

Distimik Bozukluk: Heterojen Bir Kavram

Nesrin Karamustafaloğlu (Bozkan)*, Mecit Çalışkan*, K. Oğuz Karamustafaloğlu*,
Mustafa Ulusoy*

ÖZET

DSM-III ile birlikte ortaya konan distimik bozukluğun heterojen bir kavram olduğunun farkedilmesi kısa sürede alt gruplara ayırma çabalarına yol açmıştır. Distimiyi 21 yaşından önce başlarsa erken, 21 ve sonraki yaşlarda başlarsa geç tip olarak ayırmak DSM-III-R ile birlikte önerilmiştir.

Sosyodemografik ve klinik özellikler açısından iki alt grup arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Distimik Bozukluk.

Düşünen Adam, 1991, 4(3): 18-20

SUMMARY

After the first time dysthmic disorder was introduced in DSM-III, it was found to be a heterogeneous concept in a short period and there were many attempts for sub-typing dysthmic disorder. In DSM-III-R it was proposed to sub-type dysthymia, the early onset type refers to patients whose symptoms began before age 21 and late onset type refers to patients whose symptoms began at age 21 and after. Between these two subgroups there were no significant differences concerning their sociodemographic and clinical features.

Düşünen Adam, 1991, 4(3): 18-20

Key Words: Dysthymic Disorder.

GİRİŞ

DSM-III ile birlikte ortaya konulan distimik bozukluk, sınıflandırmada yeni bir kavramdır. DSM-II'de kronik depresyonlar kişilik bozuklukları veya depresif nevrozlar olarak değerlendirilirken DSM-III ile birlikte duygulanım bozuklukları grubuna alınmıştır (4).

Kronik depresif bozuklukların alt kategorilere ayrılmaları hala sorgulanmaktadır. Bu konuda en kapsamlı çalışmaları yapan Akiskal (1) 1983'te geç başlangıçlı birincil depresyon, değişken başlangıçlı kronik ikincil disfori ve erken başlangıçlı olmak üzere 3 alt grup belirlemiştir. Erken başlangıçlı grubu da subafektif ve karakterolojik olmak üzere tekrar ikiye ayırmıştır. Kocsis ve Frances (4) 1987'de erken ve sinsi başlangıçlı, akut major depresyon sonrası gelişen ve başka bir I veya II. eksen psikopatolojisi, kronik tıbbi bozukluk veya süregen stresle bağlantılı olmak üzere 3 alt grup önermiştir.

Ülkemizde bu konuda çalışmalar yapılmış, Tuncer ve Karamustafaloğlu (9, 10) diğer I veya II. eksen tanılarıyla ilişkiye dikkati çekmiş ve mevcut alt kategorilerin yerine 5 eksen de göz önüne alan araştırmalar gerektiğini bildirmişlerdir. Şar (8) anksiyete düzeylerini yansıtan faktörlere göre iki alt grup önermiştir.

DSM-III-R kronik depresyonların durumunu ve sınıflandırma metodlarını yeniden değerlendirmiştir. Bu değerlendirmeler sonucu distimik bozukluk için alt gruplara ayırmada iki metod önermiştir. Birincil ve ikincil ayrımında birincil distimi başka bir süregen I veya III. eksen bozukluğundan bağımsız

olarak oluşmaktadır. İkincil distimide mizaç bozukluğu, daha önce var olan süregen, mizaç bozukluğu olmayan I veya III. eksen tanısı (anoreksia nervoza, somatizasyon bozukluğu veya anksiyete bozukluğu gibi) ile açık olarak ilişkilidir.

Erken ve geç başlangıçlı tip ayrımında ise semptomları 21 yaşından önce başlayan distimik bozukluk erken başlangıçlı, 21 yaş ve sonrası ise geç başlangıçlı tip olarak isimlendirilmiştir.

Bu çalışmada erken ve geç başlangıçlı tip olarak DSM-III-R'de önerilen iki alt grubun özelliklerinin saptanması ve karşılaştırılması amaçlanmıştır.

DENEKLER VE YÖNTEM

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde yatarak tedavi gören, 31 erken başlangıçlı ve 49 geç başlangıçlı DSM-III-R'ye göre distimik bozukluk tanısı alan 80 hasta çalışmaya alınmıştır. Hastalar yaş, meslek, eğitim, medeni durumu, birincil-ikincil ayrımı, duygulanım bozukluk öyküleri, II, III, IV ve V eksen tanıları, ailevi yükünlük, intihar teşebbüsleri, yatış sayısı ve yatış sürelerini değerlendiren yapılandırılmış bir form değerlendirme için kullanılmıştır. II. eksen tanıları için SCID-II kullanılmıştır.

