nöbete en sık eşlik eden psikiyatrik bozukluk somatoform bozukluklardır.

Depresif nöbet içinde alkol kullanımı her iki grupta da düşük oranda bulunmuştur. Depresif nöbet öncesinde alkol kullanımına bakıldığında kronik depresyon grubunda % 20.6, iyileşen majör depresyon grubunda % 2.1 oranlarında olduğu görülmüştür. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($X^2=14.26$, $p<0.01$). Depresif nöbetle birlikte alkol kullanımında artış ise iki grupta da düşük orandadır.

Son depresif nöbette intihar girişimi ve depresif nöbet öncesi intihar girişimi bakımından iki grup arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Kronik depresyon grubunda son depresif nöbette intihar girişimi olguların dörtte birinde (% 25.4) görülmüştür. Majör depresyon grubunda ise bu oran daha düşüktür (% 16.7).

Kronik depresyon ve majör depresyon olguları arasında depresif nöbet öncesinde ve depresif nöbet başlangıcında bedensel hastalık öyküsü bakımından bir fark izlenmemiştir. Depresif nöbet süresince eşlik eden bir bedensel hastalığın bulunması ise kronik depresyon grubunda anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 5).

Kronik depresyon ve majör depresyon olgularında eşlik eden bedensel hastalıkların büyük çoğunluğunun kronik seyirli tıbbi hastalıklar olduğu düşünülmüştür.

Tablo 5. Kronik depresyon ve majör depresyon olgularında bedensel hastalık varlığı

Depresyon	Kronik depresyon		Majör depresyon	
	n	%	n	%
Depresif nöbet öncesinde var	4	6.5	9	18.8
Depresif nöbet başlangıcında var	5	8.1	2	4.2
Depresif nöbet süresince var*	18	29.0*	1	2.1
Bedensel hastalık yok	35	56.5	36	75.0

$X^2=20.03$, $SD=3$, $p<0.001$

Tablo 6. Kronik depresyon olgularında eşlik eden bedensel hastalıklar

	n	%
Sindirim sistemi hastalıkları	6	21.4
Hipertansiyon	6	21.4
Nörolojik hastalıklar	4	14.3
Endokrin hastalıklar (hipotiroidi)	4	14.3
Kardiyak hastalıklar	3	10.7
Genitouriner sistem hastalıkları	2	7.1
Otoimmün hastalıklar	1	3.6
Hematolojik hastalıklar	1	3.6
Solunum sistemi hastalıkları	1	3.6

Bu hastalıkların sırasıyla sindirim sistemi bozuklukları, hipertansiyon, nörolojik bozukluklar, tiroid hastalıkları, kardiyak hastalıklar ve genitouriner sistem hastalıkları olduğu görülmüştür (Tablo 6).

İlk depresif nöbetin başlangıcında, şimdiki depresif nöbetin başlangıcında ve süregiden depresif durum boyunca olan yaşam olayları araştırıldığında iki grup açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 7). Kronik depresyon olgularının dörtte üçünde (% 74.6) sürekli depresif durum içinde remisyona girdiği ve bu remisyonların çoğunun kısmi remisyonlar olduğu izlenmiştir. Kronik depresyon alt tipleri arasında remisyon görülme oranları benzer bulunmuştur.

Tablo 7. Kronik depresyon ve iyileşen majör depresyon olgularında yaşam olayları

	Kronik depresyon		Majör depresyon	
	n	%	n	%
İlk depresif nöbet başlangıcında yaşam olayı olanlar	15	78.9	14	56.0
Son depresif nöbet başlangıcında yaşam olayı olanlar	41	67.2	20	32.8
Depresif durum boyunca sürekli bir yaşam olayı var	25	40.3	12	26.7
Depresif durum boyunca olup biten bir yaşam olayı var	8	12.9	6	13.3
Depresif durum süresince yaşam olayı yok	29	46.8	27	60.0

$X^2=0.68$, $SD=1$, $p>0.05$

Kronik depresyon grubunda remisyona girme ile yaşam olaylarının ilişkisine bakıldığında, remisyon döneminin başlaması ile olumlu yaşam olayları arasında anlamlı bir ilişki izlenmemekte, bu durum kronik depresyon alt tipleri arasında da farklılık göstermemektedir. Benzer şekilde, olumsuz yaşam olayı ile remisyon döneminin sonlanması arasında bir ilişki bulunamamıştır.

