

## POST-PSİKOTİK DEPRESYON\*

Dr.Aysen Özkan\*\*, Dr.Ali C. Arık\*\*\*

### ÖZET

Psikotik bir rahatsızlık nedeniyle yatarak tedavi gören 35 hastada post-psikotik depresyon sıklığı araştırıldı. Hastaların % 17.24'ünde post-psikotik depresyon saptandı. Hastanede yatış süresi, psikoz tipi, kullanılan ilaç ile post-psikotik depresyon oluşması arasında istatistiki olarak anlamlı ilişki bulunamadı. Bu tablonun psikotik sürecin bir elementi olduğu kanısına varıldı.

### SUMMARY

#### POST-PSYCHOTIC DEPRESSION

The incidence of post-psychotic depression among 35 hospitalized psychotic patients have been studied. It was found that 17.24 % of the patient had post-psychotic depression. There was no relationship between post-psychotic depression and length of hospital stay, type of psychosis and medication used. It has been concluded that post - psychotic depression is an element of process.

Key words : Depression, Psychosis.

Anahtar kelimeler : Depresyon, Psikoz.

\* Ondokuz Mayıs Üni. Tıp Fak. Psikiyatri Anabilim Dalı çalışmalarından. XXIV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, 1988 Ankara'da sunulmuştur.

\*\* Ondokuz Mayıs Üni. Tıp Fak. Psikiyatri Anabilim Dalı Profesörü.

\*\*\* Ondokuz Mayıs Üni. Tıp Fak. Psikiyatri Anabilim Dalı Yardımcı Doçenti.

Post-psikotik depresyon son elli yıldır bilinen bir tablo olmasına karşın bu konudaki yayınlar azdır.<sup>1,2</sup> Çeşitli yazarlar post-psikotik depresyon yerine post-psikotik regresyon, depresif nev-rastenik faz gibi terimleri de aynı tabloyu tanımlamak için kullanmışlardır<sup>1,3</sup>. Bunlarla tanımlanmak istenen tablo, psiko-tik semptomların düzelmesinden sonra, retarde depresyonu andı-ran halsizlik, isteksizlik, boşlukta olma duygusu, duygulanmama, özkıyım düşünceleri ve açık edilgenlik ile karakterizedir. Yayın-larda post-psikotik depresyonun önemli bir klinik fenomen oldu-ğu, ancak hakkında az bilgi bulunduğu vurgulanmıştır<sup>4</sup>. Bu konu-da sistematik çalışmalar enderdir. Konuya katkıda bulunabilmek için çalışmamızda post-psikotik depresyonun görülme sıklığını ve etkileyen faktörleri araştırmayı amaçladık.

## MATERYAL VE METOT

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri servisinde psikotik hastalık nedeniyle yatmış olan 35 hastanın dosyaları gözden geçirildi. Organik kaynaklı psikozlar, hastalık başlangı-cında depresyon saptananlar, bipolar affektif bozukluklar, tanısı kesinleşmemiş ya da dosyasında yeterli bilgi döküm edilmemiş olanlar çalışma dışı bırakıldı. Çalışma grubundaki hastalarda yaş, cins, psikotik hastalığın tipi, kullanılan ilaç, hastalık ve hastanede yatış süreleri, ruhsal muayene bulguları ve özellikle post-psikotik depresyon varlığı döküm edildi. Akut psikoz belir-tileri kaybolduktan sonra klinik olarak değerlendirildi. İstatistik-sel hesaplamalar ortalamalar arası farkın önemlilik testi, yüzde-ler arası farkın önemlilik testi ile yapıldı.

## BULGULAR

Çalışmaya katılan 35 hastanın yaşları 18-43 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması  $27.6 \pm 1.15$  yıl idi. Olguların 17'si kadın, 18'i erkekti. Hastaların % 17.14'ünde post-psikotik depresyon saptandı. Çalışma grubunun sosyodemografik özellikleri Tablo I'de özetlenmiştir.

Bu çalışmada paranoid şizofrenlerin % 22.22'sinde, akut paranoid bozukluk gösterenlerin % 16.66'sında ve şizofreniform bozukluğu olanların % 25'inde post-psikotik depresyon saptandı. Tanı tipleriyle post-psikotik depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı ( $p > 0.05$ ).

Kullanılan antipsikotik ilaca göre post-psikotik depresyonun

Tablo I . Sosyodemografik Özellikler.

Özellikler	Post-Psikotik Depresyon (+)		Post-Psikotik Depresyon (-)	
	n	%	n	%
Yaş Ortalaması	29.83 ± 28.52		27.13 ± 1.98	
Cinsiyet	n	%	n	%
Kadın	4	66.66	13	44.82
Erkek	2	33.34	16	55.18
Medeni Durum				
Evlü	3	50	15	51.73
Bekar	3	50	14	48.27
Dul	0		0	
Sosyoekonomik Durum				
İyi	3	50	12	41.38
Orta	3	50	17	58.62
Kötü	0		0	

dağılımı Tablo II'de görülmektedir. Kullanılan antipsikotik ilaç tipiyle post-psikotik depresyon oluşumu arasında istatistiki açıdan önemli bir ilişki bulunamamıştır ( $p > 0.05$ ). Post-psikotik depresyon saptanan hastalarda hastalık süresi 6 ay - 10 yıl arasında değişmekte olup, ortalama süre  $2.36 \pm 1.45$  yıldır. Post-psikotik depresyon saptanmayanlarda ise hastalık süresi benzer sınırlar içinde olup ortalama süre  $2.36 \pm 0.58$  yıldır. Ortalama hastalık süreleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı ( $p > 0.05$ ). Çalışmamızda post-psikotik depresyon gösterenlerde depresyonun süresi 3-7 ay arasında değişmekte olup ortalama süre  $3.83 \pm 0.70$  ay idi.

