

DEPRESYON SAĞALTIM KILAVUZU KAYNAK KİTABI

Editörler

Olca Yazıcı

E. Timuçin Oral

Simavi Vahip



Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları

Depresyon Sağaltım Kılavuzu

KAYNAK KİTABI

Editörler:

Olcaı Yazıcı
E. Timuçin Oral
Simavi Vahip



Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları

Depresyon Sağaltım Kılavuzu - KAYNAK KİTABI

© Türkiye Psikiyatri Derneği (Tanıtım için yapılacak alıntılar dışında Türkiye Psikiyatri Derneği'nin yazılı izni olmaksızın hiçbir yolla çoğaltılamaz.)

ISBN: 978-9944-5835-1-0

Editörler:

Olcaı Yazıcı
E. Timuçin Oral
Simavi Vahip

Seri Editörü:

şeref Özer
Türkiye Psikiyatri Derneği Genel Başkanı

1. Baskı: Nisan 2008, Ankara

Tasarım ve Uygulama:

BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. şti.,
Ziya Gökalp Cad. 30/31, 06420 Kızılay, Ankara
Tel: 0-312 431 30 62

Baskı:

Tuna Matbaacılık San. ve Tic. A.ř.
Bahçekapı Mah. 50. Sk., No: 7, şaşmaz-Ankara
Tel: 0-312 278 34 84
Faks: 0-312 278 30 46

Baskı Tarihi: 21 Nisan 2008

**TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ
DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI
BİLİMSEL ÇALIŞMA BİRİMİ**

Depresyon Sağaltım Kılavuzu KAYNAK KİTABI

Editörler:

**Olca Yazıcı
E. Timuçin Oral
Simavi Vahip**

Seri Editörü:

**Şeref Özer
Türkiye Psikiyatri Derneği Genel Başkanı**

Bilimsel Çalışma Birimleri Dizisi - No: 7

Yazarlar

Fisun Akdeniz

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Müge Alkan

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Selçuk Aslan

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Ömer Aydemir

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Ali Bozkurt

GATA Psikiyatri Anabilim Dalı

Kerem Doksat

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Hayriye Elbi Mete

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Turan Ertan

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Peykan G. Gökçalp

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Ali Saffet Gönül

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Şeref Gülseren

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Bölümü

Damla İşman Haznedaroğlu

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Hasan Herken

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Sermin Kesebir

Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi Psikiyatri Kliniği

Selçuk Kırılı

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Kaan Kora

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Hakan Kumbasar

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Levent Küey

İstanbul Bilgi Üniversitesi Psikoloji Bölümü

Kültegin Ögel

BATEM, Bağımlılık Tanı ve Tedavi Merkezi

Burcu Özbaran

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı

Suzan Özer

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Ayşegül Özerdem

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Halise Devrimci Özgüven

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Mine Özmen

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Nurgül Özpoyraz

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Aslıhan Polat

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

E. Yusuf Sivrioğlu

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Geriatrik Psikiyatri Birimi

Atilla Soykan

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Lut Tamam

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Müge Tamar

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı

Hakan Türkçapar

Sağlık Bakanlığı Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Berna Uluğ

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Işıl Vahip

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Mustafa Yıldız

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Başak Yücel

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

İçindekiler

Önsöz.....	vii
Bilimsel Çalışma Birimi Koordinatöründen	viii
Editörlerden.....	ix

I. Bölüm: TANI ve SAĞALTIM ÖNCESİ DEĞERLENDİRME

1. Sağaltım Öncesi Değerlendirme, Tanısal Değerlendirme ve Olgu Formülasyonu.....	13
<i>Levent Küey, Şeref Gülseren</i>	
2. Özkıyım Riskinin Değerlendirilmesi	35
<i>Halise Devrimci-Özgüven</i>	
3. Depresyon Tanılı Hastalarda Sağaltım Öncesinde Ele Alınacak Durumlar ve Yapılması Gerekenler.....	55
<i>Suzan Özer</i>	