TARTIŞMA

Kronik depresyon ve majör depresyon olgularının karşılaştırıldığı bu çalışmada kronik depresif olgularda kadın/erkek oranı birbirine yakinken, 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 yanısıra bunu doğrulamayan araştırmalar da vardır (15). Bu çalışmada örneklemin toplumu yansıtmaması, sadece kliniğe başvuran olgulardan seçilmesi kronisitede cinsiyet etkeninin belirlenmesini güçleştirmiştir.

Kronik depresyon olgularında yaş ortalaması 40,34 olarak bulunmuştur. Çalışmadaki iyileşen majör depresyon olgularının yaş ortalaması ise daha düşüktür (34,95). Yaşlı hastalarda depresyonun kronik seyir izleme olasılığının daha fazla olduğu söylenmektedir (8). Bu çalışmada iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak 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 (2,7,16). 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 (8,16,17). Tüm bu bulgular değerlendirildiğinde sosyodemografik özellikler açısından iki grup arasında belirgin ve ayırdedici bir özellik saptanamaz. Söylenbilir.

Kronisite kavramı içinde kronik depresyon ile majör depresif nöbet arasındaki ilişki önemlidir. Bu ilişki hem kronik depresyonun gelişme sürecinde, hem de seyri sırasında majör depresif nöbetlerle karşılaşıldığı durumlarda önemlidir. Kronik depresyon, bir majör depresif nöbetin ardından, tam iyileşme olmaksızın, düşük şiddetli belirtiler ile seyreden bir durum olarak da ortaya çıkabilmektedir. Yalnızca kesitsel bir değerlendirme yapıldığında "iyileşmeyen depresif nöbet" in distimik bozuklukla örtüşmesi mümkündür (18).

Bizim çalışmamızda kronik depresyon alt gruplarında sürekli depresif durumun başlangıcında majör depresif nöbet öyküsüne sık rastlanmamıştır. Kronik depresif durumun genelde düşük şiddetli depresif belirtiler ile başladığı izlenmiştir. Kronik depresyon alt tipleri karşılaştırıldığında sürekli depresif durumun bir majör depresif nöbet ile başlaması en fazla oranda geç başlangıçlı distimik bozukluk grubunda görülmektedir. Bu grubun üçte birinde kronik depresyon bir majör depresif nöbetin ardından gelişmektedir. Bu bulgu kronik depresyonun her zaman düşük şiddetli belirtilerle değil, bazen de iyileşmeyen bir majör depresif nöbetin ardından tortu belirtilerle de ortaya çıkabileceği görüşünü desteklemektedir.

Sürekli depresif durum boyunca majör depresif nöbet geçirme oranı çifte depresyon grubunda en yüksektir. Ayrıca erken başlangıçlı distimik bozukluk grubunda da majör depresif nöbet görülme oranı geç başlangıçlı gruba göre daha yüksektir. Bu bulgu, sürekli depresif durumun süresi uzadıkça majör depresif nöbetlerin görülme olasılığının arttığı görüşünü desteklemektedir (14).

Bizim çalışmamızda, sürekli depresif durumun süresi erken başlangıçlı distimik bozuklukta yaklaşık 17 yıl, geç başlangıçlı distimik bozuklukta 7 yıldır. Distimik bozukluk ile ilgili çalışmalarda hastalık süresi ortalama 2-20 yıl olarak bildirilmektedir (19). Bu bulgular distimik bozukluğun uzun süreli seyri konusundaki bilgilerle uyumludur (20).

