

Major Depresyon Tanısı Alan Hastalarda Somatik Belirtilerin Yoğunluğunun İntihar Düşüncesi, Davranışı ve Niyetine Etkisi

Ozan Pazvantoğlu¹, Tuncer Okay², Nesrin Dilbaz³, Cem Şengül¹, Göksel Bayam²

¹Dr., ²Uz. Dr., ³Doç. Dr., Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Psikiyatri Kliniği, Ankara

ÖZET

Amaç: Major Depresif Bozukluk tüm dünyada yaygın olarak görülen ve intihara sebep olabilen bir ruhsal hastalıktır. Somatik semptomlar kültüre ve ülkenin sosyoekonomik durumuna da bağlı olarak bir çok psikiyatrik hastalıkta görülebilmektedir. Bu çalışmada, major depresyon tanısı alan hastalarda somatik şikayetlerin yoğunluğunun saptanması ve bu belirtilerin hastalarda intihar riskini nasıl etkilediğinin araştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışmaya, kliniğimize ayaktan başvuran ve DSM-IV tanı ölçütlerine göre Major Depresif Bozukluk tanısı alan 30 hasta alınmıştır. Hastalar son bir aydır psikotrop ilaç kullanmamışlardır. Çalışmaya kendi onayları ile kabul edilmişlerdir. Hastalara Hamilton Depresyon Ölçeği (HDÖ-17), İntihar Düşüncesi Ölçeği, İntihar Davranışı Ölçeği, İntihar Niyeti Ölçeği uygulanmıştır. **Bulgular:** Olgular HDÖ'nün somatik belirtileri yordayan sorusuna verdikleri cevaba göre iki gruba ayrılmıştır. Her iki grup, düşüncesi ve davranışı açısından karşılaştırılmış, somatik belirtileri daha fazla olan hastaların, intihar davranışı ölçeğinde, somatik belirtilerinin şiddeti daha az olan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p=0.05$) daha yüksek toplam değerler aldıkları görülmüştür. Her iki grup arasında intihar düşüncesi açısından fark bulunmamıştır ($p=0.5$). İntihar girişimi olan hastalar ayrıca intihar niyeti ölçeği ile değerlendirilmiştir. **Sonuç:** Çalışmadan çıkan sonuçlar somatik belirtiler ile intihar davranışı arasında güçlü bir ilişki olabileceğini düşündürmektedir. Bu sonuç, özellikle psikiyatri dışı kliniklerde, bedensel ağırlıklı şikayetlerle başvuran hastaların depresyon açısından ve somatik belirtileri yoğun olan major depresyon hastalarının intihar riski açısından dikkatle ele alınmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Sözcükler: Somatik belirtiler, major depresyon, intihar riski.

(*Klinik Psikiyatri 2004;7:153-160*)

SUMMARY

The Effects of Somatic Symptoms on Suicidal Ideation, Behaviour and Intent in the Patients with Major Depression

Objective: Major depressive disorder is a common psychiatric disorder which can cause suicide. Somatic symptoms may be seen in many psychiatric disorders depending on culture and socioeconomic status of the country. This study aimed to determine the severity of somatic symptoms and their association with suicide risk in patients who had been diagnosed as major depressive disorder. **Method:** The study involved 30 patients who were admitted to mood disorder outpatient unit of our clinic and diagnosed as major depressive disorder based on DSM-IV criteria. The patients were psychotropic-medication naive for the one last month. They enrolled into the study with their consent. The patients were assessed with Hamilton Depression Scale, scale of suicidal ideation, suicide intention scale and suicidal behaviour scale. The patients were divided into two groups according to Hamilton Depression scale scores to evaluate severity of somatic symptoms. The groups were compared for suicidal ideation, suicidal intention and suicidal behaviour mean scores. **Result:** The patients with more severe somatic symptoms had significantly higher scores ($p=0.05$) in suicidal behaviour scales compared to the other patients with less severe somatic symptoms. There were no significant difference between the groups according to suicide ideation scale ($p=0.5$). The patients who attempted suicide assessed with suicidal intention scales. **Conclusion:** The results are suggestive of a strong association between somatic symptoms and suicidal behaviour. The results also indicate that in patients applying with physical complaints to the departments other than psychiatry clinics should be well-evaluated for suicidal risks.

Key Words: Somatic symptoms, major depression, suicide risk.

