

# Anksiyete ve Depresif Bozukluklarda Örtüşen ve Ayrışan Belirtiler *Symptom Similarities and Differences in Anxiety and Depressive Disorders*

Dilek Şirvanlı Özen <sup>1</sup>, Elif Temizsu <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Prof. Dr., Okan Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, İstanbul

<sup>2</sup> Klinik Psikolog, Optimed Hastanesi, Tekirdağ

## ÖZET

Anksiyete bozuklukları ve depresyon arasında geçerli bir ayrımın olup olmadığı tartışmalı bir konudur. Her iki bozukluğun belirtilerinde önemli örtüşmeler vardır ve bu durum kesin tanıya karar vermeyi zorlaştırabilir. Bu sorunu gören araştırmacılar, anksiyete ve depresyonun örtüşen ve farklılaşan belirtileri belirlemeye yönelmişlerdir. Bu noktada yapılan araştırmalar, düşük özdeğerlilik, olumsuz duygudurum ve bilişlerin varlığı gibi çeşitli boyutları olan negatif duygudurumun bu iki bozukluğun ortak noktası olduğunu göstermektedir. Kişinin çevre ile uyum ve memnuniyet düzeyini yansıtan pozitif duygudurumun yetersizliği ise, depresyon için ayırt edici nokta olarak tanımlanmaktadır. Daha sonraki çalışmalar ise, anksiyete bozuklukları için ayırt edici faktörün belirlenmesinin gerekliliğine odaklanarak, somatik/otonomik uyarılma faktörünü üçüncü boyut olarak tanımlamışlardır. Fenotipik modeller, teorik olarak sorunu çözmüş görünse de, negatif duygudurum boyutunun diğer iki boyuta göre oldukça yüklü olması, bazı belirti görünümünün sadece negatif duygudurum faktörünü içermeleri sebebiyle belirti benzerliği ve farklılığı üzerine yapılan çalışmalar halen bir çok soru işareti taşımaktadır. Bu gözden geçirmede anksiyete ve depresif bozuklukların belirtilerindeki benzerlikler ve farklılıklar fenotipik modeller çerçevesinde ele alınmış, bu değerlendirmeden yola çıkılarak, gelinen nokta ve mevcut sınıflama sistemi için olası değişim önerileri sunulmuştur.

*Anahtar Sözcükler: Negatif Duygudurum, Pozitif Duygudurum, Somatik Uyarılma, Fenotipik Modeller*

## ABSTRACT

The question if there is a valid distinction between depression and anxiety disorders remains controversial. These two disorders have various overlaps in the symptomatology and sometimes it is difficult to make a clear diagnosis. The difficulty in making a definite diagnosis destined researchers to determine the differences and the similarities between anxiety and depression. The negative affect which has multiple dimensions such as low self-esteem, negative mood and negative cognitions is seen as the common factor in both disorders. The positive affect which has been defined as the harmony and satisfaction with others and milieu, is regarded as the discriminating factor for the diagnosis of depression. Further research has characterized somatic arousal as the third dimension, a candidate to be the discri-

minating factor for anxiety disorders. Although phenotypic models appear to find a solution for this problem the facts that negative affect dimension is more loaded compared to the other two dimensions and predominance of negative affect on several symptom patterns prevent researchers to reach a conclusive results regarding the differences between these two disorders. In this review article, symptom similarities and differences of anxiety and depressive disorders are discussed within the frame of phenotypic models and some alternative ideas are provided for possible changes in upcoming versions of classification systems.

*Keywords: Negative Affect, Positive Affect, Somatic Arousal, Phenotypic Models*

*(Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2010; 2(1):1-14)*

*Çevrimiçi adresi/ Available online at: [www.cappsy.org/archives/vol2/no1/](http://www.cappsy.org/archives/vol2/no1/)*

*Çevrimiçi yayım tarihi / Online publication date: 25 Kasım 2009 / November 25, 2009*

**P**sikiyatrik bozukluklardaki sınıflama sistemi üzerindeki çalışmalar 1840'lardan günümüze kadar uzanmaktadır. Tek kategorisi "delilik" olanlar ile başlayan sınıflamalar, günümüzde birçok ana ve alt başlığa sahiptir. Tanı kategorilerindeki artışa rağmen, bazı bozuklukları birbirinden ayırt etme konusunda zorluklar yaşanmaktadır. Anksiyete ve depresif bozukluk kategorileri bu duruma örnek gösterilecekler arasındadır. Amerikan Psikiyatri Birliği'nin 2000 yılında yayınlandığı sınıflama sistemi DSM-IV-TR'de (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı), anksiyete ve depresif bozukluklarda dört belirti tipi tanımlanmıştır. Bunlar duygudurum, davranışsal, bedensel ve bilişsel belirtileridir. Bu başlıklar altında iki bozukluğun örtüşen belirtileri: duygudurum boyutunda disfori/negatif duygudurum, ağlama ve irritabilite, davranışsal boyutta; psikomotor retardasyon, tepkilerde yavaşlama, enerji azlığı, dezorganizasyon ve performans kaybı, artan bağımlılık ve sosyal yeti kaybı; bedensel boyutta, uyku sorunları, uykusuzluk ve panik ataklar; bilişsel boyutta, çaresizlik, obsesyon ve ruminasyonlar, üzüntü, endişe, düşük özgüven, olumsuz bilişsel yanlılık, kendini eleştirme, özsayı ile uğraş, kararsızlık ve zayıf konsantrasyondur.[1,2]

