

İlk Epizod Major Depresyon Hastalarında Mizaç ve Karakter Özelliklerinin Tedavi Öncesi ve Sonrası Karşılaştırılması

Mehmet Fatih Karaaslan¹, Erman Bağcıoğlu², Bülent Bahçeci³, Fatma Özlem Orhan⁴, Elif Biter⁵, Özlem Altunören⁵

ÖZET:

İlk epizod major depresyon hastalarında mizaç ve karakter özelliklerinin tedavi öncesi ve sonrası karşılaştırılması

Amaç: Bu çalışmada Mizaç ve Karakter Envanteri (MKE)'ndeki alt ölçek skorları ve depresyon skorları arasındaki ilişki ile tedavi sonrası kişilik boyutlarındaki olası değişim araştırılmıştır.

Yöntem: Çalışmaya DSM-IV tanı ölçütlerine göre ilk atak Major Depresif Bozukluk tanısı konulan 54 hasta alındı. Bu hastalar 3 ay sonra tekrar değerlendirildi. Hastalara naturalistik antidepressan tedavi önerildi. Hastalar çalışmaya alınırken ve üç ay sonraki kontrollerinde Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDÖ) ve MKE uygulandı. Hasta grubu 3 ay sonraki kontrol görüşmesinde iyileşen 31 hasta ile oluşturuldu ve 75 sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırıldı.

Bulgular: Hasta grubunun tedavi öncesi MKE puanları ile sağlıklı kontrol grubunun MKE puanları karşılaştırıldığında zarardan kaçınma ($p=0.001$), kendini yönetme ($p=0.001$) ve işbirliği yapma ($p=0.001$) alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulundu. Bu farklar tedavi sonrası da devam ediyordu. Hasta grubunda MKE alt boyutu puanlarında, tedavi öncesi ve sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($P>0.05$).

Sonuç: Bulgularımız zarardan kaçınma, kendini yönetme ve işbirliği yapma boyutlarının durumsal nitelik taşımadığını göstermektedir.

Anahtar sözcükler: Depresyon, kişilik, mizaç ve karakter envanteri

Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2010;20:240-245

ABSTRACT:

The comparison in temperament and character features in pre- and post-treatment of the patients with first episode major depression

Aim: In this study, the association between temperament and character inventory (TCI) subscores and depression scores, and possible changes in temperament dimensions after treatment were explored.

Methods: 54 major depressive patients diagnosed according to DSM-IV criteria were enrolled and naturalistic antidepressant treatments were prescribed to the patients. Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) and TCI were administered during enrollment and after three months of treatment. Patient group was composed of 31 remitted patients and compared with 75 healthy controls.

Results: Comparison of TCI scores of pre-treatment patient group and the control group demonstrated that harm avoidance, self-directedness, and cooperation subscale scores of patients were significantly different from controls ($p=0.001$, $p=0.001$ and $p=0.001$ respectively). The difference between patients and controls persisted even after the treatment. There was no significant difference between pre-treatment and post-treatment TCI outcomes of the patient group ($P>0.05$).

Conclusion: Our findings indicate that harm avoidance, cooperativeness, and self directedness dimensions are not state-related in MDD patients.

Key words: Depression, personality, temperament and character inventory

Bulletin of Clinical Psychopharmacology 2010;20:240-245

¹Prof. Dr., ²Yrd. Doç. Dr., ³Arş. Gör. Dr., Kahramanmaraş Sütçüimam Üniversitesi (KSÜ) Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, Kahramanmaraş-Turkey

⁴Uzm. Dr., Erzurum Numune Hastanesi, Erzurum-Turkey,

⁵Uzm. Dr., Elazığ Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Elazığ-Turkey

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Mehmet Fatih Karaaslan, Kahramanmaraş Sütçüimam Üniversitesi (KSÜ) Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, Kahramanmaraş-Turkey

Telefon / Phone: +90-344-221-2337/447

Elektronik posta adresi / E-mail address: mf_karaaslan@hotmail.com
fozlemorhan@yahoo.com

Kabul tarihi / Date of acceptance: 10 Mayıs 2010 / May 10, 2010

Bağıntı beyanı:

M.F.K., E.B., B.B., F.Ö.O., E.B., Ö.A.: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Declaration of interest:

M.F.K., E.B., B.B., F.Ö.O., E.B., Ö.A.: The authors reported no conflict of interest related to this article.