GİRİŐ

Depresyon, normal üzöntü halinden, Şiddetli psikotik belirtiler gösteren tablolara kadar geniş bir yelpazede ortaya çıkabilen bir semptom kümesidir. Her insanın yaşayabileceği bu üzöntü hali, Şiddetli, yoğun ve uzun süreli olduğunda major depresyon tablosu ortaya çıkmaktadır. Major depresyon, normalde görülebilen çökkün duygudurumdan, bedensel işlevlerde belirgin bozulma, işlevsellikte azalma, intihar düşünceleri veya girişimlerinin görülmesi ve gerçeği değerlendirmede bozulma ile ayrılmaktadır (Uluşahin 2003). Uykü bozuklukları, iştağ ve vücut ağırlığı değişiklikleri, cinsel ilgi ve istek azlığı, bedensel yakınmalar, halsizlik ve enerji azlığı gibi vejetatif semptomlar, çökkün duygudurum, ilgi azalması ve zevk alamama, düşünme hızında yavaşlama, dikkat ve konsantrasyon yetisinde azalma gibi bilişsel belirtiler, psikotik bir düzeye erişebilen suçluluk ve değerersizlik düşünceleri, tekrarlayan ölüm ve intihar düşünceleri major depresyon için temel belirtilerdir (APA 2000).

Major depresyon, farklı popülasyonlarda farklı sıklıkla görülmekle birlikte genel toplumda görülme oranı %3.5-6.5 arasında değişmektedir (Katon ve Schulberg 1992). Kadın olma, ergen ve yaşlı olma, düşük sosyoekonomik düzey, boşanmış ya da dul olma, pozitif aile öyküsü olması, stresli yaşam olayları yaşama major depresyon gelişimi için belirgin risk faktörleridir (Kaplan ve Sadock 2003).

Ölümlle sonuçlanan intihar, psikiyatrik bozuklukların dışında çok az meydana gelmektedir. İntiharın kendisi bir hastalık değildir ama bir çok hastalıkla birlikte görülebilmektedir. Conwell ve Henderson tamamlanmış intiharların %90'ında bir psikiyatrik bozukluk olduğunu belirlemişlerdir (Conwell ve Henderson 1996). Bütün intihar olgularının %50-70'i bir duygudurum bozukluğundan kaynaklanmaktadır ve bu olguların %80'ini major depresyon tanısı alan hastalar oluşturmaktadır (Akiskal 1999). Major depresyonda intihar riskini arttıran bir çok faktör bulunmaktadır (Beck ve ark. 1993). Depresyonun, umutsuzluk ve karamsarlık gibi bazı bilişsel yönlerinin intiharla daha yakından ilişkili olduğu öne sürülmüştür. Erişkin hastalarda yürütölen çalışmalarda, umutsuzluk, depresyondan bağımsız olarak intihar davranışıyla ilişkili bulunmuştur (Beck ve ark. 1993).

Depresyonun diğer semptomları yanında bedensel yakınmalar, özellikle gelişmekte olan ve az gelişmiş toplumlarda önde gelen belirtilerindendir. Dünya Sağlık Örgütü'nün "Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Bozukluklar" araştırmasının Türkiye bölümünde, depresif bozukluğu olan hastaların %60'ının bedensel yakınmalarla, %24'ünün ise ruhsal yakınmalarla başvurduğu gösterilmiştir (Üstün ve Von Korff 1995). Passamonti ve arkadaşları ise depresyonu olan erişkinlerin psikolojik semptomlardan daha çok somatik semptomlarla, %69'unun ise sadece somatik belirtiler ile başvurduğunu belirtmişlerdir (Passamonti ve ark. 2003). Yapılan bir çalışmada da depresyonu olan hastaların depresyonu olmayanlara göre daha çok somatik belirti gösterdiği saptanmıştır (Lipowski 1990). Hamilton'un depresyon tanısı almış 239 erkek ve 260 kadın hastayla yaptığı bir çalışmada hastaların üçte birinde hipokondriyak aşırı uğraşların bulunduğu bildirilmiştir (Hamilton 1989). Kirmayer, depresyonun gerek gelişmiş gerekse gelişmekte olan ölkelerde çok yaygın bir biçimde bedenselleştirildiğini ifade etmektedir (Kirmayer ve Robins 1991). Bununla birlikte depresyonda somatik yakınmaların çok yaygın görüldüğüne ilişkin bu görüşler her somatik yakınmanın bir depresyon belirtisi olduğu anlamını taşımamaktadır. Ayrıca depresyonda somatik belirtilerin sık görülmesinin yanında, somatizasyon bozukluğu olan kişilerde de duygudurum bozukluklarına sık rastlandığı bilinmektedir (Kara ve ark. 1997). Depresif bozuklukların somatik yakınmalarla ortaya çıkışı sıklıkla yanlış tanı ve yetersiz tedaviye yol açmakta ve bu durum başta intihar olmak üzere çeşitli komplikasyonlarla sonuçlanabilmektedir.