Bu iki bozukluğun ayırt edici belirtileri ise şunlardır: anksiyete bozuklukları için ayırt edici belirtiler; duygudurum boyutunda yoğun korku ve gerilim, davranışsal boyutta yüksek aktivite ve ajitasyon, bedensel boyutta yüksek merkezi sinir sistemi (MSS) uyarımı ve bilişsel boyutta tehlike ve tehdit algısı, aşırı uyarılma (hipervijilans) ve belirsizlik algısıdır. Depresyonun duygudurum boyutunda ayırt edici belirtileri; yoğun üzüntü ve umutsuzluk, düşük pozitif duygudurum; davranışsal boyutta psikomotor yavaşlama, zevk alamama, ilgi ve istek kaybı ve intihar düşünce ve girişimleri; bedensel boyutta düşük MSS uyarımı, iştah kaybı ve cinsel istekte azalma; bilişsel boyutta ise umutsuzluk ve kayıp algısıdır (Tablo.1).[1]

Anksiyete ve depresif bozukluklarda dikkati çeken diğer bir nokta, her iki bozukluğun toplumda yüksek görülme oranlarıdır. Genel toplumda depresif bozuklukların görülme oranı %19, anksiyete bozukluklarının ise %17'dir. Depresif bozukluklardan majör depresyonun yaşam boyu yaygınlığı %17, distimik bozukluğunun ise %6.4'tür. Anksiyete bozukluklarından panik bozukluğun yaşam boyu yaygınlığı %3.5, özgül fobilerin %11.3, sosyal fobinin %13.3'tür.[3-4]

**Tablo.1. Depresyon ve anksiyetede örtüşen ve ayrışan belirtiler [1]**

Belirti tipleri	Örtüşen Belirtiler	Anksiyete için Ayrırdedici Belirtiler	Depresyon için Ayrırdedici Belirtiler
Afektif	Disfori/negatif duygudurum Ağlama İrritabilite	Yoğun korku ve gerilim	Yoğun üzüntü ve umutsuzluk Düşük pozitif duygudurum
Davranışsal	Düşük aktivite Tepkilerde yavaşlama Düşük enerji düzeyi Dezorganizasyon ve performans kaybı Artan bağımlılık Zayıf sosyal yeti	Yüksek aktivite Ajitasyon	Psikomotor yavaşlama Anhedoni / zevk alamama İlgi kaybı İntihar düşünce ve girişimleri
Bedensel	Uyku sorunları İnsomnia başlangıcı Panik ataklar	MSS'de artan uyarım	MSS'de düşük uyarım İştah kaybı Cinsel istekte azalma
Bilişsel	Çaresizlik Obsesyon ve ruminasyonlar Üzüntü-endişe Düşük özgüven Negatif bilişsel yanlılık Kendini eleştirme Özsaygı ile uğraş Kararsızlık Zayıf konsantrasyon	Tehlike ve tehdit algısı Aşırı uyarılma Belirsizlik	Umutsuzluk Kayıp algısı

MSS: Merkezi sinir sistemi

Öte yandan, anksiyete ve depresif bozukluklarının birlikte görülme olasılığı da oldukça yüksektir. Clark ve Watson,[5] sağlık servislerine başvuran kişilerde, en fazla birlikte görülen iki ruhsal bozukluğun anksiyete

ve depresif bozukluklar olduğunu saptamışlardır. Araştırmacılar depresif bozukluğu olan hastaların yarısından fazlasının aynı zamanda bir anksiyete bozukluğuna da sahip olduğunu ve anksiyete bozukluğu olan hastaların yarısından fazlasının aynı zamanda bir depresif bozukluğa sahip olduğunu bildirmektedirler.[6] Çocuk ve yetişkinlerden oluşan klinik ve normal örneklem gruplarında yapılan iki ayrı çalışmada bu iki bozukluk arasında yüksek birliktelik oranları saptanmıştır.[7-8] Sağlık kurumlarındaki hastalarda yapılan bir çalışmada, sadece anksiyete bozukluğu olanlar (%12.8) ve sadece depresif bozukluğu olan (%10.3) olgulardan daha yüksek sayıda komorbid anksiyete ve depresyon (%19.2) ve karma anksiyete depresyonu (%42.3) olan hasta olduğu bulunmuştur.[9] Bu durum, iki bozukluk arasındaki sınırlar hakkında akla gelen soruların tümüne yanıt veremeyi güçleştirmektedir.[10]

Anksiyete ve depresif bozukluklar arasında, tanı düzeyindeki belirti örtüşmeleri üzerine yapılan değerlendirmelerin yanısıra sendrom ve belirti düzeyindeki örtüşmeler üzerine yapılan çalışmalar da bulunmaktadır. Clark ve Watson,[5] örtüşme ve farklılaşma oranları üzerine yaptıkları çalışmalarında, sendromal depresyon ve kaygı ölçümleri arasında yaklaşık 0.70-0.80 oranında örtüşme olduğunu saptamışlardır. Farklılaşma katsayıları ise 0.40'tan düşüktür.[5] Yüksek örtüşme oranı, anksiyete ve depresif sendromlarında yaygın negatif duygudurumun (negatif duygudurum); farklılaşma katsayısı ise özgül olmayan bir ögenin paylaşıldığının göstermektedir.[5] Goldberg,[11] sadece anksiyete bozukluğu olan birçok hastanın sendromal düzeyde depresyona; sadece depresyonu olan birçok hastanın ise sendromal düzeyde bir anksiyete bozukluğuna sahip olduğunu vurgulamıştır. Küey ve arkadaşları [12] anksiyete bozukluğu ve major depresyon tanı ölçütlerini karşılamayan belirti ve sendrom düzeyinde örtüşme oranlarını araştırdıkları bir çalışmada, çökkün duygudurum için %83, ilgi kaybı için %59, somatik belirtiler için %72 ve uykuya dalmada güçlük için %55 oranında örtüşme tespit etmişlerdir. Ayrıca, Küey ve arkadaşları, [13] bir başka çalışmada örtüşmenin yönünün, anksiyete bozukluğundan depresif bozukluğa doğru olduğunu ve örtüşme içeriğinin anksiyete belirtileri tarafından belirlendiğini saptamışlardır. Bunların yanında kapsamlı teorik ve deneysel çalışmalar, pozitif duygudurumun yitimi ve zevk alamamayı depresyon için; özgül otonomik uyarılma belirtilerini, tehditle ilgili bilişleri, nesnel anksiyete ve gerginliği ise anksiyete için kritik ölçütler olarak tanımlamıştır. [5,14-16]