GİRİŞ

Kişilik ve duygudurum ilişkisi daha çok depresif duygudurum odaklı olmak üzere uzun yıllardan beri tartışılmaktadır (1,2). Bu alanda, kişilik patolojisinin depresyonun sonucu üzerine hiç etkisi olmadığını gösteren yayınlar (3,4) olduğu gibi prognostik değer taşıdığını gösteren özgün, kapsamlı çalışmalar (5) da bulunmaktadır. Unipolar depresyon hastalarında hastalık öncesi çeşitli kişilik özellikleri araştırılmış ve bu kişilik özelliklerinin sıklıkla irritabilite, nörotizm ve kişiler arası duyarlılıkta artma ve duygulanım stabilitesinde azalma ile karakterize olduğu bulunmuştur (6). Aslında, kişilik ve depresyon

arasındaki ilişki daha karmaşıktır (7). Akiskal kişilik özelliklerinin depresyona yatkınlık oluşturabileceğine veya kişilik yapısının depresif duygudurumdan etkilenebileceğine işaret etmiştir (7).

20 yılı aşkın bir süre önce Cloninger ve arkadaşları kişiliğin psikobiyojik modelini geliştirmişlerdir. Bu modele uygun olarak geliştirdikleri ilk ölçek olan üç boyutlu kişilik ölçeğinde (Tridimensional Personality Questionnaire; TP) birbirinden genetik olarak bağımsız ve her biri farklı nörotransmitterler tarafından düzenlenen yenilik arayışı, zarardan kaçınma ve ödül bağımlılığından oluşan üç farklı mizaç özelliğini tanımlamışlardır (8). Cloninger önceleri ödül bağımlılığının bir alt grubu ola-

rak düşündüğü sebat etmeyi, daha sonra ödül bağımlılığı ile ilişkili olmadığını düşünerek dördünü mizaç boyutu yapmıştır (9). Cloninger dört mizaç boyutundan oluşan bu özgün modelin kişilik özelliklerini yeterince açıklamadığını düşünerek, kendini yönetme, işbirliği yapma, kendini aşmadan oluşan üç karakter boyutunu eklemiş ve ölçüğün ismini mizaç ve karakter envanteri (MKE) (Temperament and Character Inventory; TCI) olarak değiştirmiştir (9).

90'lı yıllardaki çalışmalarda duygudurum belirti ve skorlarıyla zarardan kaçınma arasında ilişki bulunurken, yenilik arayışı ve ödül bağımlılığı için böyle bir ilişki bulunamamıştır (10-12). Daha sonraki çalışmalarda, depresif bozukluğu olan hastalarda zarardan kaçınma skorunda yükselme, kendini yönetme ve işbirliği yapma skorlarında azalma bulunmuştur (13-15). Kişilik ve depresif bozukluk arasında ilişki kuran çalışmalar, hastalığın seyri ve tedaviye yanıtla, kişilik arasında ilişki kurulabilir mi sorusuna yanıt aramaya başlamıştır. Depresyon hastalarında mizaç ve karakter envanteri (MKE) kullanılarak tedavi öncesi ve tedavi sonrası karakter ve mizaç boyutlarındaki değişimi ilk inceleyen Black ve Sheline olmuştur (16). Yazarlar, başarılı farmakoterapiden sonra kendini yönetme skorunun yükseldiğini bildirmiş, Tome ve arkadaşları (17) ise mizaç faktörlerinin de antidepresan tedavisinin sonucunu etkileyebileceğini öne sürmüştür. Bu çalışmadaki amacımız mizaç karakter özellikleri ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi ve tedavi sonrası kişilik boyutlarındaki olası değişimi araştırmaktır.