Kronik depresiflerde olumsuz yaşam olaylarının kronik olmayan depresiflere oranla daha sık görüldüğü bildirilmektedir (7,16,21). Kronik depresif hastalarda özellikle hastalığın başlangıcından sonra eşlik eden

olumsuz yaşam olaylarının depresyonun seyrini olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir. Özellikle sevilen birinin ölümü, iş kaybı ya da ayrılık gibi kayıpların hastalığın başlangıcında ya da süreç boyunca sık görüldüğü söylenmektedir (1). Bu durumun kişilik özelliklerini de etkilediği bilinmektedir (22).

Çalışmamızda iki grup arasında yaşam olayları bakımından belirgin bir fark saptanmamıştır. Bu çalışmada olumlu ve olumsuz yaşam olaylarının varlığı, depresif dönemler ve remisyon dönemleri ile ilişkisi araştırmacılar tarafından oluşturulmuş veri toplama formü ile araştırılmıştır. Bunun için bir ölçek kullanılmamış olması nedeni ile bu durumun daha net biçimde değerlendirilemediği düşünülebilir.

Bu çalışmada depresif durum ile alkol kullanımı arasındaki ilişkiye bakıldığında depresif nöbet öncesinde alkol kullanımı kronik depresyon grubunda daha yüksek bulunmuştur. Bazı kronik depresiflerde hastalık öncesinde de uyum gücüne, dolaylı olarak alkol kullanımına yol açan kişilik sorunlarının varlığı düşünülebilir. Bunun yanısıra uzun süreli depresif dönemde kişinin bir başa çıkma yolu olarak alkol kullanımına yöneldiğini düşünmek de mümkündür.

Depresif nöbet süresince alkol kullanımı ve depresif durumla birlikte alkol kullanımında artış her iki grupta da düşük oranda bulunmuştur. Bu bulgu alkol kötüye kullanımı ile kronik depresyonun birlikte görülme oranının yüksek olduğu literatür bilgisi ile uyumsuzdur (23,24). Bu durumun ülkemizde alkol kötüye kullanım oranının A.B.D ve Avrupa ülkelerine göre daha düşük olmasından etkilendiği söylenebilir.

Hastanemizde alkol ve madde kullanım bozuklukları ile ilgili ayrı bir bölüm bulunduğundan, bu sorunları olan hastaların doğrudan bu bölüme başvurmaları nedeni ile örnekleme alınamamış olması da alkol kötüye kullanımı ile kronik depresyonun birlikte görülme oranının düşük bulunmasının bir diğer nedeni olabilir.

Kronik depresyonda eşlik eden başka bir psikiyatrik bozukluk bulunması sık görülen bir durumdur. Çalışmada her iki grupta da olguların yaklaşık % 20-30'unda eşlik eden bir psikiyatrik bozukluk saptan-

mıştır. Distimik bozuklukta, eşlik eden anksiyete bozukluklarının yüksek oranda görüldüğü bildirilmektedir (25). Bu çalışmada her iki grupta da en sık görülen psikiyatrik bozukluk somatoform bozukluklardır. Ancak iki grup arasında anlamlı bir farklılık izlenmemiştir.

Yapılan çalışmalar kronik depresif hastaların ailelerinde, kronik olmayan depresiflerin ailelerine göre majör depresif nöbet, bipolar tip II bozukluk, kronik depresif bozukluklar ve alkol kötüye kullanımının daha yüksek oranda görüldüğünü bildirmektedir (24, 25). Bu çalışmada ise aile öyküleri açısından karşılaştırıldığında iki grup arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Kişinin kapasitesini sınırlandırıcı bedensel bir hastalığın varlığının depresyonun kronik seyrine yol açtığı ve tedavisini güçleştirdiği söylenmektedir. Bu nedenle kronik depresyonda eşlik eden bedensel bir hastalığın araştırılması önem kazanmaktadır. Bizim çalışmamızda da eşlik eden bedensel bir hastalığın varlığı kronik depresyon grubunda anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Olguların büyük çoğunluğunda bu bedensel hastalık kronik seyirlidir. Bu grupta en sık sindirim sistemi hastalıkları, hipertansiyon ve tiroid hastalıkları görülmüştür. Depresyon ve bedensel hastalık arasındaki ilişki uzun süreli, kişinin yaşamını sınırlandıran bedensel hastalıklarda da gelişebilecek depresyonun tanınması ve tedavisi açısından da önemlidir.