İSTATİSTİKSEL DEĞERLENDİRME

Bu çalışmada istatistiksel yöntem olarak parametrik değerlerde "iki uçlu t-testi" uygulanmıştır. Grup ortalamaları karşılaştırmalarında t-testi uy-

* Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi.
XXVII. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde sunulmuştur.

gulanmadan 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. Gerek iki uçlu t-testinde gerekse de Ki-Kare'de yanılma düzeyi olarak 0.05 seçilmiştir.

SONUÇLAR

Erken başlangıçlı vakaların 14'ü kadın, 17'si erkek, geç başlangıçlı vakaların ise 26'sı kadın, 23'ü erkekti. Erken başlangıçlı grupta 3 öğrenimsiz, 6 ilkokul, 5 ortaokul, 2 lise ve 4 yüksekokul mezunu; geç başlangıçlı grupta ise 4 öğrenimsiz, 24 ilkokul, 4 ortaokul, 8 lise ve 9 yüksekokul mezunu hasta bulunmaktaydı ($\chi^2 = 2.97$, $df = 4$, $p > 0.05$).

Erken başlangıçlı hastalarda 9 bekar, 19 evli, 1 boşanmış, 2 dul; geç başlangıçlı hastalarda 7 bekar, 39 evli, 2 boşanmış ve 1 dul bulunmaktaydı ($\chi^2 = 3.96$, $df = 3$, $p > 0.05$).

Erken başlangıçlı hastalarda 11 ev kadını, 5 memur, 1 işçi, 2 hizmet sektörü çalışmanı, 3 ticaretle uğraşan ve 8 işsiz; geç başlangıçlı hastalarda 20 ev kadını, 11 memur, 1 işçi, 4 hizmet sektörü çalışmanı, 2 ticaretle uğraşan ve 11 işsiz bulunmaktaydı ($\chi^2 = 1.73$, $df = 5$, $p > 0.05$).

Erken ve geç başlangıçlı distimik bozukluk vakalarının mevcut ve başlangıç yaşları, yatış sayı ve süreleri, intihara teşebbüs sayıları tablo 1'dedir.

Primer-sekonder ayrımı, duygulanım bozukluğu öyküsü, psikososyal stresör, kişilik bozukluğunun mevcudiyeti ve III. eksen tanıları yönünden karşılaştırıldıklarında iki grup arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo II).

Erken başlangıçlı grupta annede 2, babada 2, ikinci dereceden 1 akrabada duygulanım bozukluğu öyküsü saptanırken 26 hastanın akrabalarında duygulanım bozukluğu öyküsü saptanmadı. Geç başlangıçlı grupta annede 2, Babada 2, kardeşte 2, ikinci derecede akrabalarından 2 hastada duygulanım bozukluğu öyküsü saptanırken 40 hastanın akrabalarında duygulanım bozukluğu öyküsü saptanmadı ($\chi^2 = 2.02$, $df = 4$, $p > 0.05$).

Erken başlangıçlı grupta tedaviye 4 hastada tam, 26 hastada kısmi cevap alındı. Geç başlangıçlı grupta 5 hastada tedaviye tam, 41 hastada tedaviye kısmi cevap alındı. Tedaviye cevap alınamayan hasta sayısı erken başlangıçlı grupta 1 ve geç başlangıçlı grupta 3 hasta idi. Tedaviye başlangıç açısından iki grup arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı ($\chi^2 = 0.44$, $df = 2$, $p > 0.05$).

TARTIŞMA

Distimik bozukluğun heterojenitesi konusunda birçok yazar fikir birliğine varmıştır (1, 3, 4, 6). Akiskal bu konuda distimik, nörotik ve birincil karakterolojik patolojinin birbirinin içine girmesine rağmen distimik bozukluğu mizaç bozukluğu olarak sınıflandırmak gerektiğini düşünmektedir (2).

