

Yaşlılarda Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Eş Tanı Özellikleri

Naim Erhan ÖZGÜLER *, Fulya MANER **, Sacide ÇOBANOĞLU *** Tamer AKER ****,
Oğuz KARAMUSTAFALIOĞLU *****

ÖZET

Amaç: Yaşlı ve erişkin TSSB olan kişilerin klinik belirtilerinde bazı farklılıklar vardır. Bu çalışmada yaşlılarda travma sonrası stres bozukluğunda (TSSB) eş tanı araştırılmış ve erişkin hastalarla karşılaştırılmıştır.

Yöntem: Örneklem DSM-IV tanı ölçütlerine göre TSSB saptanmış 17 Ağustos 1999 Marmara Depremi'ni yaşamış yaşlı kişilerden oluşmuştur. Yazarlar tarafından geliştirilen sosyodemografik özellikler formu, eğitilmiş ve eğitimsizler için Standardize Mini Mental Test, SCID-I, CAPS yaşlılara ve kontrol grubu olarak erişkinlere uygulanmıştır. İstatistik incelemede SPSS 11.0 programı kullanılmıştır. ANOVA, X kare testi, Pearson ve Spearman korelasyon analizi yapılmıştır.

Bulgular: Yaşlı grup (n: 39) 60 yaş ya da üzeri olup, yaş ortalaması 64.13 (SS:4.162), erişkin grupta (n: 51) yaş dağılımı 18-55 olup, yaş ortalaması 39.1 (SS:10.279)'di. Yaşlı grubun % 51.3'ü, erişkin grubun % 47.1'i ilköğretim mezunu; yaşlı grubun % 76.9'u, erişkin grubun % 78.4'ü evliydi. Yaşlı grubun % 61.5'i, erişkin grubun % 47.1'i SCID-I' de eş tanı almadi. Yaşlı grubun % 23.1'i, erişkin grubun % 31.4'ü afektif bozukluklar (majör depresyon, distimi); yaşlı grubun % 12.8'i, erişkin grubun % 15.7'si anksiyete ve somatizasyon bozuklukları; yaşlı grubun % 2.6'sı, erişkin grubun % 5.9'u alkol ve diğer psikoaktif madde kullanım bozuklukları tanısı aldı. İki grup arasında eş tanı dağılımı açısından ileri derecede anlamlı farklılık vardı (p<0.001).

Sonuç: Yaşlı ve erişkin TSSB grubunda majör depresyon en sık rastlanan eş tanıydı (sırasıyla % 17.9, % 23.9). Eş tanı bozukluklar erişkinde yaşlılara göre anlamlı olarak daha fazla bulundu.

Anahtar kelimeler: TSSB, eş tanı, yaşlılık

Düşünen Adam; 2004, 17(3): 141-145

ABSTRACT

Posttraumatic Stress Disorder Comorbidity in the Elderly

Objective: There are some differences in clinical manifestations of PTSD between elderly and younger adults. This study reveals information about the comorbidity of post traumatic stress disorder (PTSD) in elder patients and makes comparisons with younger adults.

Method: The sample was elder people who had experienced 17 August 1999 Marmara Earthquake with the diagnosis of PTSD according to DSM-IV criteria. Sociodemographical form developed by the authors, Standardised Mini Mental Test (SMMT) both for educated and noneducated, SCID-I, CAPS were applied to elder and younger adults as a control group. The statistical analysis were performed by SPSS 11.0 programme. ANOVA, X square test, Pearson and Spearman correlation analysis were applied.

Results: The age range of elder group (n:39) was 60 years or more; mean age was 64.13 (SS: 4.162). The age range of the younger group (n:51) was 18-55 years; mean age was 39.1 (SS:10.279). 51.3 % of the elder group and 47.1% of the younger group had been graduated from elementary school. 76.9 % of the elder group and 78.4 % of the younger group had been married. 61.5 % of elder group and 47.1 % of the younger group had no comorbid diagnosis in SCID-I. 23.1 % of the elder group and 31.4 % of the younger group diagnosed as affective disorders (major depression, dysthymia). 12.8 % of the elder group and 15.7 % of the younger group had anxiety and somatisation disorders. 2.6 % of the elder group and 5.9 % of the younger group had alcohol and other psychoactive substance use disorders. Comorbidity difference is statistically significant among the two groups (p<0.001).