Anksiyete ve depresyonun belirti ve sendrom düzeyindeki yüksek örtüşme oranları, araştırmacıları bozuklukların kökenini araştırmaya yöneltmiştir. Bu durum tekli ve ikili yapı tartışmalarına yol açmıştır. Tekli

yapıda, anksiyete ve depresif bozuklukların aynı kökenden geldiği, ikili yapıda ise bağımsız iki bozukluk oldukları savunulmaktadır. Genel olarak Avrupalı araştırmacılar, iki bozukluğun tek bir yapının farklı görünüşleri olduğunu savunurken, Amerikalı araştırmacılar ayrı iki yapının varlığını vurgulamayı tercih etmişlerdir.[6]

Anksiyete ve depresif bozukluklar arasındaki belirti benzerliklerinin çeşitliliği ve sıklığı, klinik psikoloji ve psikiyatride yoğun olarak ele alınan popüler konularından biridir. Bu tabloya yüksek görülme oranları da eklendiğinde, ortaya oldukça karmaşık bir durum çıkmaktadır. Bu konu üzerine kalıtım ve biyolojik boyutlara odaklanan "genotipik" çalışmalar ve belirti düzeyinde görünen özelliklere odaklanan "fenotipik" çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmada, anksiyete ve depresif bozukluklar arasındaki ilişki belirtiler yönünden değerlendirilmesi amaçlandığından, fenotipik düzeyde yapılan çalışmalar ele alınmıştır. Bu bağlamda, dört çeşit fenotipik model bulunmaktadır. Bunlar; iki faktörlü duygudurum modeli, üç faktörlü model, üçlü model ve hiyerarşik modeldir. Bu yazıda, bu modellerden iki faktörlü duygudurum modeli, üç faktörlü model ve üçlü modelin üstünde durulacaktır. Hiyerarşik model, belirtilerin içeriğinden çok kökenlerini ve hiyerarşik ilişki değerlendirmelerini içerdiğinden daha sınırlı olarak irdelenecektir.

## İki Faktörlü Duygudurum Modeli

Ruh sağlığı alanında fenotip kavramı, sahip olunan bozukluğun gözlemlenebilir niteliklerini kapsamaktadır. Diğer deyişle, bozukluğun belirti görüntüsü fenotip olarak adlandırılmaktadır. Bu bağlamda fenotipik model anksiyete ve depresyonu, örtüşen ve ayrışan belirti özelliklerinin her ikisini birlikte kullanarak tanımlamaktadır. Bu bakış açısındaki ilk örnek, Auke Tellegen'in gelecekteki gelişmelere temel oluşturan iki faktörlü duygudurum modelidir. Bu model duygudurumun ana boyutlarının rolüne değinmekte ve duygudurum yaşantılarını negatif duygudurum ve pozitif duygudurum olarak iki genel faktör şeklinde tanımlamaktadır.[6] Yazının bu bölümünde öncelikle negatif ve pozitif duygudurum tanımlarını aktarıp, anksiyete ve depresyondaki rolüne değinilecektir.

Negatif duygudurum ve pozitif duygudurum çeşitli şekillerde tanımlanmıştır. Bir yaklaşımda; her iki duygudurumu, kişilik özelliği olarak tanımlandığında (trait anxiety), mizaçtan kaynaklandığı; durumsal olarak (state anxiety) olarak tanımlandığında ise dış uyarana tepki olarak geliştiği belirtilmektedir. Diğer bir tanımlamada ise, negatif duygudurum ve pozitif duygudurumun mutluluk - mutsuzluk gibi aynı düzlemin iki ucu olmadığı,

aksine birbirinden bağımsız iki boyutu temsil ettiği vurgulanmıştır. Bunun yanısıra pozitif duygudurum ve negatif duygudurum tek boyutun ayrı görünümüleri olarak da tanımlanabilmektedir.[6-17]

## Negatif Duygudurum

Negatif duygudurum, mizaçtan kaynaklanan duygudurum boyutu olarak değerlendirildiğinde olumsuz duygulanım ve kendilik kavramındaki yaygın bireysel farklılıkları yansıtmaktadır. Negatif duygudurumu yüksek olan bireyler sıkıntılı, sinirli, mutsuz ve kendileriyle ilgili olumsuz bir bakışa sahip bireylerken, negatif duygudurumu düşük olanlar göreceli olarak yaşamlarından memnun, güvenli ve kendilerinden hoşnut bireylerdir.[17] Negatif duygudurum aynı zamanda öfke, aşağılama/hor görme, tiksinti, suçluluk, kendinden memnuniyetsizlik, reddedilme duygusu ve belli bir derecede üzgünlük/mutsuzluk gibi daha genel olumsuz duygulanımları da kapsamaktadır.