II. Bölüm: DEPRESYONDA İLAÇ SAĞALTIMI ve DİĞER BİYOLOJİK SAĞALTIMLAR

4. Depresyonda Optimal İlaç Kullanımı	71
<i>Fisun Akdeniz</i>	
5. Sağaltımda Depresyon Alttıplerinin Önemi	79
<i>Ömer Aydemir</i>	
6. Depresyon Sağaltımında Kombinasyon ve Güçlendirme Seçenekleri	99
<i>Damla İşman Haznedaroğlu, Ali Saffet Gönül</i>	
7. Depresyonda Diğer Biyolojik Sağaltımlar <i>Elektro Konvülsif Terapi (EKT).....</i>	119
<i>Ali Bozkurt</i>	
8. Depresyonda Diğer Biyolojik Sağaltımlar <i>Yineleyici Transkraniyal Manyetik Uyarım - Vagal Sinir Uyarımı Derin Beyin Uyarımı - Uyku Yoksunluğu - Parlak Işık - Hormonlar.....</i>	129
<i>Selçuk Aslan, Ali Bozkurt, Kerem Doksat</i>	
9. Depresyonda Koruyucu Sağaltım <i>Kime? Neyle? Nasıl? ve Ne Zamana Kadar?</i>	153
<i>Kaan Kora</i>	

III. Bölüm: DEPRESYONDA PSİKOTERAPİ

10. Depresyonda Bilişsel-Davranışçı Terapi	163
<i>M. Hakan Türkçapar</i>	
11. Depresyonda Psikanalitik Psikoterapinin Temel İlkeleri	177
<i>Işıl Vahip</i>	
12. Majör Depresyon ve Yineleyici Depresyonda Kişilerarası İlişkiler Terapisi... 191	
<i>Müge Alkan, Peykan G. Gökalt</i>	

IV. Bölüm: EKTANILI DEPRESYONDA SAĞALTIM

13. Ek Tıbbi Hastalığı Olan Depresyon Hastalarında Antidepresan Kullanımı ..217
Atilla Soykan, Hakan Kumbasar, Hayriye Elbi-Mete
14. Anksiyete Bozukluğu Ektanılı Depresyonda Sağaltım223
Şeref Gülseren
15. Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Ektanılı Depresyonda Sağaltım..... 231
Berna Uluğ, Kültegin Ögel
16. Şizofrenide Görülen Depresif Bozukluğun Sağaltımı243
Mustafa Yıldız
17. Somatoform Bozukluk Ektanılı Depresyonda Sağaltım249
Sermin Kesebir
18. Yeme Bozukluğu Ektanılı Depresyonda Sağaltım 259
Sermin Kesebir
19. Kişilik Bozuklukları Ektanılı Depresyonda Sağaltım.....265
Mine Özmen
20. Demans Ektanılı Depresyonda Sağaltım273
Turan Ertan

V. Bölüm: ÖZEL GRUPLARDA DEPRESYON SAĞALTIMI

21. Çocuk ve Ergenlerde Depresyon ve Sağaltımı..... 281
Müge Tamar, Burcu Özbaran
22. Kadınlarda Depresyon ve Sağaltımı297
Başak Yücel, Ashhan Polat
23. Yaşlılarda Depresyon ve Sağaltımı.....309
E. Yusuf Sivrioğlu, Turan Ertan

VI. Bölüm: ANTİDEPRESAN İLAÇLARIN ETKİ DÜZENEKLERİ, ETKİLEŞİMLER ve FARMAKOGENETİK

24. Antidepresanların Etki Düzenekleri ve Önemi325
Nurgül Özpoyraz, Lut Tamam, Ayşegül Özerdem
25. Antidepresanlarla İlişkili İlaç Etkileşimleri.....337
Selçuk Kırlı
26. Depresyon Sağaltımında Bireysel ve İrsal Farklılıklar
Farmakogenetik Çalışmaların Önemi345
Hasan Herken
- Dizin369

Önsöz

Bilim - Etik - Dayanışma

TPD, kuruluşundan bu yana kendine kılavuz edindiği bu üç temel ilke konusunda yoğun bir çaba harcamış ve oldukça da iyi bir yere gelmiştir. Her geçen gün artan sayıdaki yayınımız ile hiç kuşkusuz en çok yol aldığımız alanlardan birisi bilime ilişkin olanıdır.