Conclusion: Major depression appears to be the most common comorbid diagnosis in elder (17.9 %) and adult (23.9 %) PTSD group. The comorbid disorders are significantly more in younger than elder PTSD patients.

Key words: PTSD, comorbidity, elderly

* Ardahan Devlet Hastanesi, Uzm. Dr., ** Bakırköy Ruh ve Sinir Hastahkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Doç. Dr. *** Uzm. Dr., **** Kocaeli Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Doç. Dr., ***** Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Doç. Dr.

GİRİŞ

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) pek çok kişi için travmatik olabilecek şiddette yoğun bir emosyonel stres yaşamalarının ardından gelişen, intruzif düşünceler, sıkıntılı rüyalar, yeniden yaşantılamalar, kaçınma davranışları, süregen uyarılmışlık hali bazen de toplumsal izolasyona kadar gidebilen davranış değişiklikleri ve belirgin işlevsellik kayıpları ile giden bir anksiyete bozukluğudur.

Birçok çalışmada TSSB'nin, özellikle kronik TSSB'nin pek çok psikiyatrik bozuklukla eş tanı olarak görüldüğü ve eş tanı bozukluklarla birlikte olan TSSB oranının % 50-90 olduğu bildirilmektedir (1,2).

TSSB'nin ileri yaştaki görünümünün, genç ve orta yaşa göre bazı farklar gösterdiği konusunda tartışmalı noktalar halen vardır. Hâlihazırdaki tanı ölçütleri genelde genç ve orta yaşlardaki bireyler üzerinde yapılan incelemeler sonucunda belirlenmiştir. Yaşlılarda TSSB görülme sıklığı bazı yayınlarda genç-erişkin dönemine göre azalmış, bazılarında ise artmış bulunmaktadır. Yaşlıların TSSB'nin bazı belirtilerini dile getirip, bazılarında söz etmemeleri, başka klinik tanımlar almalarına neden olabilmektedir. Kaçınma ve duygusal donuklaşma yaşayan bir yaşlıya, geçmiş travma öyküsü netleştirilmeden varolan belirtilerle distimi, major depresyon, uyku bozukluğu, alkol kötüye kullanımı gibi tanımlar konabilmektedir (1-6). TSSB yaşlılarda değişik şekillerde yaşanmakta olup, erken yaşta travmatize olup TSSB'nin kronikleşmesi ya da geç başlangıçlı TSSB gelişmesi ve geç yaşta travmatize olup TSSB oluşması söz konusu olabilir (4,7,8). Geçmişteki anksiyete bozukluğu ve depresyonun yaşlılarda TSSB gelişiminde önemli olduğu ileri sürülmüştür (9). Yaşlıların ruhsal yakınmalarını daha çok somatize ederek dile getirmeleri de tanı koymada sorun yaratmaktadır (9,10).

Bu çalışmada ülkemizde deprem gibi doğal felaket sonrasında, TSSB saptanan yaşlılarda, eş tanı olarak başka ne gibi bozukluklar olabileceğini ve görülme sıklığını araştırmayı hedefledik.

GEREÇ ve YÖNTEM

Olgu grubu 17 Ağustos 1999 Marmara Depremi'nde Avcılar ve Kocaeli'nde oturan, depremi yaşamış, halen aynı bölgelerde oturmayı sürdüren, 18-55 yaşları arasında 51 ve 60 yaş üstündeki 39 kişiden oluşmaktadır. Yaş dilimlerini belirlerken Türkiye'deki ortalama yaşam süresi 63 yaşın % 10 altı olan 57 yaş sınır olarak alınmıştır.