Kişilik özelliği olarak anksiyetesi yüksek olan bireylerin, negatif duygudurumu yüksek olan bireyler gibi stresli durumlara daha fazla tepki verdikleri, stres olmadığında ise negatif duygudurumu düşük bireylere benzer tepkiler verdikleri belirtilmektedir. Bu tür kişilik özelliğine sahip bireyler, kişilerarası ilişkilerinde özdeğerliliklerine olan tehditlere karşı daha hassastırlar.[17] Öte taraftan negatif duygudurum, herhangi açık bir stres olmadığı durumlarda da kendini gösterebilen bir eğilimdir. Bireyin duygudurumu kimi özgül durumsal faktörlere kısmi bir tepki olarak geniş bir dalgalanma gösterebilir. Ancak, negatif duygudurumu yüksek olan bireyler zaman içinde ve durum ne olursa olsun daha fazla olumsuz duygu bildirme eğilimindedirler. Bu bireylerin herhangi bir sıradan durumda bile belirgin düzeyde sıkıntı yaşamaları büyük olasılıktır.[17]

Negatif duygudurum, insanların kendileriyle ve yaşamlarıyla ilgili nasıl hissettiklerine göre de değişiklik göstermektedir. Özellikle yüksek seviyede negatif duyguduruma sahip bireylerin, düşük özdeğerlilik ve olumsuz duyguduruma sahip oldukları ve bu sebeple çevreye uyum sağlamada zorluklar yaşadıkları ifade edilmektedir. Bu aşamada Byrne ve Edwards koruyucu tarzdaki bireysel farklılıkların öne çıktığını, negatif duygudurumu yüksek bireylerdeki düşük özdeğerlilik ve olumsuz duygudurumun, bu bireylerin olumsuz bir şey üzerinde fazlasıyla durmalarıyla ve hataları, engellenmişlikleri, hayal kırıklıklarını ve tehditleri büyütme/abartmalarıyla kısmen ilişkili olduğunu ileri sürmüşlerdir. Hoş olmayan yaşantılarını akıllarından çıkarma konusunda daha başarılı olan kişilerin (negatif duygudurumu düşük kişilerin) genel anlamda kendileri ve hayatlarıyla ilgili daha iyi hissetmeleri beklenir. Onların olumsuz yaşantılarına olan azalmış dikkat-

leri sağlıklı bir koruyuculuk olarak kabul edilmektedir. Bunun tersi olarak, negatif duygudurum boyutunda aşırı derecede düşük puanlar alan kişilerin, Byrne'ında vurguladığı gibi, kendilerini ve problemlerini gerçekçi bir şekilde göremeyen ve değerlendiremeyen kişiler olabilecekleri düşünülmektedir.[17]

### **Pozitif Duygudurum**

Bu modelde yer alan diğer duygudurum hali olan pozitif duygudurum ile ilgili literatürde çok kapsamlı tanımlama bulunmamaktadır. Pozitif duygudurum genel olarak kişinin çevre ile uyumunu ve memnuniyet düzeyini yansıtan boyuttur. Yüksek pozitif duygudurum; coşku, yüksek enerji düzeyi, zihinsel uyanıklık, ilgi, neşe ve azmi içerirken, düşük pozitif duygudurum uyuşukluk/uyuklama ve bitkinlikle tanımlanır. Yalnızlık ve üzüntü durumu ile pozitif duygudurum faktörünün düşmesi arasında güçlü bir bağıntı saptanmıştır. Bir kişilik özelliği olarak pozitif duygudurum, pozitif duygusal yaşantıların yaşanmasına yardımcı olan yatkınlığa karşılık gelmekte, kişilerarası ilişkilerde etkililik, kendine güven ve iyi hissetme duyguları ile tanımlanmaktadır. Aynı zamanda pozitif duygudurum, kişilerarası ve kişisel farklılıkları da barındıran bir boyuttur. İnsanlar karakteristik pozitif duygudurum düzeyleri ile büyük oranda farklılaşmakta ve aynı kişideki pozitif duygudurum düzeyi günden güne hatta andan ana geniş oranda değişim gösterebilmektedir. Bu noktada, pozitif duygu yaşantılarının varlığı ve yokluğu önem taşımaktadır.[5]

### **Modele Göre Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları İlişkisi**

Negatif ve pozitif duygudurum tanımlamalarına bakıldığında, anksiyete yüksek düzeyde negatif duygudurum ile ilişkili iken pozitif duygudurum ile önemli bir ilişki göstermemektedir. Ancak depresyon, yüksek negatif duygudurum ve düşük pozitif duygudurumun bir arada görüldüğü karma bir durumdur. Negatif ve pozitif duygudurumun ölçekler ile değerlendirildiği bir çalışma da, bu duygudurumların tek bir faktörün ayrı tanımlamaları olabileceği vurgulanmıştır. Anksiyetenin yüksek negatif duygudurum, depresyonun ise düşük pozitif duygudurumu ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu veriler pozitif duygudurumun, depresyonu anksiyeteden ayırtırmada önemli bir faktör olabileceği şeklinde yorumlanmıştır. Yapılan bir çalışmada, anksiyete tanısının önemli derecede negatif duygudurum ile ilişkili ve pozitif duygudurum ile ilişkisiz, depresyon tanısının ise negatif duygudurumdan daha yüksek oranda pozitif duygudurum ile ilişkili olduğunu belirtmektedir.[18] Bouman ve Luteijn [19] öncekilerle uyumlu olarak, majör depresyon-

lu hastaların disforiklerden çok daha düşük pozitif duygudurum skorlarına, disforik hastaların ise depresif olmayan gruptan daha düşük pozitif duygudurum skorlarına sahip olduğunu bildirmiştir.