YÖNTEM

Örneklem

Çalışma grubu için Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri kliniğine Aralık 2006-Mayıs 2007 tarihleri arasında başvuran bireylerden oluşturuldu. Katılımcılar MKE formunu doldurabilecek düzeyde okuryazar, 18- 65 yaş arasında olan, DSM-IV tanı ölçütlerine göre İlk Epizod Major Depresif Bozukluk tanı ölçütlerini karşılayan ve ek bir psikiyatrik tanısı olmayanlardan oluşturuldu. Bu ölçüleri karşılayan, 54 hasta yazılı bilgilendirilmiş onam sonrası çalışmaya alındı. Hastalara naturalistik biçimde antidepresan tedavi verildi. Hastalar başlangıçta ve üç ay sonraki kontrollerinde Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDÖ) ve MKE ile değerlendirildi. İyileşen hastaların üç ay sonra

değerlendirilmesi planlanmıştır. Bu nedenle hasta grubu 3 ay sonraki kontrol görüşmesinde iyileşmiş bulunan 31 hasta ile oluşturuldu ve 75 sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırıldı. İyileşme ölçütü olarak HDÖ toplam puanı 7 ve altında olması kabul edildi. MKE uygulanan kontrol grubu herhangi bir ruhsal hastalık öyküsü ve halen DSM-IV ölçütlerine göre psikiyatrik bozukluğu olmayan hastane personeli ve yakınlarından seçildi. On hasta tam iyileşme kriterlerini karşılamadığından, yedi hasta düzenli ilaç kullanımı olmadığı için, altı hastada da kontrole gelmediğinden çalışma dışı bırakıldı.

Çalışmaya başlamadan önce Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan gerekli izin ve onay alındı.

Araçlar

Sosyodemografik Bilgi Formu: Araştırmamızda kullanılan sosyodemografik bilgi formu araştırmacılar tarafından hazırlanarak ilk başvuruda katılımcılara uygulandı. Bilgi formunda; katılımcının yaşı, cinsiyeti, medeni hali, mesleği, öğrenim süresi ve gelir düzeyi bilgileri yer almaktadır. Değerlendirmede DSM-IV için yapılandırılmış klinik Görüşme Formu (Structured Clinical Interview For DSM-IV Axis I Disorders) (SCID-I) kullanılmıştır.

DSM-IV Eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşme (SCID-I): Özgün adı "Structured Clinical Interview for DSM- IV, Clinical Version" olan; First, Spitzer, Gibbon ve Williams(4) tarafından geliştirilen bu ölçek DSM-IV'e göre I. Eksen psikiyatrik bozukluk tanısı araştırılmasında, görüşmeci tarafından uygulanan yapılandırılmış bir klinik görüşmedir. Çalışmada uyarlaması ve güvenilirlik çalışması Özkürkçügil ve arkadaşları(18) tarafından yapılan Türkçe çevirisi kullanılmıştır.

Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDÖ): Hamilton ve Williams (19) tarafından geliştirilmiştir. Hastada depresyonun düzeyini ve şiddet değişimini ölçer. Tedavi sırasında izlemi kolaylaştırır, tanı koydurmaz. Çalışmamızda 17 maddelik ölçek kullanılmıştır. 0-4 arasında puanlanarak en yüksek 53 puan alınır. Türkçe formunun geçerliliği ve güvenilirliği Akdemir ve arkadaşları (20) tarafından yapılmıştır.

Mizaç ve Karakter Envanteri (MKE): Cloninger, mizaç ve karakter üzerine psikobiyolojik bir model geliştirmeye çalışmış ve bu modele uygun olacak şekilde Mizaç ve Karakter ölçeğini geliştirmiştir. Ölçek "Doğru"

Tablo 1: Hasta ve kontrol grubu sosyo-demografik verileri.