Avcılar'da IRM ve Kocaeli'nde RTM merkezlerine daha önce başvurup, TSSB saptanan kişilerle (kayıt sırası ile) telefon görüşmeleri yapılarak, Aralık 2002-Mayıs 2003 tarihleri arasında başvuranlarla görüşüldü. Çalışmaya dahil edilme ölçütleri; yaş sınırlarına uygunluk, DSM-IV tanı ölçütlerine göre TSSB hayat boyu tanı ölçütlerini doldurmak, çalışmaya katılmaya gönüllü olmak, depremden en az 3 ay önce aynı bölgede oturmak, deprem sırasında oturduğu bölgede bulunmak, görüşmeyi yapabilecek zihinsel ve fiziksel yeterlilikte olmaktı. Dışlama ölçütleri; mental retardasyon, psikotik bozukluk, demans delirium, diğer amnestik bozukluklardan birine sahip olmak ve çalışmanın amacı, uygulanacak yöntemin anlatıldığı ön görüşmeden sonra görüşmeyi reddetmekti. Çalışmada sosyodemografik özelliklerin değerlendirildiği, araştırmacılar tarafından geliştirilen bir form, standardize Mini Mental Test (SMMT) ya da Eğitimsizler için Standardize Mini Mental Test (SMMT), DSM-VI Eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşme (SCID-I), klinisyen tarafından uygulanan travma sonrası stres bozukluğu ölçeği (CAPS) kullanılmıştır.

Mini Mental Test 1975 yılında Folstein ve ark. tarafından kognitif durum değerlendirilmesi için geliştirilmiş, 1977 yılında Molloy ve Standish tarafından uygulayıcılar arasındaki farklılığı azaltmak amacıyla standardize uygulama klavuzu eşliğinde kullanılmıştır. Testin 60 yaş üzerindeki Türk toplumunda geçerlilik ve güvenilirlik araştırması Güngen ve ark. tarafından yapılmıştır (11). SCID-I First ve ark. tarafından geliştirilmiş olup, DSM-IV'e göre I. Eksen psikiyatrik bozukluk tanısı araştırılmasında, görüşmeciler tarafından uygulanan yapılandırılmış bir klinik görüşmedir (12). Örneklemde SCID-I'in ayaktan hasta formu kullanılmıştır. CAPS Blake ve ark. tarafından geliştirilmiş olup, nicel ve nitel bir değerlendirmeye

olanak sağlamakta ve şimdi ve yaşam boyu TSSB tanısı koydurabilmektedir. Likert tipi ölçüm sağlayan bu ölçeğin Türkçe uyarlaması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Aker ve ark. tarafından yapılmıştır (13). İstatistik incelemelerde SPSS 11.0 programı kullanılmıştır. Nicel değişkenlerin gruplar açısından karşılaştırılmasında varyans analizi (ANOVA), yarı niceliksel değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-Kare analizi, değişkenler arasındaki bağıntıların araştırılmasında Pearson ve Spearman korelasyon yöntemleri kullanılmıştır.

BULGULAR

Yaşlı TSSB grubu (n:39) 60 yaş ve üzeri olup, yaş ortalaması 64.13 (SS=4.162)'tü. Genel yaş ortalaması 49.9 (SS=14,943) bulundu. Kontrol grubu olan erişkin TSSB grubu (n:51) 18-55 yaşları arasında olup, yaş ortalaması 39,1 (SS=10,279)'di. Yaşlı grubun % 59'u (n:23) kadın, % 41'i (n:16) erkekti. Erişkin grubun % 68.6'sı (n:35) kadın, % 31.4'ü (n:16) erkekti. Gruplar arasında cinsiyet dağılımı açısından istatistik anlamlı farklılık saptanmadı (p=0.346). Toplam 90 kişilik grubun 62'sinde halen aktif TSSB vardı. TSSB başlangıcı açısından yaşlı ve erişkin grup arasında anlamlı fark yoktu.