Öte yandan, anksiyeteye ilişkili terimlerin, belirgin şekilde sadece negatif duygudurum üzerinde yüklü hale geldiğini gösteren birçok çalışmada bulunmaktadır. Kendall ve Watson,[15] anksiyeteyi göreceli olarak hemen hemen hiç pozitif duygudurum eksikliği olmayan, katıksız yüksek negatif duygudurum durumu olarak tanımlamaktadırlar. Ek olarak, Clark ve Watson, [4] sadece negatif duygudurumun her iki bozukluk için değişen derecelerde ortak olduğunu ileri sürmüşlerdir. Negatif duygudurumun her iki bozukluk için ortak önemini gösteren karşılaştırmalı norm ölçeği kullanılarak yapılmış diğer bir çalışmada Watson ve Clark [17] farklı hasta gruplarından oluşmuş bir psikiyatrik hasta örnekleminde yüksek negatif duygudurum düzeyi belirlemişlerdir. Brown ve arkadaşları da,[20] yukarıda tanımlanan ilişki örüntüsünün klinik popülasyondan toplanan verilerle yüksek oranda uyuştuğunu belirtmektedirler.

Watson ve arkadaşları,[16] anksiyete ve depresyon ölçek maddeleri arasında da yüksek düzeyde bir (0.40-0.70) ilişki olduğunu saptamışlardır. Bu ölçek maddeleri genelde düşmanlık ve öfke, nörotizm, fiziksel şikayetler, bastırma-duyarsızlaşma, irrasyonel inançlar ve diğer kutupta ego gücü ve sosyal çekicilikle ilgilidir. Bu içerik birçok araştırmacıya altta yatan faktörün genel stres faktörü (negatif duygudurum) olduğunu düşündürmektedir.

Son zamanlarda, pozitif duygudurum ve negatif duygudurumun anksiyete ve depresyondaki rollerinin yanında, bu bozukluklarda iki faktör arasındaki ilişki yapısı da araştırılmıştır. Pozitif duygudurum ve negatif duygudurum arasındaki ilişki yapısının, günlük ve/veya gelecekteki olaylarla ilgili belirsizliği arttıran stresli koşullara tepki olarak değiştiği öne sürülmektedir. Normal şartlar altında, kişinin bilişsel ve duygudurum kaynakları stresli koşullarca tüketilmediği durumlarda, pozitif duygudurum ve negatif duygudurumun iki farklı yapı formunda ortaya çıkması beklenmektedir. Aynı kişi, stresli koşullar altında değerlendirildiğinde ise iki duygudurumun tek boyutlu bir yapıya sahip olduğu ortaya çıkmaktadır. Bu yapının oluşmasına sebep olan mekanizmanın; "belirsizliğin yarattığı stresin bilgi işleme gereksinimlerini arttırması" olduğu düşünülmüştür. Stresli dönemlerde kişiden beklenen artmış bilgi talebi, pozitif duygudurum ve negatif duygudurumu ayrı ayrı ve tam anlamıyla değerlendirebilmek için gereken bilişsel kaynakların ulaşılabilirliğini kısıtladığından tek boyutlu yapıya dönüşüm olmaktadır. Bir başka çalışma, doğal ve deneysel stres ortamlarında, normalde ilişkide olmayan pozitif duygudurum ve negatif duygudurum gibi işlemlerin, stres altında negatif bir ilişki sergilediklerini ve bu bilişsel



işlemlerin basitleştirilmesinin, olaylara daha hızlı tepki gösterilmesini sağladığı için stresli zamanlarda faydalı olabileceğini göstermektedir.[18]

Bu bağlamda, konuya anksiyete bozuklukları açısından açıklık getirmek gerekmektedir. Barlow,[21] kronik kuruntu ve belirsizliği anksiyete bozukluklarının merkezi olarak tanımlamaktadır. Bu modele göre, kişi devamlı olarak ortaya çıkabilecek stresli olaylara karşı savunma durumundadır. Strese karşı normal olarak geçici ve uyum sağlayan tepki, daha devamlı/inatçı ve bilişsel kaynaklara uzun dönemli ihtiyaç duyan bir tepki haline dönüşmektedir. Bu savunmacı duruş, kronik stres kaynağının benzeridir ve Zautra ve arkadaşlarının [22] önerdiği duygudurumun dinamik modeline göre, anksiyete bozukluğu olan kişilerde pozitif duygudurum ve negatif duygudurum arasındaki ilişkiyi etkileyebilmektedir. Bu model, olası bir tehdit halinde, anksiyetenin kendisine eşlik eden aşırı uyanıklık/aşırı tetikte olma haliyle birlikte, stresli olaylardakine benzer olarak bilişsel talepleri etkileyeceğini öngörmektedir. Dış stres kaynakları gibi, anksiyete duygudurum odağını daraltacaktır, bu da pozitif duygudurum ve negatif duygudurum için daha tek boyutlu bir yapıyla sonuçlanacaktır. Dolayısıyla, kaygılı popülasyon içinde pozitif duygudurum ve negatif duygudurum faktörleri arasında anlamlı bir ters bağıntı bulmak beklenecektir. Depresif bozukluklarda algılanan stres ve/veya belirsizlik ögesi olmadığından, genel popülasyondan farklı olarak, düşük pozitif duygudurum ve yüksek negatif duygudurum seviyeleri beklenmektedir.[18] Bu ilişkileri test etmek için, depresif ya da anksiyete bozukluklarının birinden tanı almış bir örnekleme, çok gruplu faktör analizi ve Fisher'in korelasyonlar z testi kullanılmıştır. Her iki yöntemde de depresif grupta göreceli olarak bağımsız pozitif duygudurum ve negatif duygudurum, ve anksiyeteli grubun duygudurumları arasında yüksek ters bağıntı olduğu saptanmıştır.[18]

Sonuç olarak, iki faktörlü duygudurum modelinde yüksek negatif duygudurum, anksiyete ve depresif bozuklukların ortak özelliklerini içeren, geniş kapsamlı bir faktör olarak tanımlanmaktadır. Düşük pozitif duygudurumun ise, depresyonu anksiyeteden ayıran özgül bir faktör olabileceği düşünülmektedir.