	Hasta grubu n (%)	Kontrol grubu n (%)	p
Yaş	30.81±7.2	30.63±6.9	t=0.120 p=0.905
Cinsiyet			
kadın	17 (%54.8)	48 (%64.0)	X ² =0.776. p=0.378
erkek	14 (%45.2)	27 (%36.0)	
Medeni durum			
Bekar	9 (%29.0)	27 (%36.0)	X ² =0.475 p=0.491
Evli	22 (%71.0)	48 (%64.0)	
Eğitim düzeyi			
İlköğretim	5 (%16.1)	10 (%13.3)	X ² =0.424 p=0.809
Ortaöğretim	10 (%32.3)	29 (%38.7)	
Yük.Öğretim	16 (%51.6)	36 (%48.0)	
Meslek			
İşçi	1 (%3.2)	12 (%16.0)	X ² =7.072 p=0.132
Memur	22 (%71.0)	44 (%58.7)	
Serbest	1 (%3.2)	9 (%12.0)	
Ev hanımı	6 (%19.4)	7 (%9.3)	
Öğrenci	1 (%3.2)	3 (%4.0)	
Yaşadığı yer			
İlçe	1 (%3.2)	7 (%9.3)	X ² =1.173 p=0.279
İl	30 (%96.8)	68 (%90.7)	
Gelir düzeyi			
0- 499	4 (%12.9)	15 (%20.0)	X ² =5.485 p=0.140
500- 999	5 (%16.1)	20 (%26.7)	
1000-1499	6 (%19.4)	19 (%25.3)	
1500-üstü	16 (%51.6)	21 (%28.0)	

ya da “Yanlış ” şeklinde yanıtlanan 240 maddeden oluşan bir kendini değerlendirme ölçeğidir (9). Ülkemizde Türkçe MKE geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Köse ve arkadaşları (21) tarafından yapılmıştır.

İstatistiksel değerlendirme

Analizler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 11 programı ile yapıldı. Kolmogorov Simirnov testi yapılarak verilerin normal dağılıma uygunluk gösterip göstermediğine bakılmıştır. Veriler normal dağılıma uygunluk gösterdiği için hastaların tedavi öncesi ve tedavi sonrası karşılaştırmalarında paired samples T testi, kontrol grubuyla karşılaştırmalarında ise independent samples T test uygulandı. Oranların karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanıldı. Hasta grubunun HDÖ puanlarıyla MKE puanlarının korelasyonu, Pearson korelasyon katsayısıyla değerlendirildi. Anlamlılık p<0.05 düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmaya alınan, 31 hasta ve 75 sağlıklı kontrol grup-

ları arasında, cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, yaşadığı yer, gelir düzeyi bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p>0.05) (Tablo 1).

Hastaların tedavi öncesinde HDÖ puanlarının ortalaması 14.61 iken, tedavi sonrasında 5.48'e düşmüştür. Tedavi öncesi HDÖ puanları ile MKE alt boyutu puanları karşılaştırıldığında, kendini yönetme alt boyutunda istatistiksel olarak orta düzeyde anlamlı negatif korelasyon bulunurken (p<0.05), diğer alt boyutlarda ise anlamlı korelasyon bulunamadı (Tablo 2). Hasta grubunda MKE alt boyutu puanlarında, tedavi öncesi ve sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p>0.05) (Tablo 3).