Bedenselleştirme ile depresif bozuklukların ilişkisini açıklayan bir görüş "maskeli depresyon" kavramıdır. Bu kavram, bilişsel ve affektif belirtilerin bulunmadığı, yalnızca, ağrı, diğer çeşitli somatik yakınmalar ve hipokondriyak aşırı uğraşlarla belirlenen bir depresyon tablosunu ifade etmektedir (Lipowski 1990). Somatik belirtilerden yakınan hastalarda bu belirtiler altta yatan bir affektif bozukluğu maskeleymektedir. Aslında bu hastalarda hiçbir bilişsel ve duygusal belirtinin olmadığı da söylenemez. Hastaların bir bölümü bu tür belirtileri bulunduğu halde bunları dile getirmemeyi seçerken, bir bölümünün ise kültürel ya da idiyosenkratik özellikleri nedeniyle duygusal

durumlarını sözelleştirme yetenekleri sınırlı olabilmektedir. Kültürler arası çalışmalar da depresyonun semptomatolojisindeki kültürler arası farklılığa ışık tutarlar. Major depresyon tanısı alan Türk ve Avrupalı hastaları karşılaştıran bir çalışmada, Avrupalı hastalarda tabloya deprese mizaç, kötümserlik, ilgi ve zevk kaybı gibi semptomlar hakimken Türk hastalarda somatik anksiyete, iritabilite, hipokondriyak semptomlar tablonun baskın unsurları olarak tespit edilmiştir (Uluşahin ve ark. 1994). Hindistan'da yapılan bir çalışmada da 100 hastanın tümünün duygudurumu çökkün olmasına karşın yalnızca 22 tanesinin duygudurumundan yakındığı, öne çıkan yakınmaların ise daha çok bedensel olduğu gösterilmiştir (Puri ve ark. 1995). Ebert ve arkadaşları Almanya'da yaptıkları bir çalışmada melankolik depresyonu olan Türk ve Alman hastaları karşılaştırmış ve Türklerde somatik meşguliyet ve hipokondriyazisin daha yüksek olduğunu ve bununda kültür farklılığından kaynaklanabileceğini belirtmişlerdir (Ebert ve Martus 1994). Yine Aroian ve arkadaşları ortam ve kültür değişikliğinin de depresyon ve somatizasyonda rol oynayabileceğini belirtmişlerdir (Aroian ve Norris 1999).

Depresyon tablosunda bulunan somatik belirtilerin intihar riskini artırıp arttırmadığı konusunda literatürde kısıtlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşlı popülasyonda yapılan geniş bir çalışmada, düşük sosyoekonomik düzey, sosyal işlevsellikte bozulma, artmış anksiyete ile birlikte somatik belirtilerin yoğunluğunun da intihar riskini belirgin biçimde arttırdığı saptanmıştır (Cook ve ark. 2002). Ayrıca son yıllarda özellikle yaşlılarda aleksitimi ve bedenselleştirme eğiliminin daha fazla olduğu ve bu yaş grubunda görülen depresyonlarda, depresyonun diğer belirtileri baskıladığı üzerinde durulmaktadır. (Howard 1999, Gutzmann 2000). Bununla beraber somatik yakınmaları ön planda olan hastalar sıklıkla ilk başvurularını psikiyatri dışı kliniklere yapmakta bu da bu hastaların yanlış ve yetersiz tedavi alarak depresyon belirtilerinin şiddetlenmesine ve beraberinde intihar risklerinin artmasına yol açabilmektedir (Kirmayer ve ark. 1993, Simon ve Von Korff 1995).