## Üç Faktörlü Duygudurum Modelleri

İki faktörlü duygudurum modeli, depresyonu anksiyeteden ayırıştırıran özelliğin düşük pozitif duygudurum olduğunu saptamış ancak anksiyeteyi depresyondan ayırıştırırmada yeterli olamamıştır. Özellikle tüm belirtilerin negatif duygudurum boyutu içinde olduğu (düşük pozitif duygudurumun bulunmadığı) olgularda, iki bozukluğu birbirinden ayırıştırmakta zorlanılmaktadır.

Bu da yeni modellerin oluşturulmasına neden olmuştur. Bu modeller, negatif duygudurum ve pozitif duygudurumun yanında, anksiyeteyi depresyondan ayıran ikinci özgül faktörlere sahiptirler ve bu yönleriyle iki faktörlü duygudurum modelinden ayrılırlar. İkinci özgül faktör, tedirginlik, hızlı ve kısa nefes alma ve titreme gibi belirtileri içeren somatik uyarılmadır.[23]

Üç faktörlü modeller olarak adlandırılan bu modeller, birbirine çok benzeyen iki modelden oluşmaktadır. Bu modellerden ilki, Barlow ve arkadaşlarının [23] öne sürdüğü üç-faktör modelidir. Bu model, duygudurum ve anksiyete bozukluklarının temelinde duygu (emosyon) bozukluğunun olduğunu ve üç ana duygu olan anksiyete, korku ve depresyonun birlikte işlemlendiğini belirtmektedir. Belirti dereceleri aşağıdaki gibi tanımlanmaktadır.

1. Genel stres ve negatif duygudurum, bir anksiyete durumudur.
2. Otonomik uyarılma, bir korku/panik anlatımıdır.
3. Zevk alamama, düşük pozitif duygudurum ve umutsuzluk, depresyon göstergeleridir.

Bu modelde otonomik uyarılma ve anhedoni/düşük pozitif duygudurum, anksiyete ve depresif bozukluklar için özgül belirtiler, genel stres ve negatif duygudurum özgül olmayan belirtiler olarak tanımlanmaktadır. Bu belirtiler hem anksiyete hemde depresif bozuklukluktartın tanımlanmasında kullanılmaktadır.[6]

Üçlü modellerden ikincisi, Clark ve Watson'ın üçlü modelidir.[5] Bu model, birbirinden bağımsız negatif duygudurum ve pozitif duygudurum boyutlarını içermenin yanısıra anksiyete bozuklukları için özgül olan somatik uyarılma (SU) boyutunu da kapsamaktadır. Bu boyut, tedirginlik, kısa kısa nefes alma, baş dönmesi ve titreme gibi psikolojik aşırı uyarılma belirtilerinden oluşmaktadır.[24]

Watson ve Clark, anhedonik depresyon/düşük pozitif duygudurum ve somatik uyarılma ile ilgili maddeler içeren Duygudurum ve Anksiyete Belirti Ölçeği (MASQ) ile anksiyete ve depresyonun farklılıklarını test etmişlerdir. Çalışmada yer alan beş örneklem grubunun her birinde (üç öğrenci, bir yetişkin, bir hasta), farklılaşmada 0.34, örtüşmede ise 0.69 kuvvetinde ilişki tespit edilmiştir. Bu sonuçlara bakıldığında, daha zayıf bir farklılaşma olduğu görülmektedir.[25] Düşük farklılaşma oranının, aynı örnekleme kullanan bir başka çalışmada, 0.25'ten 0.49'a çıktığı belirtilmektedir.[26]

Ayrıca Brown ve arkadaşları, [20] çeşitli alternatif yapısal modelleri test ederek, iki ve daha yüksek derecedeki faktörün kanıtlarını bulduklarını bildirmişlerdir. Bu faktörlerden biri (pozitif duygudurum) özellikle depresyonla bağlantılı iken, diğeri (negatif duygudurum) özgül değildir. Üçlü

modelin üçüncü ögesi olan somatik uyarılma, daha düşük derecede özgül bir faktör olarak ortaya çıkmaktadır.

Son dönemde yapılan birçok çalışma üçlü modelin ampirik desteğini genişletmektedir. Örneğin bir çalışmada varsayılan üç faktörün varlığı çocuk ve ergen psikiyatrik hastalardan oluşan bir örneklemede gösterilmiştir.[24] Joiner ve arkadaşları,[27] faktör analizi kullanarak modelin üniversite öğrencilerine uygunluğunu test etmiş; varsayılan üçlü yapının gözlemlenen veriye oldukça uygun olduğunu, bir ve iki faktörlü yapıların ise uygun olmadığını saptamışlardır. Benzer şekilde Brown ve arkadaşları,[20] öz bildirim ve görüşmelere dayalı verileri kullanarak yaptıkları ileri analizlerde üçlü modeli destekleyecek kanıtlar sunmuşlardır.

İki faktörlü duygudurum modeli ve üçlü modeller, negatif duygudurum faktörünün geniş içeriğini kanıtlamış fakat negatif duygudurumun içeriğine ışık tutmakta yetersiz kalmıştır. Yukarıdaki üç modelin bu anlamda devamı olan hiyerarşik model bu soruya cevap aramaya çalışmıştır.