Kitaplığımızdaki “TPD yayınları”ndaki artış hızı gurur vericidir. Bilimsel Çalışma Birimlerimize borçlu olduğumuz bu gelişmelerin süreceği inancındayız. Elinizdeki kitap bu inancımızın bir kanıtıdır.

Bu kitap, Duygudurum Bozuklukları Bilimsel Çalışma Birimimizin üç yıllık yoğun emeği sonucu, daha sonra yazılacak TPD Depresyon Sağaltım Kılavuzuna kaynak kitap olmak üzere oluşturulmuştur.

Depresyonun tedavi öncesinde değerlendirilmesinden başlayan ve farmakolojik tedaviyi, diğer biyolojik tedavileri ve psikoterapiyi de kapsayan geniş bir alanda depresyon hastasına yaklaşımı içermektedir. İçeriğini incelediğinizde Depresyonla ilgili her konunun büyük bir titizlikle ele alındığını göreceksiniz.

Koordinatöründen editörlerine ve kitaba yazılarıyla emeği geçen tüm arkadaşlarımıza içten teşekkürlerimizle.

Şeref Özer

TPD Genel Başkanı

Bilimsel Çalışma Birimi Koordinatöründen

Psikiyatrik hastalıklar içinde gerek yaygınlık gerekse yarattığı yeti yitimi yönünden ön plana çıkan ve gelecekte de ilgi odağı olması gereken depresyonun hem doğru tanınması hem de uygun biçimde tedavi edilmesi mutlak gerekliliktir. Bu çerçevede depresyonu her kültürde kendi içinde formüle etmek ve buna uygun tedavi stratejileri geliştirmek kazandırılması gereken becerilerin başında gelmektedir. Depresyon tedavi yelpazesinin en geniş olduğu ve seçeneklerin en fazla olduğu ruhsal bozukluk gibi görünmektedir. Gerek ilaç tedavilerindeki çeşitlilik gerekse psikoterapi yöntemlerinin depresyon için geliştirilmiş stratejileri hekimleri bu konuda daha donanımlı yapmaktadır. Bu durumda doğru hastada doğru tedavi yöntemlerini bulmak ve uygun süre ve dozda hastaya sunmak biz psikiyatrların önündeki uğraştır.

Tedavi kılavuzları ilgili hastalıkta çeşitli durumlara uygun tedavi stratejilerini basamaklar halinde hastaya uygulamayı sağlayan başvuru kaynaklarıdır. Bu kılavuzlar kanıta dayalı bilimsel veriler kadar gündelik yaşamdan deneyimlere de önem vermesi kılavuzların işlerliğini artıracığı gibi, hekimlerin kılavuzlara olan bağlılığını da artıracaktır. Duygudurum Bozuklukları Bilimsel Çalışma Birimi olarak bu denli çeşitli tedavi yöntemlerinin bulunduğu depresyonda hem ülkemizde ve dünyada yapılmış kanıta dayalı araştırmalara dayanan hem de gündelik yaşamda hekimlerin uygulamalarını dikkate alan bu çalışma bizleri yönlendirmede ve hastalara olabilecek en fazla yararı sağlamada önemli bir dayanak olacaktır. Böyle bir kılavuzun hazırlanmasında en önemli aşama olan eldeki verilerin dökümü ve değerlendirilmesi aşaması tamamlanmış bulunmaktadır. Bu aşamanın ilk ürünü olarak Depresyon Sağaltım Kılavuzu Kaynak Kitabı ortaya çıkmıştır. Bu kitap çok kısa zamanda yayınlanacak Depresyon Sağaltım Kılavuzuna zemin oluşturacaktır.