Bu çalışmada, major depresyon tanısı alan hastalarda, somatik yakınmaların yoğunluğu ile intihar

düşünce, davranış ve niyetinin, dolayısıyla intihar riskinin arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Psikiyatri Kliniği Duygudurum Bozuklukları Polikliniği'ne Haziran-Eylül 2003 tarihleri arasında ayaktan başvuran, DSM-IV tanı ölçütlerine göre Major Depresif Bozukluk tanısı alan, son bir aydır psikotrop ilaç kullanımı olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 30 hasta çalışmaya alındı. Hastaların değerlendirmeye alınmaları için somatik belirtilerinin depresyonla birlikte ya da daha sonra başlaması şartı arandı. Somatizasyon bozukluğu, konversiyon bozukluğu, hipokondriyazis, beden dismorfik bozukluğu ve kronik ağrı bozukluğu olup da sonradan depresyon gelişen ve komorbid anksiyete bozukluğu, psikotik bozukluk, madde kullanım bozukluğu olanlar, genel tıbbi duruma bağlı depresif bozukluk tanısı alanlar çalışmaya alınmadı. Çalışmaya alınan hastalar, Hamilton Depresyon Ölçeği'ndeki (HDÖ) 13. soru olan "genel somatik semptomlar" sorusuna yanıtı 0 ile 1 olanlar (şikayeti yok veya ılımlı derecede var); "somatik yakınmaları olmayanlar", 2 olanlar (kesin şikayet bildirenler) ise; "somatik yakınması olanlar" şeklinde tanımlandı. Her iki grup, intihar niyeti, düşüncesi ve davranışı açısından değerlendirildi.

Veri Toplama Araçları

Hamilton Depresyon Ölçeği: 1978 yılında Williams tarafından geliştirilmiş olup, depresyonda en yaygın olarak kullanılan derecelendirme ölçeğidir. Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği 1996 yılında Akdemir ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Akdemir ve ark. 1996).

İntihar Niyeti Ölçeği: 1973 yılında Beck tarafından geliştirilen Türkiye'de geçerliliği Dilbaz ve arkadaşları tarafından sınınan ölçek, hastaların girişim sırasındaki çevre şartlarını, girişim sonrası eğilimlerini ve girişim sırasındaki beklentilerini değerlendiren, puanlanan ilk 15 ve puanlanmayan son 5 soru olmak üzere toplam 20 maddeden oluşur (Dilbaz ve ark. 1995) (Bu ölçek sadece intihar girişimi olan hastalara verildi).

İntihar Düşüncesi Ölçeği: Levin tarafından 1989'da

geliştirilmiş, intihar düşüncesinin şiddetini ve girişim ile ilgili bilgileri saptamaya yönelik olan ölçeğin ülkemizde geçerlik ve güvenilirliği Dilbaz ve arkadaşları tarafından sınanmıştır (Dilbaz ve ark. 1995). Cevap olarak "evet" veya "hayır" içeren 16 maddeden oluşur.

İntihar Davranış Ölçeği: 1981 yılında Linehan ve Nielsen tarafından geliştirilen ölçeğin ülkemizde geçerlik ve güvenilirliği Bayam ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçek "İntihar plan ve girişimi, intihar düşüncesi, intihar tehditi ve intiharin tekrar edilebilirliği" konusunu sorgulayan dört maddeden oluşmaktadır. İntihar davranışı ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 14'tür. Alınan en yüksek puanın en ciddi intihar davranışı olduğu belirtilmiştir. Ayrıca her madde kendi içinde değerlendirilebilmektedir (Bayam ve ark. 1995).

Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri: Araştırmaya alınan 30 hastanın yaşları 18-55 arasındadır ve yaş ortalaması 36.97 ± 9.159 olarak belirlenmiştir. Grup, 21 kadın (%70) ve 9 erkekten (%30) oluşmuştur. Hastaların çoğu evli (%63.3), çekirdek aile yapısına sahip (%73.3) ilkökul veya lise mezunu (%30) ve ev hanımıdır (%50) (Tablo1).

İstatistiksel Analiz

Elde edilen tüm veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) sürüm 11.0 ile değerlendirildi. Bu çalışma tanımlayıcı olup; kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler ki-kare testi ile, sürekli değişkenler ise Mann-whitney U testi ile değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya alınan hastaların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir.

HDÖ'nün 13. sorusu olan genel somatik belirtileri sorgulayan sorudan 2 puan alan erkeklerin sayısı 6 (tüm 2 alanların %26'sı), kadınların sayısı ise 17 (tüm 2 alanların %74'ü) olarak bulunmuştur. Her iki grup cinsiyet dağılımı açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p=0.397$).

Yaş dağılımı açısından karşılaştırıldığında 2'den az

puan alan 7 kişinin ortalaması 34.86 ± 7.777 , 2 puan alanların yaş ortalaması ise 37.61 ± 9.605 olarak bulunmuştur ve her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0.4$).