## **Hiyerarşik Model**

Üç ayrı faktörün varlığını gösteren çalışmaların yanısıra, bu faktörler arasındaki ilişkinin doğası tartışmalı bir konu olarak kalmıştır. Erken dönem çalışmaların bazılarında, araştırmacılar depresyon ve anksiyeteye ilgili genel sıkıntı ya da negatif duygudurum boyutuna yol açan faktörlerin ön plana çıktığını bildirmişlerdir. Bu sonuçlara göre, geleneksel anksiyete ve depresyon sendromlarıyla yüksek derecede ilişkili olan dar, daha düşük derecedeki yapıların temsil ettiği hiyerarşik bir üçlü model ortaya konmuştur. Hiyerarşik modelde negatif duygudurum boyutu, daha düşük derecedeki sendromlar arasında güçlü örtüşmeyi temsil eden daha geniş, daha genel bir yapı olarak ortaya çıkmaktadır.[14] Bazı analizlerde, somatik uyarılma ve negatif duygudurum faktörlerinin birbirleriyle bağlantılı olduğu bildirilmektedir. [20,21,24-27] Diğer bazı araştırmalarda, genel sıkıntı, anhedoni/düşük pozitif duygudurum ve somatik uyarılma üç ayrı boyut olarak ortaya çıkmaktadır ve bu üç faktörün birbirinden büyük ölçüde bağımsız olduğu belirtilmektedir. Bu veriler, üç varsayılan belirti faktörünün aynı genel temelin üzerinde var olduğu hiyerarşik olmayan bir modelin varlığını telkin etmektedir.[26-27]

Bu bulgular, yapısal analizlerdeki farklı yaklaşımları da yansıtmaktadır. Başka bir deyişle, geleneksel değerlendirme araçlarını kullanan çalışmalar (negatif duygudurumla ilgili maddelerle yüklü araçlar), hiyerarşik modeli destekleme eğilimindedir. Bir sınırlılık olarak karşımıza çıkan bu durum, özgül olmayan faktörün (negatif duygudurum) diğer iki faktöre göre ol-

dukça fazla yer kapladığını belirtmekte ve üç faktör modellerindeki tanıma uymayı zorlaştırmaktadır. Bunun tersine, dikkatlice seçilmiş, açık bir biçimde üçlü modelle bağlantılı olan maddeler kullanan analizler, hiyerarşik olmayan düzenlemeler için büyük bir destek sağlamaktadır.[6] Bu farklı bulgular konu ile ilgili yeni araştırmalara ihtiyaç olduğunu açıkça göstermektedir. Bu yöndeki çalışmalar özellikle DSM-IV-TR'de kapsanmayan, tanı ölçütlerine uymayan farklı değerlendirilmesinde yardımcı olacaktır.

## Sonuç

Anksiyete ve depresif bozukluklar, negatif duygudurum faktörüyle, genel duygulanım sıkıntısı ve diğer genel belirtileri içeren önemli ve özgül olmayan bir içeriği paylaşmaktadırlar. Bu iki bozukluk, somatik uyarılmaya karşı düşük pozitif duygudurum ile birbirinden ayrılmaktadırlar. Ancak, ne genel sıkıntı ne de özgül belirti grupları bu bozuklukları tek başına tanımlamaya yetmemektedir.

Belirti düzeyindeki sorunlara açıklık getirmeye çalışan fenotipik kuramlar, belirti tanımlamaları çerçevesinde önemli bir yol kat etmiş olsalar da, gelinen noktada cevapsız kalan sorular mevcuttur.

1. Anksiyete ve depresyon, ortak birçok belirti yüzünden mi birbiriyle güçlü bir şekilde bağıntı göstermektedirler? Anksiyete ve depresif belirtilerin oranları arasındaki bağıntı, belirtilerdeki örtüşmeden çok paylaşmayı yansıtır olabilir mi?
2. Tanı ölçütlerini karşılamayan, belirti düzeyindeki örtüşmeler ve iki bozukluğu birbirinden ayırtmada kullanılan belirtiler, DSM-IV-TR'nin içeriğinde tanımlanmakta mıdır?
3. Sadece negatif duygudurum belirtileri gösterdikleri için anksiyete ya da depresyon olarak sınıflandırılmayan oldukça büyük hasta gruplarının olması mı anksiyete ve depresyonu ayırt etme girişimlerinin kısmen başarısız olmasına neden olmaktadır?
4. Negatif duygudurum, pozitif duygudurum ve somatik uyarılma faktörleri nasıl birleşmektedir?

Yukarıdaki sorulardan da anlaşılacağı gibi, fenotipik kuramlarla gelinen nokta, anksiyete ve depresif bozuklukların belirti benzerliği ve farklılığını açıklayacak, sınırları netleştirebilecek, örtüşme ve/veya paylaşım, ve farklılaşma belirtilerini açıklayabilecek ve anksiyete ve depresyon oluşumunda belirti ilişkisini ve yapılanmasını açıklayabilecek doyurucu sonuçlar içermemektedir. Sonuç olarak, yaklaşık ikiyüz yıllık sınıflama tarihi içerisinde gelinen noktada, DSM-IV-TR'nin anksiyete ve depresif bozukluk kategorileri arasında halen bulanık sınırlar mevcuttur.