Yaşlı grubun % 51,3 (n=20), erişkin grubun % 47,1'i (n=24) ilkökul, yaşlı grubun % 23,1'i (n=9), erişkin grubun % 35,3'ü (n=18) orta-lise, yaşlı grubun % 5,1 (n=2), erişkin grubun % 15,7'si (n=8) yüksek okul mezunuydu. Yaşlıların % 20,5'i (n=8), erişkinlerin % 2'sinin (n=1) eğitimi yoktu.

Yaşlıların % 76,9'u, erişkinlerin % 78,4'ü evliydi. Yaşlıların % 17,9'unun, erişkinlerin % 2'sinin eşi ve-fat etmişti. Yaşlılarda hiç evlenmemiş oranı 0 iken, erişkinde % 17,6'ydı. Örneklemden toplam 90 kişinin 74'ü Avcılar'da 16'sı Kocaeli'de oturmaktaydı.

Tablo 2. Örneklemin SCID-I'e göre günümüzdeki eş tanısız dağılımı.

Eştanı	18-55 yaş		≥60 yaş		Toplam		Ki-Kare	p
	s	%	s	%	s	%		
Yok	24	47,1	24	61,5	48	53,3		
Afektif bozukluklar	16	31,4	9	23,1	25	27,8		
Anksiyete ve somatizasyon bozuklukları	8	15,7	5	12,8	13	14,4	48,400	0,000
Alkol ve diğer PAM kullanım bozuklukları	3	5,9	1	2,6	4	4,4		
Toplam	51	100,0	39	100,0	90	100,0		

Tablo 1. Örneklemin günümüzdeki SCID-I tanılarının dağılımı.

Eştanı	18-55 yaş		18-55 yaş		Toplam	
	s	%	s	%	s	%
Yok	24	47,1	24	61,5	48	53,3
Majör depresyon	12	23,5	7	17,9	19	21,1
Distimik bozukluk	4	7,8	2	5,1	6	6,7
OKB	5	9,8	0	0,0	5	5,6
Sosyal fobi	2	3,9	2	5,1	4	4,4
Özgül fobi	0	0,0	2	5,1	2	2,2
Uzamış yas	1	2,0	0	0,0	1	1,1
Somatoform bozukluk	0	0,0	1	2,6	1	1,1
Alkol kötüye kullanımı	1	2,0	1	2,6	2	2,2
Alkol bağımlılığı	2	3,9	0	0,0	2	2,2
Toplam	51	100,0	39	100,0	90	100,0

Oturulan bölgelerin dağılımı açısından yaşlı ve erişkin grup arasında anlamlı bir farklılık bulunmuyordu. Yaşlı grupta % 20,5 (n:8), erişkin grupta % 47,1 (n:24) oranında ailede psikiyatrik yükünlük saptandı. Erişkinde aile yükünlüğü öyküsü yaşlıya göre anlamlı olarak yüksekti (p=0.01). SCID-I kullanılarak yapılan değerlendirmede yaşlıların % 61,5'inde (n=24), erişkinlerin % 47,1'inde (n=24) eş tanı saptanmadı. Yaşlıların % 23,1'i (n=9), erişkinlerin % 31,4'ünde (n=16) afektif bozukluklar (majör depresyon ya da distimi), yaşlıların % 12,8'inde (n=5), erişkinlerin % 15,7'sinde (n=8) anksiyete ve somatizasyon bozuklukları, yaşlıların % 2,6'sında (n=1), erişkinlerin % 5,9'unda (n=3) alkol ve diğer psikoaktif madde kullanım bozuklukları saptandı. Örneklemin günümüzdeki SCID-I tanılarının dağılımı Tablo 1'de görülmektedir.

Gruplar arasında eş tanısız dağılımı açısından ileri derecede anlamlı farklılık saptandı (Tablo 2). Erişkin grupta, eş tanıya daha yüksek oranda rastlandı (P<0.001).