Tablo II. Kullanılan İlaça Göre Post-Psikotik Depresyon.

İlaç Tipi	Ortalama Doz	Toplam	Post-Psikotik Depresyon (+)	
			n	%
Haloperidol	15 mg/gün	21	4	19.05
Pimozide	6 mg/gün	11	1	9.09
Klorpromazin	100 mg/gün	1	-	-
Flufenazin	25 mg/21 gün	2	1	50.00

## TARTIŞMA

Post-psikotik depresyonun görülme sıklığı bu konudaki çalışmaların az olması nedeniyle, çok kesin olarak bilinmemekle birlikte, akut psikotik semptomlarla yatırılmış hastaların olasılıkla % 25'inde görülebileceği anlatılmıştır<sup>1,5,6,8</sup>. Bu oran bazı çalışmalarda % 50'ye kadar yükselebilmektedir<sup>7</sup>. Bizim çalışmamızda post-psikotik depresyon % 17.14 oranında görülmüş olup, yayınlarda verilen yüzdelerden düşüktür.

Çalışmamızda post-psikotik depresyon kadın hastalarda daha sıklıkla saptanmış olup, rapor edilmiş çalışmalarla bu bulgu uyumludur<sup>1</sup>.

Roth çalışmasında sosyoekonomik düzeyi düşük olanlarda post-psikotik depresyonun daha az sıklıkla olduğunu bildirmiştir<sup>3</sup>. Bizim çalışmamızda ise post-psikotik depresyon bulunanlarla bulunmayanlar arasında sosyoekonomik durum açısından farklılık saptanmamıştır. Aynı çalışmacı tarafından süregen hastalarda post-psikotik depresyonun daha seyrek görüldüğü belirtilmiştir<sup>3</sup>. Çalışmamızda süregenlik ile post-psikotik depresyon arasında ilişki bulunmamıştır.

Yayınlarda post-psikotik depresyonun antipsikotiklerle ve kullanılan ilaç tipiyle ilişkili olabileceği üzerinde durulmuştur<sup>9,10,11</sup>. Fakat hiç ilaç verilmeyen hasta gruplarıyla yapılan çalışmalarda da benzer oranlarda post-psikotik depresyon saptanmıştır<sup>1,11</sup>. Bizim çalışma grubumuzun tüm antipsikotik ilaç tipiyle post-psikotik depresyon arasında ilişki araştırılmış olup, ilaçlar arasında istatistiki olarak önemli bir farklılık bulunmamıştır.

Çalışmamızın sonucunda psikotik hastalarda, etkin psikotik sürecin düzelmesinden sonra, post-psikotik depresyonun ender olmayarak ortaya çıktığı, bu tablonun psikotik hastalığın bir fazı olabileceği gibi, psikoz başlangıcından başlayarak var olan depresyonun hastalığın etkin dönemi sırasında psikotik semptomlarla maskelenmiş olabileceği kanısına varılmıştır.

## KAYNAKLAR

1. McGlashan TH, Carpenter WT. An investigation of the post-psychotic depressive syndrome. *Am J Psychiatry* 133: 14-19, 1976.

2. Hoedmaker FS. Psychotic episodes and post-psychotic depression in young adults. *Am J Psychiatry* 127: 66 - 70, 1970.
3. Roth S. The seemingly ubiquitous depression following acute schizophrenic episodes. A neglected area of clinical discussion. *Am J Psychiatry* 127: 91-98, 1970.
4. Shanfield S, Tucker GJ, Harrow M, and Detre T. The schizophrenic patients and depressive symptomatology. *J Nerv Ment Dis* 151: 203-210, 1970.
5. Stern MJ, Pillsbury JA, and Jonnesberg SM. Post - psychotic depression in schizophrenics. *Compr Psychiatry* 13: 591-598, 1972.
6. Bowers MD, and Astrachan B. Depression in acute schizophrenic psychosis. *Am J Psychiatry* 123: 976-979, 1967.
7. Steinberg HR, Green R, and Durell J. Depression occurring during the course of recovery from schizophrenic symptoms. *Am J Psychiatry* 124: 699-702, 1967.
8. Berriog GE. Post-psychotic depression: The fubourn cohort. *Acta Psychiatr Scand* 76: 89-93, 1987.
9. Robertson MM, and Trimble MR. Major tranquillisers used as antidepressants. *J Affect Dis* 4: 173-193, 1982.
10. Floru L, Heinrich K, and Wittek F. The problem of post,psychotic schizophrenic depressions and their pharmacological induction. *Int Pharmacopsychiatry* 10: 230-239, 1975.
11. Abbuzzahab FS, and Zimmerman RL. Psychopharmacological correlates of post-psychotic depression. *J Clin Psychiatry* 43: 105-110, 1982.