Depresyon Sağaltım Kılavuzu Kaynak Kitabı'nın hazırlanmasında tüm psikiyatr meslektaşlarımızın çeşitli toplantılarda sonsuz katkıları ve bölüm yazarlarının önemli çabaları olmakla beraber, bu kitabın oluşturulmasından editörlüğe kadar büyük emekleri geçen Prof. Dr. Olcay Yazıcı ve Doç. Dr. E. Timuçin Oral ve Prof. Dr. Simavi Vahip'i ayrıca kutlamak gereklidir. Onların inanılmaz enerjisiyle bu esere imza atılmış ve bir tedavi kılavuzu giderek bir tedavi ansiklopedisine dönüşmüştür. Bu kaynak kitaptan tüm meslektaşlarımızın çok yararlanacağından eminim.

Duygudurum Bozuklukları Bilimsel Çalışma Birimi adına çıkan bu eserde emeği geçen herkese sonsuz teşekkürlerimle,

Ömer Aydemir

TPD-Duygudurum Bozuklukları
Bilimsel Çalışma Birimi Koordinatörü

Editörlerden

Türkiye Psikiyatri Derneği Duygudurum Bozuklukları Bilimsel Çalışma Birimi üç yıl kadar önce Depresyon Sağaltım Kılavuzu için hazırlıklara başlamıştı. Bu hazırlık sürecinde Ulusal Kongre ve Bahar Simpozyumları içerisinde, iki kez tam gün süreli toplantılar düzenlenmiş ve konu çeşitli yönleriyle tartışmaya açılmıştı. Bu toplantılarda 100'den fazla uzman, konuşmacı ve tartışmacı olarak görev almıştır. Sonuç olarak toplantılar oldukça verimli birer mezuniyet sonrası eğitim etkinliğine dönüşmüş, depresyon sağaltımı her yönüyle irdelenmiştir. Aldığımız geribildirimlerin de verdiği itici güçle Depresyon Kılavuzuna öncülük edecek bu toplantılardaki konuşma ve tartışmaları bir kitapta toplamının iyi bir kaynak kitap yaratacağını düşündük. İşte elinizdeki bu kitap kısa bir süre sonra yayınlanacak Türkiye Psikiyatri Derneği Depresyon Sağaltım Kılavuzuna zemin oluşturacak Kaynak Kitaptır.

Bu kitap 35 yazarın kaleme aldığı, altı anabaşlık altında toplam 26 bölümden oluşmaktadır. Editörler olarak yazarların fikri düzeyde özgürlüğü desteklenmiş ve benzer yaklaşımla yazarların terminoloji/dil tercihlerine müdahalede bulunulmamaya çalışılmıştır. Bu bağlamda, her bölümde yer alan yazıların içeriği o bölümün yazar(lar)ının sorumluluğundadır ve doğrudan ve birincil olarak kendilerini bağlamaktadır. Bir başka deyişle, kitapta yer alan görüşlerin Türkiye Psikiyatri Derneği'nin, Duygudurum Bozuklukları Bilimsel Çalışma Birimi'nin ya da editörlerin tümüyle benimsediği görüşler olması sözkonusu değildir.