Tablo 3. Örneklemin deprem öncesi yaşam boyu SCID-I tanısal dağılımı.

Yaşam boyu SCID-I	18-55 yaş		≥60 yaş		Toplam	
	s	%	s	%	s	%
Yok	16	31,4	14	35,9	30	33,3
Majör depresyon	11	21,6	8	20,5	19	21,1
TSSB (başka travmaya bağlı)	11	21,6	7	17,9	18	20,0
Distimik bozukluk	3	5,9	3	7,7	6	6,7
OKB	3	5,9	0	0,0	3	3,3
Özgül fobi	0	0,0	3	7,7	3	3,3
Sosyal fobi	1	2,0	1	2,6	2	2,2
Genelleşmiş anksiyete boz	2	3,9	0	0,0	2	2,2
Konversiyon bozukluğu	0	0,0	3	7,7	3	3,3
Panik bozukluk	1	2,0	0	0,0	1	1,1
Alkol kötüye kullanımı	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Alkol bağımlılığı	2	3,9			2	2,2
Toplam	51	100,0	39	100,0	90	100,0

Deprem öncesi psikiyatrik durumları açısından örneklem değerlendirildiğinde en yüksek oranda majör depresyon (yaşlılarda % 20,5, erişkinlerde % 21,6) ve başka travmaya bağlı geçirilmiş TSSB (yaşlılarda % 17,9, erişkinlerde % 21,6) olduğu belirlendi (Tablo 3).

İki grup arasında deprem öncesi psikiyatrik durumlar açısından anlamlı bir farklılık saptanmadı ($P>0.05$) (Tablo 4).

TARTIŞMA

Çalışmamızda Marmara Depremi sonrasında TSSB saptanan yaşlılarda güncel olarak % 38,5 oranında eş tanı saptandı. Majör depresyon % 17,9 oranı ile en sık rastlanan eş tanıydı. Distimik bozukluk (% 5,1) da dahil edilirse, depresif bozukluklar oranı % 23'tü. Bunu anksiyete ve somatizasyon bozuklukları % 12,8, alkol ve diğer psikoaktif madde kullanım bozukluk-

ları %2,6 oranı ile takip ediyordu. Erişkinlerde karşılaştırıldığında erişkinlerde oranlar daha yüksek olup, aradaki fark anlamlıydı ($P<0.001$), yani yaşlılarda eş tanı dağılımı erişkinlere göre daha düşüktü.

Değişik çalışmalarda TSSB ile en çok eş zamanlı görülen bozukluk, % 20-95 arası oranlarda saptanan majör depresyon olup, bunu alkol ya da madde kullanım bozuklukları, anksiyete bozuklukları takip etmektedir (14-17). İki ya da daha fazla eş tanı TSSB nin tek eş tanıya ve tek eş tanı TSSB'nin de eş tanı olmayan TSSB'ye göre daha fazla görüldüğü saptanmıştır (4). Depremi yaşamadan önce de yaşlılarda % 20,5'inde depresyon, % 17,9'unda başka travmaya bağlı geçirilmiş TSSB saptanmış, ardından da deprem sonrası TSSB belirlenmiştir. Bununla birlikte bu bulgular erişkinlerle karşılaştırıldığında, aradaki farkın anlamlı olmadığı görülmüştür ($P>0.05$). Major depresyon ve geçirilmiş TSSB'nin, TSSB gelişmesi açısından risk faktörü olduğu erişkinlerde olduğu gibi yaşlılarda da söz konusudur.

Yaşlıların TSSB'sinin kendine özgü tanı ölçütlerinin olmayışı, TSSB'nin doğası gereği güven duygusunun azalması ya da kaybı, yaşlılarda bazı belirtilerin daha silik geçmesi nedeni ile bu bozukluk dışında tanımlara (somatizasyon bozukluğu, depresyon vs.) neden olmaktadır (11,12).