Grubun HDÖ puanları 16-35 arasındadır. Ortalaması 28.10 ± 4.999 olarak belirlenirken bu ortalama kadınlar için 28.29 ± 5.321 ve erkekler için 27.67 ± 4.416 olarak saptanmış olup kadın ve erkekler arasında depresyon şiddeti açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0.6$).

HDÖ'nün 13. sorusuna verdikleri yanıtta göre ayrılan iki grup, intihar düşüncesi ve intihar davranışı açısından karşılaştırıldığında ise, somatik belirtileri daha fazla olan hastaların ($N=23$), intihar davranışı ölçeğinden, somatik belirtilerinin şiddeti daha az olan gruba ($N=7$) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p=0.05$) daha yüksek toplam değerler aldıkları görülmektedir. Her iki grubun intihar davranışı ve düşüncesi ölçeklerinden aldıkları puanların ortalamaları ile ilgili bilgiler Tablo 2'de özetlenmektedir.

HDÖ'nün genel somatik semptomları sorgulayan sorusuna göre somatik bulguları ön planda olanlar ile olmayanların, aynı ölçeğin intiharı sorgulayan sorusuna (3. soru) verdikleri cevaplara bakıldığında (Tablo 3), somatik belirtileri daha çok olanlarda intihar düşüncelerinin daha yoğun olduğu görülmüştür ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($P=0.037$). Aynı grupların HDÖ'den aldıkları toplam puanlara bakıldığında (Tablo 3), somatik belirtileri daha yoğun olan hastaların HDÖ toplam puanlarının da daha yüksek olduğu görülmüştür. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($P=0.01$).

Aynı grupların Hamilton depresyon ölçeğinin psikişik anksiyete ve somatik anksiyeteyi sorgulayan sorularına verdikleri cevaplara bakıldığında (Tablo 4), somatik özellikleri fazla olan grupta psikişik anksiyete ve somatik anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlıdır (Psikişik anksiyete için $P=0.01$, somatik anksiyete için $P=0.022$).

Hamilton Depresyon Ölçeği'nin genel somatik belirtileri sorgulayan sorusuna göre somatik belirtileri olan grup ile somatik belirtileri olmayan gruplar, intihar girişimleri açısından karşılaştırıldığında ise (Tablo 5), somatik özelliklerin yoğun olduğu

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Sosyodemografik Özellikler	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Cinsiyet	21	70	9	30	30	100
Eğitim						
Okur-Yazar	5	16.7	-	-	5	16.7
İlkokul	6	20	3	10	9	30
Ortaokul	4	13.3	2	6.7	6	20
Lise	5	16.7	4	13.3	9	30
Üniversite	1	3.3	-	-	1	3.3
Meslek						
Öğrenci	2	6.7	-	-	2	6.7
Ev Hanımı	15	50	-	-	15	50
İşi Yok	2	6.7	3	10	5	16.7
Memur	1	3.3	-	-	1	3.3
İşçi	1	3.3	4	13.3	5	16.7
Serbest Meslek	-	-	2	6.7	2	6.7
Medeni Durum						
Bekar	5	16.7	4	13.3	9	30
Evli	15	50	4	13.3	19	63.3
Dul	1	3.3	-	-	1	3.3
Ayrı Yaşıyor	-	-	1	3.3	1	3.3
Aile Yapısı						
Çekirdek	18	60	4	13.3	22	73.3
Geniş	2	6.7	4	13.3	6	20
Parçalanmış	1	3.3	1	3.3	2	6.7

grupta intihar girişiminin belirgin olarak fazla olduğu bulunmuştur.

TARTIŞMA

Major depresyonda somatik belirtilerin sık olarak görüldüğü, tanı karmaşasına yol açtıkları ve bu yüzden de hastalara yanlış veya yetersiz tedaviler verilebildiği bilinmektedir (Yıldız ve Göker 2000).

Depresyon ve anksiyete kişiyi bedenselleştirmeye yatkınlaştırmaktadır. Depresyon ve anksiyetenin artması beden-duyumsal yükseltim (somato-sensorial amplification) yol açmaktadır. Algı, olumsuz bedensel sıkıntıya odaklanmakta ve böylece bedensel duyular artmış olarak algılanmaktadır.

Fizyolojik değişimler, anksiyete ve bedenselleştirmenin hem nedeni hem de sonucu olabilirler. Bunaltımın, dikkati fizyolojik değişimlere odakladığı, depresyonun da olumsuz anlamlandırma ile bu duyuları hastalık semptomlarına çevirdiği ileri sürülebilir (Kirmayer ve ark. 1993).