Çok yazarlı eserlerde sıklıkla yaşanan güçlükleri biz de yaşadık. Yazıların eşzamanlı tamamlanamaması, baskıya yetişmek üzere zaman baskısı bunların birkaçıydı. Bu nedenle ufak tefek hataları affedeceğinizi umuyoruz. Yazıların eşzamanlı tamamlanamaması, baskıya yetişmek üzere zaman baskısı bunların birkaçıydı. Bu nedenle ufak tefek hataları affedeceğinizi umuyoruz. Kitabın tamamlanma sürecinde büyük emeği geçen Fatoş Özgel'e de bu vesileyle teşekkür ederiz. En kısa sürede bu Kaynak Kitabın zemin oluşturacağı *Türkiye Psikiyatri Derneği Depresyon Sağaltım Kılavuzu'*nu da tamamlamayı ve yayınlamayı planladığımızı hatırlatmak isteriz.

Türkiye Psikiyatri Derneği Depresyon Sağaltım Kılavuzu Kaynak Kitabı'nın iyi bir eğitim aracı işlevi görmesi dileklerimizle.

Editörler

Olcay Yazıcı
E. Timuçin Oral
Simavi Vahip

I. Bölüm

TANI ve SAĞALTIM ÖNCESİ DEĞERLENDİRME

Sağaltım Öncesi Değerlendirme, Tanısal Değerlendirme ve Olgu Formülasyonu

Levent Küey

Şeref Gülseren

Depresyon toplum içi yaygınlığıyla ciddi bir ruh sağlığı / toplum sağlığı sorunu konumundadır. Epidemiyolojik veriler açısından ülkeler arasında farklılıklar bulunsa da, ülkemizde de olduğu gibi, genel olarak, son bir aylık yaygınlığın kadınlarda %5-6, erkeklerde ise %2-3 düzeyinde olduğu bildirilmektedir. Hastalık birinci derece akrabalarında benzer hastalığı olan kişilerde 1.5 ile 3 kat daha fazla oranda görülür. Eşlik eden psikiyatrik bozukluk görülme oranı yüksektir; örneğin Major Depresif Bozukluğu olan kişilerin %84'ünde eşlik eden bir psikiyatrik hastalık saptanmıştır. Bunların 2/3'ü birinci eksen, 1/3'ü ikinci eksen, 1/2'sinde ise üçüncü eksen tanısı vardır. Depresyon genellikle sevilen birinin ölümü, evlilik sorunları ya da önemli bir ilişkinin bitmesi gibi bir psikososyal zorlayıcı etmenin tetiklemesiyle gelişir. Psikiyatri kliniklerinde görülen hastaların hastalıkları daha şiddetlidir, genellikle yineleyici özelliktedir ve bu hastalarda toplum içinde görülen depresif hastalara göre, depresyon dışı başka psikiyatrik hastalıklara rastlanma oranı daha yüksektir.

Depresyonda sağaltım öncesi klinik değerlendirmenin ilk iki basamağı betimleme ve açıklamadır; ardından, o kişide sağaltımın zeminini oluşturacak bir olgu formülasyonu yapılır.

A-Betimleme

Hastalığın Betimlenmesi

Betimleme aşaması klinik belirti örüntüsünün saptanmasını ve yeğlenen bir sınıflandırma sistemine göre (ICD-10 ya da DSM-IV) tanı koyulmasını kapsar.

Burada, depresyon tanısı ile kastedilen depresif sendrom tanısıdır. Depresif sendrom tanısı, klinik belirti örüntüsüne göre koyulan betimleyici bir tanıdır, etiolojiden bağımsızdır. Bu aşamada, psikopatolojik örüntü ayrıntılarıyla betimlenir; bu belirtilerin şiddeti ve öyküsü başta olmak üzere, özgeçmiş ve soygeçmiş sorgulanır. Klinik betimlemede depresyon belirtilerinin ve tanı ölçütlerinin bilinmesi önem taşır.