Hasta grubunun tedavi öncesi MKE puanları ile sağ-

Tablo 2: Tedavi öncesi toplam HDÖ puanı ve MKE skoru arasındaki korelasyon katsayıları (n:31)

	r değeri
Mizaç alt boyutları	
Yenilik arayışı	-0.253
Zarardan kaçınma	0.241
Ödül bağımlılığı	0.187
Sebat etme	0.200
Karakter alt boyutları	
Kendini yönetme	-0.443*
İşbirliği yapma	0.027
Kendini aşma	-0.058

Tablo 3: Hastaların tedavi öncesi ve sonrası MKE verileri ile kontrol grubunun MKE verileri

	Yenilik arayışı	Zarardan kaçınma	Ödül bağımlılığı	Sebat etme	Kendini yönetme	İşbirliği yapma	Kendini aşma
Tedavi öncesi	17.26±4,242	22.74±6,860	13.87±2,861	4.65±2.214	24.97±6.442	27.29±3.551	19.52±5.046
Tedavi sonrası	16.48±5.131	22.42±7.261	13.55±2.779	4.52±1.805	26.03±6.162	27.74 ±5.026	19.52±5.124
Kontrol	16.19±4.762	15.64±5.625	14.67±3.244	4.65±2.214	29.40±6.197	30.59±5.051	19.32±4.720
P1	0.309	0.637	0.531	0.608	0.087	0.578	1.000
P2	0.634	0.001*	0.238	0.274	0.001*	0.001*	0.849
P3	0.772	0.001*	0.961	0.132	0.012*	0.011*	0.850

P1: tedavi öncesi ve sonrası MKE skorlarının karşılaştırılması; P2: tedavi öncesi ile sağlıklı kontrol grubunun MKE skoru karşılaştırılması; P3: tedavi sonrası ve sağlıklı kontrol grubu MKE skor karşılaştırılması

lıklı kontrol grubunun MKE puanları karşılaştırıldığında zarardan kaçınma (sırasıyla 22.74 ve 15.64; $p=0.001$), kendini yönetme (sırasıyla 24.97 ve 29.40; $p=0.001$) ve işbirliği yapma (sırasıyla 27.29 ve 30.59; $p=0.001$) alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulundu (Tablo 3).

Benzer şekilde hasta grubunun tedavi sonrası MKE puanları ile sağlıklı kontrol grubunun MKE puanları karşılaştırıldığında da zarardan kaçınma (sırasıyla 22.42 ve 15.64; $p=0.001$), kendini yönetme (sırasıyla 26.03 ve 29.40; $p<0.05$) ve işbirliği yapma (sırasıyla 27.74 ve 30.59; $p=0.01$) alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar mevcuttu (Tablo 3).

TARTIŞMA

Bu çalışmanın başlıca bulgusu, ilk epizod major depresyon hastalarında kontrol grubuna göre yüksek zarardan kaçınma, düşük kendini yönetme ve işbirliği yapma skorlarının bulunması idi. Bu bulgular depresyon hastalarında zarardan kaçınma skorunun yüksek olduğunu (13,22,23) ve kendini yönetme ve işbirliği yapma skorlarının düşük olduğunu (24,25) bildiren çalışma sonuçlarını desteklemektedir.

Çalışmamızın bir diğer bulgusu MKE alt boyutu puanlarında, tedavi öncesi ve sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamasıydı. Zarardan kaçınma, kendini yönetme ve işbirliği yapma skorlarındaki değişiklikler önemsiz düzeydeydi. Bulgularımız, Marijnissen ve arkadaşlarının 35 unipolar depresyon hastasında 6 haftalık antidepressan tedavi sonrası MKE alt ölçeklerindeki değişimi araştırdığı çalışmasının sonuçları ile uyumludur (15). Buna karşın Agosti ve arkadaşları 154 atipik depresyon hastasıyla yaptığı çalışmada tedaviye yanıt verenlerde kendini yönetme skorunun normalize