Depresyonun bedensel belirtileri çok çeşitlidir ve multisistemiktir. En yaygın semptomlar ağrı, halsizlik, baş dönmesi, baş ağrısı, nefes darlığı, çarpıntı, gastrointestinal yakınmalar, paresteziler, kulak çınlamasıdır (Kaplan ve Sadock 2003). Bunların içinde "ağrı" başta gelmektedir.

Bazı kültürlerde ve bazı ailelerde duygu dışavurumu geleneksel olarak uygun görülmez, aksine bun-

Tablo 2. Grupların intihar düşünce ve davranış ölçeklerinden aldıkları ortalama değerler

Ölçek	Genel Somatik Belirtiler Puanı <2 (N=7)	Genel Somatik Belirtiler Puanı = 2 (N=23)	*p ve z değerleri
İntihar düşüncesi ölçeği	9.29±2.13	10.09±3.66	= 0.587 z=-0.547
İntihar davranışı ölçeği	4±0.81	5.83±2.03	= 0.05 z=-2.831

*Mann Whitney U testi.

Tablo 3. Grupların HDÖ'nün intihar ile ilgili sorusu ve HDÖ toplam puanı değerleri

	Genel Somatik Belirtiler Puanı <2	Genel Somatik Belirtiler Puanı = 2	*p ve z değerleri
HDÖ'nün intihar ile ilişkili sorusu (3. soru)	0.57±0.297	1.43±0.197	p= 0.037 z=-2.337
HDÖ toplam puan	21.86±1.565	30.00±0.725	p= 0.01 z= -5.385

*Mann Whitney U testi.

ların bastırılması kültürel normlara daha uygundur. Çocukluk çağında duyguların dışavurumunun engellenmesi, bunlara kayıtsız kalınması ya da bunlara bir isim verilmemesi somatizasyonu destekleyecektir. Aile üyelerinde fazla fiziksel hastalık ya da hastalık davranışının bulunması ya da çocuğun fiziksel yakınmalar yoluyla çevreden ilgi ve sevgi toplaması ile edinilen erken çocukluk yaşantıları da somatizasyonu destekler. Bu da, kişinin erişkinlik döneminde somatizasyonu kişiler arası ilişkilerinde bir iletişim yolu ve duygusal sıkıntılarla, örneğin depresyonla baş etmede bir çözüm biçimi olarak kullanmasına neden olabilir. Depresif kişi depresyonuyla baş etmek için somatik belirtilere başvurmaktadır. Buna karşın, çözümsüz kaldığını düşünen bir grup kendini öldürmeyi tasarlamakta veya bu yönde davranmaktadır. Somatik semptomların süresi, şiddeti, duygudurum bileşeninin katılım derecesi, bireyin duygularını tanıma ve anlatma yeteneği hastalar arasında büyük değişkenlik göstermektedir (Lipowski 1990). Ancak bu kişilerin ortak bir özelliği vardır; strese ve duygusal uyarılara yanıtları duygusal ve bilişsel olmaktan çok bedenseldir (Stoudemire 1991).

Bir çok araştırma sonucuyla desteklenen bir bulgu, somatik yakınmaların toplumun düşük eğitim ve sosyoekonomik düzeye sahip kırsal kesimlerinde yaygın olduğudur (Kara ve ark. 1997). Düşük sosyoekonomik düzeyin ve eğitimsizliğin, duygu içeren sözcük dağarcığının gelişmesine engel olduğu ve özellikle duygusal zorlanma durumların-

da iletişimin daha çok beden diliyle gerçekleştiği biçiminde yorumlanabilir.

Çalışmamızda da saptandığı gibi somatik semptomları daha yoğun olan hastaların depresyonlarının şiddeti de daha fazla olmaktadır (Terre ve ark. 2003). Bu sonuçlarda, bedensel belirtilerin umutsuzluk, karamsarlık gibi depresif belirtileri artırabilmesinin yanında bu hastaların somatik belirtilerinin ön planda olmasından dolayı psikiyatri dışı birimlerde yetersiz tedavi edilmesi ve bu sebepten depresyonlarının şiddetlenmesi de etkili olabilir. Nakao ve arkadaşları ayrıca somatik semptomların sayısının depresyon şiddeti ile ilişkili olduğunu göstermişlerdir (Nakao ve ark. 2003). Yine Papakostas ve arkadaşları özellikle tedaviye dirençli depresyonda somatik belirtilerin daha sık görüldüğü ve tedaviyle depresyonun düzelmesi ile somatik semptomlarında gerilediğini bildirmişlerdir (Papakostas ve ark. 2003). Yine çalışmamızdan çıkan sonuçlara benzer şekilde Puskar ve arkadaşları da yaptıkları çalışmada somatik özellikleri fazla olanlarda psikik ve somatik anksiyete düzeyini daha fazla bulmuşlardır (Puskar ve ark. 2003).