Depresyon Belirtileri

Depresyonda hastaların yarısından fazlasında görülebilen belirtiler sıklık sırasına göre Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Depresyonda görülen belirtiler

Belirtiler	Yüzde
1. Enerji düzeyinde azalma	97
2. Düşüncelerini belirli bir konuda yoğunlaştıramama	84
3. İştah azalması	80
4. Uykuya dalma güçlüğü	77
5. İlgı kaybı	77
6. Etkinliklere başlamada güçlük	76
7. Üzüntü	69
8. Öznel ajitasyon duygusu	67
9. Düşüncelerin yavaşlaması	67
10. Karar vermekte güçlük çekme	67
11. Sabah erken uyanma	65
12. İntihar düşünceleri ya da tasarıları	63
13. Kilo kaybı	61
14. Ağlama	61
15. Davranışlarda yavaşlama	60
16. Sinirlilik	60
17. Düzelemeyeceğini düşünme	56

Depresif Bozukluklar için Tanı Ölçütleri

Major Depresif Bozukluk (MDB) ve Distimik Bozukluk için DSM-IV’de belirtilen tanı ölçütleri Tablo 2a ve 2b ve Tablo 3’te gösterilmiştir.

Tanıya Özgü Özellikler

Şiddet

MDB (Major Depresif Bozukluk), hafif, orta ve ağır olarak sınıflandırılabilir. Hafif derecede MDB’de tanı koymak için gerekli belirtiler düşük düzeyde bulunabilir ve bu belirtiler mesleksi işlevsellikte, olağan toplumsal

Tablo 2a. Major Depresif Bozukluk için DSM-IV tanı ölçütleri

Major Depresif Bozukluk, Tek Dönem

A. Tek bir Major Depresif Dönem'in varlığı.

B. Bu Major Depresif Dönem, Şizoaffektif Bozukluk olarak daha iyi açıklanamaz ve Şizofreni, Şizofreniform Bozukluk, Sanırsal Bozukluk ya da Başka Türü Adlandırılmayan Psikotik Bozukluk üzerine binmiş değildir.

C. Daha önce bir Manik Dönem, bir Mikst Dönem ya da bir Hipomanik Dönem geçirilmemiştir. (Not: Bütün manik benzeri, mikst benzeri ya da hipomanik benzeri dönemler madde kullanımına bağlı ya da sağaltım sonucu ortaya çıkmışsa ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı ise bu dışlama ölçütü uygulanmaz).

Major Depresif Bozukluk, Yineleyici

A. İki ya da daha fazla Major Depresif Dönem'in varlığı.

Not: Dönemlerin ayrı dönemler olarak kabul edilebilmesi için, Major Depresi Dönem için tanı ölçütlerinin karşılanmadığı en az ardışık iki aylık bir ara bulunmalıdır.

B. Bu major depresif dönemler şizoaffektif bozukluk olarak daha iyi açıklanamazlar ve Şizofreni, Şizofreniform Bozukluk, Sanırsal Bozukluk ya da Başka türü Adlandırılmayan Psikotik Bozukluk üzerine binmiş değildirler.

C. Daha önce bir Manik Dönem, bir Mikst Dönem ya da bir Hipomanik Dönem geçirilmemiştir. (Not: Bütün manik benzeri, mikst benzeri ya da hipomanik benzeri dönemler madde kullanımına bağlı ya da sağaltım sonucu ortaya çıkmışsa ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı ise bu dışlama ölçütü uygulanmaz).

etkinliklerde ya da başkalarıyla olan ilişkilerde sadece hafif derecede bir bozulmaya yol açar. Orta şiddetteki MDB'de, belirtiler ya da işlevsellikte bozulma "hafif" ve "ağır" dereceler arasındadır. Ağır MDB'de ise tanı koy-mak için gerekli belirtilerden çok daha fazlası vardır ve belirtiler mesleksi işlevselliği, olağan toplumsal etkinlikleri ya da başkalarıyla olan ilişkileri önemli derecede olumsuz etkilemektedir. Varsanı ve sanrıların eşlik etmesi durumunda ise "Psikotik Özellikleri olan Ağır" bir hastalık döneminden sözedilir.