olduğunu bildirmiştir (26). Bu ilgi çekici sonuç Joyce (27) ve Hirano'nun (14) çalışmalarında doğrulanmıştır. Yine tedaviye iyi yanıt veren hastalarda, geç dönemde (bir yıl sonunda) kendini yönetme skorlarında artma olduğu bildirilmiştir (28). Antidepressanların ve kognitif terapinin kendini yönetme skorunu artırarak uzun dönemde kişiyi depresyondan koruduğu Bulik (29) ve Cloninger (30) tarafından bildirilmiştir. Bunun yanı sıra depresyon tedavisi ile zarardan kaçınma skorunda düzelme olduğu ancak iyileşme sonrası zarardan kaçınma skorunun standart seviyeye ulaşamayacağı sonucuna da varılmıştır (11,16,31). Kişilik boyutlarında depresyonun durumsal etkisini araştıran çalışmalar uzun süreden beri yapılmakta ise de bu konuda bir fikir birliği sağlanmamıştır. Elde edilen bu değişik sonuçlar zarardan kaçınma ve kendini yönetme gibi kişilik özelliklerinin hastalık süresi, komorbid kişilik bozukluğu ve depresyon alt tiplerinden farklı biçimde etkilendiğini göstermektedir. Bizim ulaştığımız sonuç zarardan kaçınma ve kendini yönetme boyutunun durumsal nitelik taşımadığıdır.

Çalışmamızda antidepressan tedaviyle iyileşen hastalarda, kontrol grubuyla karşılaştırıldığında zarardan kaçınma skorunun anlamlı olarak yüksek, kendini yönetme ve işbirliği yapma skorlarının da anlamlı olarak düşük olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar iyileşen depresyon hastalarıyla yapılan çalışma sonuçlarıyla uyumludur. İyileşen melankolik ve non-melankolik depresyon hastalarıyla yapılan bir çalışmada yüksek zarardan kaçınma, düşük kendini yönetme ve işbirliği skorları bulunmuştur (32). Benzer şekilde erken başlangıçlı yineleyici major depresyon hastalarında da yüksek zarardan kaçınma ve düşük kendini yönetme skorları elde edilmiştir (33). Ancak yüksek zarardan kaçınma ve düşük kendini yönetme puanları depresyona özgü değildir. Panik bozukluk (34) ve bulimia nervosa (35) gibi diğer psikiyatrik bozukluklarda da yük-

sek zarardan kaçınma ve düşük kendini yönetme skorları bildirilmiştir. Yine zarardan kaçınma skorunun obsesif kompulsif bozuklukta (36), premenstruel sendromda (37) dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (38) ve ilk atak psikozda (39) anlamlı olarak yükseldiğini bildiren çalışmalar vardır. Kendini yönetme skorunun psikiyatride ayaktan tedavi edilen hastalarda, genel toplum örneklemine göre daha düşük bulunduğu öne sürülmüştür (24). Cloninger ve arkadaşları da kendini yönetme ve işbirliği yapma skorlarındaki düşük puanların kişilik bozukluğunun gelişimini öngörebileceğini bildirmiştir (9). Böylece bu kişilik özelliklerinin depresyon için bir belirteç olduğunu söylemek zor olsa da, depresyon gelişimi için bir

etken olduğu düşünülebilir.

Sonuç olarak biz çalışmamızda depresyon hastalarında yüksek zarardan kaçınma, düşük kendini yönetme ve işbirliği yapma skorları bulduk ve iyileşme ile bu kişilik boyutlarının değişmediğini gözlemledik. Bu sonuç bu parametrelerin durumsal olmadığı yönünde değerlendirilebilir.

Çalışmamızdaki hasta sayısının kısıtlı olması ve takip süresinin kısa olması nedeniyle depresif skorlardaki azalmanın kişilik boyutlarına ne derecede etki yaptığını daha kesin kanıtlarla saptamak için daha fazla denek sayısıyla yapılmış, kontrollü uzun izlem çalışmalarına ihtiyaç vardır.