Bu çalışmadaki tüm bilgiler ışığında, mevcut soruna çözüm olabilecek bir yaklaşım olarak, DSM tanı ölçütlerinin belirlenmesi için sadece belirtiler ve belirti dağılımının değerlendirilmesinin yetersizliğinin görülüp, genotipik, etiyolojik ve işlevsellik üzerine yapılan araştırma sonuçlarının birlikte değerlendirilme gerekliliğinin anlaşılması önerilmektedir. Buna ek olarak, DSM-IV-TR'de ihmal edilen klinisyen görüşlerine yer verilerek, bozukluklardaki baskın duygu görünülerinin de dikkate alınması önerilmektedir.

## Kaynaklar

1. Maser JD, Cloninger CR. (Ed). Comorbidity of Mood and Anxiety Disorders. Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc. 2005; 505-509.
2. Amerikan Psikiyatri Birliği. Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş 4. Baskı (DSM-IV-TR), (E.Köroğlu, Çev.) Ankara, Hekimler Yayın Birliği. 2001.
3. Aydın H, Tamam L. Anksiyöz depresyon: Bir depresyon alt grubu mu? Anadolu Psikiyatri Dergisi 2005; 6:177-187.
4. Zuckerman M. Vulnerability to Psychopathology. USA, 1999.
5. Clark LA, Watson D. Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. J Abnorm Psychol 1991; 100:316-336.
6. Mineka S, Watson D, Clark LA. Comorbidity of anxiety and unipolar mood disorders. Ann Rev Psychol 1998; 49:377-412.
7. Hecht H, Zerssen D, Wittchen HU. Anxiety and depression in a community sample: The influence of comorbidity on social functioning. J Affect Disord 1990; 18:137-144.
8. Sartorius N, Uestuen TB, Lecrubier Y, Wittchen HU. Depression comorbid with anxiety: Results from the WHO study on "Psychological disorders in primary health care". Br J Psychiatry 1996; 168:38-43.
9. Rivas-Vazquez RA, Saffa-Biller D, Ruiz I, Blais MA, Rivas-Vazquez A.. Current issues an anxiety and depression: Comorbid, mixed, and subthreshold disorders. Prof Psychol Res Pr 2004; 35:74-83.
10. Krueger RF. The structure of common mental disorders. Arch Gen Psychiatry 1999; 56: 921-926.
11. Goldberg D. Towards DSM-V: the relationship between generalized anxiety disorder and major depressive episode. Psychol Med 2008; 38:1671-1675.
12. Küey L, Özmen E, Demet MM, Aydemir Ö, Gülseren Ş, Kültür S. Depresif bozukluklar ve anksiyete bozukluklarının karşılaştırmalı fenomenolojisi. Türk Psikiyatri Derg 1996; 7:169-175.
13. Küey L, Aydemir Ö, Gülseren Ş, Kültür S. Majör depresyon, anksiyete bozukluğu ve eşanlı durumlarda ayrışan ve örtüşen özellikler-1. Türk Psikiyatri Derg 1997; 7:257-265.
14. Clark LA, Watson D, Mineka S. Temperament, personality, and the mood and anxiety disorders. J Abnorm Psychol 1994; 103:103-116.
15. Kendall PC, Watson D. Anxiety and depression: Distinctive and overlapping features. Academic Press San Diego, CA 1989.
16. Watson D, Clark LA, Carey G. Positive and negative affectivity and their relation to anxiety and depressive disorders. J Abnorm Psychol 1988; 97:346-353.

17. Watson D, Clark LA. Negative affectivity: The disposition to experience aversive emotional states. *Psychol Bull* 1984;96:465-490.
18. Williams J, Peeters F, Zautra A. Differential affect structure in depressive and anxiety disorders. *Anxiety Stress Coping* 2004; 17:321-330.
19. Bouman TK, Luteijn F. Relations between the Pleasant Events Schedule, depression, and other aspects of psychopathology. *J Abnorm Psychol* 1986; 95:373-377.
20. Brown TA, Chorpita BF, Barlow DH. Structural relationships among dimensions of the DSM-IV anxiety and mood disorders and dimensions of negative affect, positive affect, and autonomic arousal. *J Abnorm Psychol* 1998; 107:179-192.
21. Barlow DH. The nature of anxiety: anxiety, depression, and emotional disorders. In *Chronic Anxiety: Generalized Anxiety Disorder and Mixed Anxiety-Depression*, (Eds. RM Rapee, DH Barlow). New York. Guilford. 1991; pp. 1-28.
22. Zautra AJ, Berkhof J, Nicolson NA. Changes in affect interrelations as a function of stressful event. *Cogn Emot* 2002; 16:309-318.
23. Barlow DH, Chorpita BF, Turovsky J. Fear, panic, anxiety and disorders of emotion. In *Nebraska Symposium on Motivation: Vol. 43*, (Ed. DA Hope) Lincoln, Univ. Neb. Press. 1996; pp. 251-328.
24. Beurs E, Hollander-Gijsman ME, Helmich S, Zitman FG. The tripartite model for assessing symptoms of anxiety and depression: Psychometrics of the Dutch version of the mood and anxiety symptoms questionnaire. *Behav Res Ther* 2007; 45:1609-1617.
25. Watson D, Clark LA, Weber K, Assenheimer JS, Strauss ME, McCormick RA. Testing a tripartite model: II. Exploring the symptom structure of anxiety and depression in student, adult, and patient samples. *J Abnorm Psychol* 1995; 104:15-25.
26. Watson D, Weber K, Assenheimer JS, Clark LA, Strauss ME, McCormick RA. Testing a tripartite model. I. Evaluating the convergent and discriminant validity of anxiety and depression symptom scales. *J Abnorm Psychol* 1995; 104:3-14.
27. Joiner TE, Catanzaro SJ, Laurent J. Tripartite structure of positive and negative affect, depression, and anxiety in child and adolescent psychiatric inpatients. *J Abnorm Psychol* 1996; 105:401-409.