Melankoli

Melankolik alt tip, bedensel belirtilerin önplanda olduğu depresyonun ağır bir biçimidir ve özellikle ilaç sağaltımı ve EKT'ye daha iyi yanıt verir.

Psikotik Özellikler

Major depresyona varsanı ve sanrılar eşlik edebilir, bunlar da duygudurumu ile uyumlu ya da uyumsuz olabilirler.

Tablo 2b. Major Depresif Dönem için DSM-IV tanı ölçütleri

A. İki haftalık bir dönem sırasında, daha önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olması ile birlikte aşağıdaki belirtilerden beşinin (ya da daha fazlasının) bulunmuş olması; belirtilerden en az birinin ya (1) depresif duygudurum ya da (2) ilgi kaybı ya da artık zevk alamama, olması gerekir.

(Not: Açıkça genel tıbbi bir duruma bağlı olan ya da duyguduruma uygun olmayan sanrı ya da varsanı belirtilerini katmayınız).

(1) Ya hastanın kendisinin bildirmesi (örn. kendisini üzgün ya da boşlukta hisseder) ya da başkalarının gözlemesi (örn. ağlamaklı bir görünümü vardır) ile belirli, hemen her gün, yaklaşık gün boyu süren depresif duygudurum. (Not: Çocuklarda ve ergenlerde irritabl duygudurum bulunabilir).

(2) Hemen her gün, yaklaşık gün boyu süren, tüm etkinliklere karşı ya da bu etkinliklerin çoğuna karşı ilgide belirgin azalma ya da artık bunlardan eskisi kadar zevk alamıyor olma (ya hastanın kendisinin bildirmesi ya da başkalarında gözleniyor olması ile belirlendiği üzere)

(3) Perhizde değilken önemli derecede kilo kaybı ya da kilo alımının olması (örn. ayda, vücut kilosunun %5'inden fazlası olmak üzere) ya da hemen her gün iştahın azalmış ya da artmış olması. (Not: Çocuklarda, beklenen kilo alımının olmaması).

(4) Hemen her gün, insomnia (uykusuzluk) ya da hipersomnianın (aşırı uyku) olması

(5) Hemen her gün, psikomotor ajitasyon ya da retardasyonun olması (sadece huzursuzluk ya da ağırlaştığı duygularının olduğunun bildirilmesi yeterli değildir, bunların başkalarınca da gözleniyor olması gerekir)

(6) Hemen her gün, yorgunluk-bitkinlik ya da enerji kaybının olması

(7) Hemen her gün, değersizlik, aşırı ya da uygun olmayan suçluluk duygularının (sanrısız olabilir) olması (sadece hasta olmaktan ötürü kendini kınama ya da suçluluk duyma olarak değil)

(8) Hemen her gün, düşünme ya da düşüncelerini belirli bir konu üzerinde yoğunlaştırma yetisinde azalma ya da kararsızlık (ya hastanın kendisi söyler ya da başkaları bunu gözlemiştir)

(9) Yineleyen ölüm düşünceleri (sadece ölmekten korkma olarak değil), özgül bir tasarı kurmaksızın yineleyen intihar etme düşünceleri, intihar girişimi ya da intihar etmek üzere özgül bir tasarının olması.

B. Bu belirtiler bir Karma Dönem'in tanı ölçütlerini karşılamamaktadır.

C. Bu belirtiler klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

D. Bu belirtiler bir madde kullanımının (örn. kötüye kullanılabilen bir ilaç, sağaltım için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun (örn. hipotroidizm) doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

E. Bu belirtiler Yas'la daha iyi açıklanamaz, yani sevilen birinin yitilmesinden sonra bu belirtiler 2 aydan daha uzun sürer ya da bu belirtiler, belirgin bir işlevsel bozulma, değersizlik düşünceleriyle hastalık düzeyinde uğraşıp durma, intihar düşünceleri, psikotik belirtiler ya da psikomotor retardasyonla birlikte.