Çalışmamızdaki iki grup intihar girişimleri açısından değerlendirildiğinde ise girişimi olan 14 hastadan 13'ünün somatik belirtileri fazla olan gruptan olması dikkat çekicidir. (Tablo 5). Bu sonuç, somatik belirtilerin intihar riskini arttırdığı şeklinde yorumlanabilir. Ancak bedensel belirtilerden

Tablo 4. Grupların, HDÖ'nün psişik anksiyete ve somatik anksiyete sorularından aldıkları değerler

	Genel Somatik Belirtiler Puanı <2	Genel Somatik Belirtiler Puanı = 2	p ve z değerleri
HDÖ'nün psişik anksiyete ile ilgili sorusu	1.43±0.202	2.43±0.123	*p= 0.02 z=-3.146
HDÖ'nün psişik anksiyete ile ilgili sorusu	1.86±0.261	2.65±0.102	*p=0.014 z=-2.712

*Mann Whitney U testi.

Tablo 5. Grupların intihar girişim sayıları

	Genel Somatik Semptomlar <2	Genel Somatik Semptomlar = 2	Toplam
İntihar girişimi yok	6	10	16
İntihar girişimi var	1	13	14
Toplam	7	23	30

bağımsız olarak bu hastaların depresyonlarının daha şiddetli olabileceği ve intihar risklerinin artabileceği unutulmamalıdır.

SONUÇ

Depresyon tablosundaki bir hastada intihar için risk faktörlerini belirlemek önemlidir. Depresyonun psikotik özellik içermesi, sosyal desteklerinin az olması, intihar girişimi için kadın cinsiyet, tamamlanmış intihar için erkek cinsiyet, ileri yaş, ailede intihar öyküsü olması bilinen risk faktörleridir. Bizim çalışmamıza katılan major depresyon tanısı olan hastalar değerlendirildiğinde ise somatik özelliklerin, depresyonun şiddetini, intihar niyeti ve davranışını yani suisid riskini arttırdığı saptanmıştır.

Çalışmanın Kısıtlılıkları: Örneklem sayısının az olması, gruplar arası dağılımın grupların somatik belirtiler açısından ayrılmasında ve depresyon şiddetleri ve intihar ile ilgili değerlendirilmelerinde HDÖ'nün ilgili soruları ve toplam puanlar karşılaştırılmıştır. Aynı ölçeğin maddelerinin bir-biriyle uyumlu olması ölçeğin iç tutarlılığı gereği olduğundan sonuçlar açısından bir kısıtlılık söz konusudur. Araştırmamız bir ön çalışma niteliğindedir.

Yazışma adresi: Dr. Ozan Pazvantoğlu, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Psikiyatri Kliniği, Ankara ozanpaz@hotmail.com

KAYNAKLAR

- Akdemir A, Örsel SD, Dağ İ ve ark. (1996) Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği'nin (HDDÖ) geçerliği, güvenilirliği ve klinikte kullanımı. Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi, 4:251-259.
- Akiskal HS (1999) Mood Disorders: Introduction and Overview. Comprehensive Textbook of Psychiatry. BJ Sadock, VA Sadock (Ed), 7. Baskı, 1. Cilt, Philadelphia, Lipincott, Williams and Wilkins, 1284-1298.
- American Psychiatric Association (2000) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4. Baskı, (DSM-IV).

- Text Revision. Washington DC, American Psychiatric Association.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2001) Psikiyatri Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı. Yeniden gözden geçirilmiş 4.Baskı (DSM-IV TR). Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 2000 (Çev E. Köroğlu), Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
- Aroian KJ, Norris AE (1999) Somatization and depression among former Soviet immigrants. J Cult Divers, 6:93-101.