Kronik depresyon grubunda olguların hastalığın seyri boyunca remisyona girme oranlarına bakıldığında olguların % 74'ünde remisyon dönemleri izlenmektedir. Bu bulgular kronik depresyonun seyri boyunca süresi iki ayı geçmeyen remisyonlar görüldüğünü ve bunların genellikle kişinin tam olarak düzelmediği, ancak geçici olarak hastalık belirtilerinin şiddetinin azaldığı kısmi remisyonlar olduğunu göstermektedir. Bu remisyon dönemlerinin hastalığın kronik seyri boyunca tekrarlamasının hastalığın tanınmasını ve kişinin yardım arayışını geciktirdiği düşünülebilir.

Remisyon döneminin varlığı, remisyonun tam ya da kısmi oluşu bakımından ve remisyonun yol açtığı düşünülen olumlu yaşam olayları ile remisyonu sonlandırdığı düşünülen olumsuz olaylar açısından kronik depresyon alt tipleri karşılaştırıldığında anlamlı

bir farklılık izlenmemiştir. Bu çalışmada hastalık seyri boyunca görülen remisyon yaşam olayları ile ilişkili görünmemektedir.

SONUÇ

Örneklemdaki kronik depresyon ve majör depresyon olguları karşılaştırıldığında, sosyodemografik özellikler, eşlik eden psikiyatrik bozukluklar, aile öyküleri ve yaşam olayları açısından farklılık gösterdikleri söylenebilir. Farklılıklar daha çok depresif dönemin başlangıcı, süresi, seyri, geçmiş depresyon öyküsü ve depresif belirtilerin şiddeti gibi hastalığın kendisine ilişkin noktalarda izlenmektedir.

Kronik depresyon olgularının büyük çoğunluğunda sürekli depresif durumun başlangıcında majör depresif nöbet yoktur. Bu olgularda geçmiş depresif nöbet öyküsüne daha az rastlanmaktadır. Sürekli depresif durum boyunca remisyon görülme oranı yüksektir. Ayrıca kronik depresyon olgularında genellikle depresif belirtilerin şiddeti düşük olmaktadır. Tüm bu nedenler sinsi başlangıçlı, hafif şiddetli depresif belirtilerle seyreden, sık sık kısmi remisyonlar izlenen bu hastalık sürecinin farkına varılamamasını ve depresyon tanısının konmasını güçleştirmektedir.

Kronik depresyon konusunda hekimin farkındalığının artırılması, daha sağlıklı tanı konmasını sağlayacak tanı araçlarının ve görüşme yöntemlerinin geliştirilmesi yoluyla bu olguların daha yüksek oranda tanınabileceği, buna bağlı olarak da daha etkin tedavi edilebileceği görüşündeyiz. Gelecekteki çalışmalarda izleme dönemlerinin daha uzun olmasının majör depresif nöbet ile distimik bozukluk, tam düzelme izlenmeyen depresif nöbet ve kronik majör depresyon gibi depresyona ilişkin tanımlar arasındaki ilişkinin netleşmesine katkıda bulunacağını düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Akiskal HS: Dysthymic disorder: Psychopathology of proposed chronic depressive subtypes. *Am J Psychiatry* 140:11-20, 1983.
2. Kocsis JH, Frances AJ, Voss C, et al: Imipramine and social

vocational adjustment in chronic depression. *Am J Psychiatry* 145:997-99, 1988.