Kaynaklar:

1. Cloninger CR, Bayon C, Svrakic DM. Measurement of temperament and character in mood disorders: a model of fundamental states as personality types. *J Affect Disord* 1998; 51: 21-32
2. Joffe RT, Bagby RM, Levitt AJ, Regan JJ, Parker JD. The Tridimensional Personality Questionnaire in major depression. *Am J Psychiatry* 1993; 150: 959-960
3. Kool S, Dekker J, Duijsens IJ, de Jonghe F, Puite B. Efficacy of combined therapy and pharmacotherapy for depressed patients with or without personality disorders. *Harv Rev Psychiatry* 2003; 11: 133-141
4. Hirschfeld RM, Klerman GL, Lavori P, Keller MB, Griffith P, Coryell W. Premorbid personality assessments of first onset of major depression. *Arch Gen Psychiatry* 1989; 150: 959-960
5. Szádóczy E, Rózsa S, Zámori J, Füredi J. Predictors for 2-year outcome of major depressive episode. *J Affect Disord* 2004; 83: 49-57
6. Clayton PJ, Ernst C, Angst J. Premorbid personality traits of men who develop unipolar or bipolar disorders. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 1994; 243: 340-346
7. Akiskal HS, Hirschfeld RM, Yerevanian BI. The relationship of personality to affective disorders. *Arch Gen Psychiatry* 1983; 40: 801-810
8. Cloninger CR. A systematic method for clinical description and classification of personality variants. A Proposal. *Arch Gen Psychiatry* 1987; 44: 573-588
9. Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR. A psychobiological model of temperament and character. *Arch Gen Psychiatry* 1993; 50: 975-990
10. Strakowski SM, Dunayevich E, Keck PE Jr, Mc Elroy SL. Affective state dependence of the tridimensional personality questionnaire. *Psychiatry Res* 1995; 57: 209-214
11. Chien AJ, Dunner DL. The Tridimensional Personality Questionnaire in depression: state versus trait issues. *J Psychiatr Res* 1996; 30: 21-27
12. Hansenne M, Pitchot W, Moreno AG, Machurot PY, Ansseau M. Harm avoidance dimension of Tridimensional Personality Questionnaire and serotonin-1A activity in depressed patients. *Biol Psychiatry* 1997; 42: 959-961
13. Richter J, Eisemann M, Richter G. Temperament and character during the course of unipolar depression among inpatients. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2000; 250: 40-47
14. Hirano S, Sato T, Narita T, Kusunoki K, Ozaki N, Kimura S, Takahashi T, Sakado K, Uehara T. Evaluating the state dependency of the Temperament and Character Inventory dimensions in patients with major depression: a methodological contribution. *J Affect Disord* 2002; 69: 31-38
15. Marijnissen G, Tuinier S, Sijben AE, Verhoeven WM. The temperament and character inventory in major depression. *J Affect Disord* 2002; 70: 219-223
16. Black KJ, Sheline YI. Personality disorder scores improve with effective pharmacotherapy of depression. *J Affect Disord* 1997; 43: 11-18
17. Tome MB, Cloninger CR, Watson JP, Isaac MT. Serotonergic autoreceptor blockade in the reduction of antidepressant latency: personality variables and response to paroxetine and pindolol. *J Affect Disord* 1997; 44: 101-109
18. Özkürkçügil A, Aydemir Ö, Yıldız M. DSM-IV eksen bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşmenin Türkçeye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması. *İlaç ve Tedavi Dergisi* 1999; 12: 233-236
19. Williams JB. A Structured interview guide for Hamilton Depression Rating Scale. *Arch Gen Psychiatry* 1988; 45: 742-747, [Turkish].
20. Akdemir A, Örsel S, Dağ İ, Türkçapar H, İşcan N, Özbay H. Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği (HDDÖ)'nin geçerliği, güvenilirliği ve klinikte kullanımı. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi* 1996; 4: 251-259, [Turkish].
21. Köse S, Sayar K, Kalelioğlu Ü, Aydın N, Ak İ, Kırkpınar İ, Reeves RA, Przybeck TR, Cloninger CR. Mizaç ve Karakter Envanteri (Türkçe TCI): Geçerlik, Güvenilirliği ve Faktör Yapısı. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2004, 14: 107-131