- Bayam G, Dilbaz N, Bitlis V ve ark. (1995) İntihar davranışı ve depresyon, ümitsizlik, intihar düşünceőı iliőkisi: İntihar Davranış Ölçeği geçerlilik, güvenilirlik çalıőması. *Kriz Dergisi*, 3:253-255.
- Beck AT, Steer RA, Beck JS ve ark. (1993) Hopelessness, depression, suicidal ideation, and clinical diagnosis of depression. *Suicide Life Threat Behav*, 23:139-145.
- Conwell Y, Henderson RE (1996) Neuropsychiatry of suicide. *Neuropsychiatry*. Baltimore, Williams&Wilkins; 485-5213.
- Cook JM, Pearson JL, Thompson R ve ark. (2002) Suicidality in older African Americans. Findings from the EPOCH study. *Am J Geriatr Psychiatry*, 10:437-446.
- Dilbaz N, Bayam G, Bitlis V ve ark. (1995) İntihar Niyeti Ölçeği: Geçerlilik ve güvenilirliği. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi*, 3:28-31.
- Dilbaz N, Holat H, Bayam G ve ark. (1995) İntihar düşünceőı ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği. 31. Ulusal Psikiyatri Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışma Kitabı, s. 40-41.
- Ebert D, Martus P (1994) Somatization as a core symptom of melancholic type depression. Evidence from a cross-cultural study. *J Affect Disord*, 32: 253-256.
- Gutzmann H (2000) Diagnosis and therapy of depression in advanced age. *Ther Umsch*, 57:95-99.
- Hamilton M (1989) Frequency of symptoms in melancholia (depressive illness). *Br J Psychiatry*, 154:201-206.
- Howard R (1997) Syndromes of Depression in the elderly. *Depression in Elderly People*, R Howard (Ed), United Kingdom, Martin Dunitz, s. 33.
- Kaplan HI, Saddock BJ (2003) *Synopsis of psychiatry*. 9. Baskı, Philadelphia, Lippincott, Williams and Wilkins, s. 552-553.
- Kara H, Sayar K, Saygılı S (1997) Kültürel psikiyatri aşınsından depresyon kavramı. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 7: 422-445.
- Kirmayer LJ, Robbins JM, Dworkind M (1993) Somatization and the recognition of depression and anxiety in primary care. *Am J Psychiatry*, 150:734-741.
- Kirmayer LJ, Robbins JM (1991) Three forms of somatization in primary care: prevalence, co-occurrence, and sociodemographic characteristics. *J Nerv Ment Dis*, 179:647-655.
- Lipowski ZJ (1990) Somatization and depression. *Psychosomatics*, 31:13-21.
- Nakao M, Yano E (2003) Reporting of somatic symptoms as a screening marker for detecting major depression in a population of Japanese white-collar workers. *J Clin Epidemiol*, 56:1021-1026.
- Papakostas GL, Petersen T, Denninger J ve ark. (2003) Somatic symptoms in treatment-resistant depression. *Psychiatry Res*, 118:39-45.
- Passamonti M, Pigni M, Fraticelli C ve ark. (2003) Somatic symptoms and depression in general practice in Italy. *Eur J Gen Pract*, 9:66-67.
- Puri DK, Kumar S, Malhotra A ve ark. (1995) Depression in general clinical practice: A diagnostic problem. *J Indian Med Assoc*, 93:103-104.
- Puskar KR, Sereika SM, Haller LL (2003) Anxiety, somatic complaints, and depressive symptoms in rural adolescents. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*, 16:102-111.
- Simon GE, Von Korff M (1995) Recognition, management, and outcomes of depression in primary care. *Arch Fam Med*, 4:99-105.
- Stoudemire A (1991) Somatization, Parts I and II. *Psychosomatics*, 32:365-381.
- Terre L, Poston WS, Foreyt J ve ark. (2003) Do somatic complaints predict subsequent symptoms of depression. *Psychother Psychosom*, 72: 261-267.
- Uluşahin A, Baőođlu M, Paykel ES (1994) A cross-cultural comparative study of depressive symptoms in British and Turkish clinical samples. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 29:31-39.
- Uluşahin A (2003) Depresyona genel yaklaőım. *Türkiye Tıp Dergisi*, 10:79-88.
- Üstün TB, Von Korff M (1995) Primary mental health services. Access and provision of care. *Mental Illness in General Health Care: An International Study*. Üstün TB, Sartorius N (eds). Chichester, John Wiley and Sons, s. 347-360.
- Yıldız M, Göker NK (2000) Major Depresif bozuklukta bedenselleştirmenin depresyon ve bunaltı ile iliőkisi. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi*, 8:281-285.