3. Quitkin FM: The importance of dosage in prescribing antidepressants. *Br J Psychiatry* 147:593-97, 1985.

4. Scott J: Chronic depression. *Br J Psychiatry* 153:287-97, 1988.

5. Scott J, Barker WA, Eccleston D: The newcastle chronic depression study patient characteristics and factors with chronicity. *Br J Psychiatry* 152:28-33, 1988.

6. Akiskal HS: Factors associated with incomplete recovery in primary depressive illness. *J Clin Psychiatry* 43:266-71, 1982.

7. Uluğ B, Uluşahin A, Üstün TB: Depresif bozukluklarda bir izleme çalışmasına göre süregelenleşme ve yineleme oranları. *Ulusal Psikiyatri Kongresi, Bursa, 1993.*

8. Markowitz JC: Comorbidity of dysthymic disorder, in diagnosis and treatment of chronic depression. Kocsis JH, Klein DN (eds). The Guilford Press, Newyork, 1995; p.45.

9. Lehmann HE, Fenton FR, Deuth MS, et al: An 11 year follow-up study of 110 depressed patients. *Acta Psychiatr Scand* 78:57-65, 1987.

10. Keller MB, Lavori PW: The persistent risk of chronicity in recurrent episodes of nonbipolar major depressive disorder. *Am J Psychiatry* 143:24-28, 1986.

11. Amerikan Psikiyatri Birliği: Mental bozuklukların tanısal ve sayımsal el kitabı. 4. baskı (DSM-IV), 1994. Çev. E. Köroğlu, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1995.

12. Uluğ B, Uluşahin A: Depresif hastalarda kişilik ile tanı ve gidiş özellikleri arasındaki ilişkiler. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1:25-30, 1994.

13. Hamilton M: Development of a rating scale for primary depressive illness. *Br J Clin Psychology* 6:278-96, 1967.

14. Keller MB, Shapiro RW, Lavori PW, et al: Recovery in major depressive disorder. *Arch Gen Psychiatry* 39:905-10, 1982.

15. Akiskal HS, Downs J, Jordan P, et al: Affective disorders in referred children and younger siblings of manic depressive: Age of onset and prospective course. *Arch Gen Psychiatry* 42:996-1003, 1985.

16. Akiskal HS: Factors associated with incomplete recovery in primary depressive illness. *J Clin Psychiatry* 43:266-71, 1982.

17. Keitner GI, Ryan CE, Miller IW, et al: Psychosocial factors and the long-term course of major depression. *J Affect Disord* 1:57-67, 1997.

18. Keller MB, Klerman GL: Long-term outcome of episodes of major depression. *JAMA* 252:788-92, 1984.

19. Goodman DW, Barnhill J: Family and genetic epidemiologic studies, in diagnosis and treatment of chronic depression. Kocsis JH, Klein DN (eds). The Guilford Press, Newyork, 1995; p.105.

20. Keller MB, Hanks DL: Course and natural history of chronic depression. Diagnosis and treatment of chronic depression. Kocsis JH, Klein DN (eds). The Guilford Press 1995; p.65.

21. Keller MB, Leven DW, Endicott J, et al: Time to recovery, chronicity and levels of psychopathology in major depressions. *Arch Gen Psychiatry* 49:809-16, 1992.

22. Keller MB, Shapiro RW: "Double depression" superimposition of acute depressive episodes on chronic depressive disorders. *Am J Psychiatry* 139:438-42, 1992.

23. Benazzi F: Chronic depression: a case of 203 outpatients treated at a private practice. *J Psychiatry Neurosci* 1:51-55, 1998.

24. King CA, Naylor NW, Hill EM, et al: Dystymia: Characteristic of heavy alcohol use in depressed adolescents. *Biological Psychiatry* 33:210-12, 1982.

25. Keitner GI, Ryan CE, Miller IW, et al: Recovery and major depression: Factors associated with twelve month outcome. *Am J Psychiatry* 149:93-9, 1992.