22. Kusunoki K, Sato T, Taga C, Yoshida T, Komori K, Narita T, Hirano S, Iwata N, Ozaki N. Low novelty-seeking differentiates obsessive-compulsive disorder from major depression. *Acta Psychiatr Scand* 2000; 101: 403-405.
23. Farmer A, Mahmood A, Redman K, Harris T, Sadler S, McGuffin P. A sib-pair study of the Temperament and Character Inventory scales in major depression. *Arch Gen Psychiatry* 2003; 60: 490-496
24. Bayon C, Hill K, Svrakic DM, Przybeck TR and Cloninger CR. Dimensional assessment of personality in an out-patient sample: relations of the systems of Millon and Cloninger. *J Psychiatr Res* 1996; 30: 341-352
25. Svrakic DM, Whitehead C, Przybeck TR, Cloninger CR. Differential diagnosis of personality disorders by the seven-factor model of temperament and character. *Arch Gen Psychiatry* 1993; 50: 991-999
26. Agosti V, McGrath PJ. Comparison of the effects of fluoxetine, imipramine and placebo on personality in atypical depression. *J Affect Disord* 2002; 71: 113-120
27. Joyce PR, Mulder RT, Luty SE, McKenzie JM, Sullivan PF, Cloninger RC. Borderline Personality Disorder in Major Depression: symptomatology, temperament, character, differential drug response, and 6-month outcome. *Compr Psychiatry* 2003; 44: 35-43
28. Corruble E, Duret C, Pelissolo A, Falissard B, Guelfi JD. Early and delayed personality changes associated with depression recovery? A one-year follow-up study. *Psychiatry Res* 2002; 109: 17-25
29. Bulik CM, Sullivan PF, Joyce PR, Carter FA, McIntosh VV. Predictor of 1-year treatment outcome in bulimia nervosa *Compr Psychiatry* 1998; 39: 206-214
30. Cloninger CR. *Feeling Good. The Science of Well-Being.* Oxford University Press. New York; 2004
31. Hellerstein DJ, Kocsis JH, Chapman D, Stewart JW, Harrison W. Double-blind comparison of sertraline, imipramine, and placebo in the treatment of dysthymia: effects on personality. *Am J Psychiatry* 2000; 157: 1436-1444
32. Sato T, Narita T, Hirano S, Kusunoki K, Sakado T, Uehara T. Is interpersonal sensitivity specific to non-melancholic depressions? *J Affect Disord* 2001; 64: 133-144
33. Smith DJ, Duffy L, Stewart ME, Muir WJ, Blackwood DH. High harm avoidance and low self-directedness in euthymic young adults with recurrent, early-onset depression. *J Affect Disord* 2005; 87: 83-89
34. Wachleski C, Salum GA, Blaya C, Kipper L, Paludo A, Salgado AP, Manfro GG. Harm avoidance and self-directedness as essential features of panic disorder patients. *Compr Psychiatry* 2008; 49: 476-481
35. Anderson CB, Joyce PR, Carter FA, McIntosh VV, Bulik CM. The effect of cognitive-behavioral therapy for bulimia nervosa on temperament and character as measured by the temperament and character inventory. *Compr Psychiatry* 2002; 43: 182-188
36. Pfohl B, Black D, Noyes R Jr, Kelley M, Blum N. A test of the tridimensional personality theory: association with diagnosis and platelet imipramine binding in obsessive-compulsive disorder. *Biol Psychiatry* 1990; 28: 41-46
37. Freeman EW, Schweizer E, Rickels K. Personality factors in women with premenstrual syndrome. *Psychosom Med* 1995; 57: 453-459
38. Downey KK, Stelson FW, Pomerleau OF, Giordani B. Adult attention deficit hyperactivity disorder: psychological test profiles in a clinical population. *J Nerv Ment Dis* 1997; 185: 32-38
39. Strakowski SM, Faedda GL, Tohen M, Goodwin DC, Stoll AL. Possible affective-state dependence of the Tridimensional Personality Questionnaire in first-episode psychosis. *Psychiatry Res* 1992; 41: 215-226