DSM-III-R'de mizaç bozukluğu olarak ele alınan distimik bozukluğun erken ve geç başlangıçlı tiplere ayrımında gözden geçirdiğimiz tüm değişkenler için iki grup arasında hiçbir anlamlı farklılık saptamadık. Akiskal (1) sınıflandırmasında erken başlangıçlı bir alt grup önermiş, Kocsis ve

Tablo 1: Yaş ve yatış özellikleri

Özellik adı	Grup	Ortalama değer	Standart sapma	t	df	p
Mevcut Yaş	erken b.	32.03	11.63	3.67	78	$p < 0.001$
	geç b.	42.08	12.10			
Başlangıç Yaşı	erken b.	18.26	2.31	11.25	56.57	$p < 0.001$
	geç b.	34.24	9.51			
Yatış Sayısı	erken b.	1.35	1.02	0.56	78	$p > 0.05$
	geç b.	1.47	0.79			
Yatış Süresi (gün)	erken b.	30.09	17.65	1.87	78	$p > 0.05$
	geç b.	39.67	28.12			
İhtihar teşebbüsü sayısı	erken b.	0.58	1.58	0.88	42.21	$p > 0.05$
	geç b.	0.28	0.89			

Tablo 2: Primer-Sekonder ayrımı, duygulanım bozukluğu öyküsü, II, III ve IV eksen tanıları

Hasta grubu	Özellik	Sayısı	Özellik	Sayısı	x ²	df	p
Erken başlangıç	Birincil	29	İkincil	2	0.001	1	p>0.05
Geç başlangıç		46		3			
Erken başlangıç	Duygulanım	1	Duygulanım	30	0.96	1	p>0.05
Geç başlangıç	Boz. öyküsü (+)	6	Boz. öyküsü (-)	43			
Erken başlangıç	Psikososyal	9	Psikososyal	22	0.21	1	p>0.05
Geç başlangıç	Stresör (+)	18	Stresör (-)	31			
Erken başlangıç	Kişilik	21	Kişilik	10	-2.53	1	p>0.05
Geç başlangıç	Bozukluğu (+)	23	Bozukluğu (-)	26			
Erken Başlangıç	III. eksen	4	III. eksen	27	0.09	1	p>0.05
Geç başlangıç	tanısı (+)	4	tanısı (-)	45			

KAYNAKLAR

Frances'te (4) erken ve sinsi başlangıçlı bir alt grup önermiştir. Fakat her iki araştırmacı da DSM-III-R'de belirtilen 21 yaş ayrımı gibi belli bir yaş ayrımı getirmemektedirler. Hem Murphy (5) hem de Scott (7) erken başlangıçlı distimik bozukluk için spesifik bazı özelliklerden bahsetmiştir. Tüm bu çalışmacılar erken başlangıçlı grupta bazı kişilik özelliklerinin karıştığından bahsederken bizim çalışmamızda kişilik bozuklukları açısından iki grup arasında anlamlı bir farklılık saptamadık. Kişilik özellikleri ve erken başlangıç dışında araştırmacılar başka bir özellik için fikir birliğine varamamışlardır (1, 3, 5, 6, 7). Çalışmamızın sonuçlarına dayanarak diğer çalışmacıların hemen tümünün erken başlangıçlı olarak bir alt grup önerdiği fakat yaş sınırı getirmediği, bu alt grubu belirlemede 21 yaşın ayrım için uygun olmadığını söyleyebiliriz. Tek bir özelliğe dayanarak alt grupları ayırma yerine kapsamlı faktörlerle yapılan alt gruplandırmalar gerekmektedir.

1. Akiskal HS. Dysthymic disorder, psychopathology of proposed chronic subtypes. Am J Psychiatry 140: 11-20, 1983.
2. Akiskal HS. Towards a definition of dysthymia: boundaries with personality and mood disorders. In Dysthymic Disorder (eds S. Burton, HS. Akiskal) London, Gaskell, 1990.
3. Brown GW., Adler Z., Bifulco A. Life events, difficulties and recovery from chronic depression. Brit J. Psychiatry 152: 487-498, 1988.
4. Kocsis JH., Frances AJ. A Critical Discussion of DSM-III Dysthymic Disorder. Am J. Psychiatry 144: 1534-1542, 1987.
5. Murphy DGM. The Classification and Treatment of Dysthymia. Brit J Psychiatry 158: 106-109, 1991.
6. Parker G, Bignault I, Manicavasagar V. Neurotic Depression: Delineation of Symptom Profiles and Their Relation to Outcome. Brit J Psychiatry 152: 15-23, 1988.
7. Scott J., Barker W., Eccleston D. The Newcastle Chronic Depression Study. Brit J Psychiatry 152: 28-33, 1988.
8. Şar V., Şar İ. Distimik Bozukluğun Semptomatolojisi. Düşünen Adam 3-3: 42-47, 1990.
9. Tuncer C., Karamustafahoğlu KO. Subtyping Dysthymia. Am J Psychiatry 146: 815, 1989.
10. Tuncer C., Karamustafahoğlu KO., Beyazyürek M. Dysthymic Disorder: features of the possible subtypes. Düşünen Adam 3-2, 105-108, 1990.