Eş tanı durumlarda dikkat edilmesi gereken önemli noktalardan biri, TSSB'nin belirtilerinin, diğer bozuklukların tanı ölçütlerinde kullanılan belirtilerle üst üste çakışmasından kaynaklanabileceğidir (2). TSSB sürecinde çok farklı belirtiler gösterebileceği bilinmektedir. Bu çeşitliliğin, aynı sırada başka bozukluk tanısı koyabilecek düzeyde belirti gelişimine neden olabileceği varsayılabilir.

Tablo 4. Örneklemin SCID-I'e göre deprem öncesi yaşam boyu tanısal dağılımı. (Not: Başka travmaya bağlı TSSB anksiyete bozuklukları içinde değerlendirilmiştir.)

Yaşam boyu tanı (SCID-I)	18-55 yaş		≥60 yaş		Toplam		Ki-Kare	p
	s	%	s	%	s	%		
Yok	16	31,4	14	35,9	30	33,3		
Afektif bozukluklar	15	29,4	11	28,2	26	28,9		
Anksiyete ve somatizasyon bozuklukları	18	35,3	14	35,9	32	35,6	1,600	0,206
Alkol ve diğer PAM kullanım bozuklukları	2	3,9	0	0,0	2	2,2		
Toplam	51	100,0	39	100,0	90	100,0		

KAYNAKLAR

1. Bleich A, Koslowsky M, Doley A: Posttraumatic stress disorder and depression: an analysis of comorbidity. *British J Psychiatry* 178:479-482, 1997.
2. Friedman MJ, Yehuda R: PTSD and comorbidity: psychological approaches to differential diagnosis. In *Neurobiological and Clinical Consequences of Stress :From normal adaptation to PTSD*. Friedman MJ, Chasney DS, Deutch AY (editors). New York: Raven Press, 1998.
3. Weintraub D, Ruskin PE: Posttraumatic stress disorder in the elderly: a review. *Harvard Rev Psychiatry* 7(3):144-152, 1999.
4. Kessler RC, Sonnaya A, Bromet E ve ark: Posttraumatic stress disorder in the national comorbidity survey. *Arch Gen Psychiatry* 52:1048-1060, 1995.
5. Averill PM, Beck J: Posttraumatic stress disorder in older adults :a conceptual review. *J Anxiety Disorders* 14(2):133-156, 2000.
6. Ford JD: Disorders of extreme stress following war-zone military traumas: associated features of posttraumatic stress disorder or comorbid but distinct syndromes. *J Cons Clin Psychology* 67:3-12, 1999.
7. Harvey PD, Yehuda R: Strategies to study risk for the development of PTSD. Risk Factors for posttraumatic stress disorder (ed. Yehuda R. American Psychiatric press) 1-22, 1999.
8. Yehuda R, McFarlane AC: A conflict between current knowledge about posttraumatic stress disorder and its original conceptual basis. *Am J Psychiatry* 152:1705-1713, 1995.
9. Phifer J: Psychological distress and somatic symptoms after naturel disaster: Differential vulnerability among older adults. *Psychol and Aging* 5:412-420, 1990.
10. Shalev A, Bonne O, Eth S: Treatment of posttraumatic stress disorder: a review. *Psychosomatic Medicine* 58:165-182, 1996.
11. Güngen C, Ertan T, Eker E ve ark: The standardized Mini Mental State Examination in Turkish. 9th Congress of the International Psychogeriatric Association. 15-20 Vancouver, Canada, 1999.
12. SCID: DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme. Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1999.
13. Aker AT, Özeren M, Başoğlu M ve ark: Klinisyen tarafından uygulanan travma sonrası stres bozukluğu ölçeği: (TSSB-Ö) geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 10: 286-293, 1999.
14. Chung MC, Werrett J, Easthope Y, Farmer S: Coping with post-traumatic stress: Young, middle-aged and elderly comparisons. *Int J Geriatric Psychiatry* 19(4):333, 2004.
15. Zelst WH, Beurs E, Beekman ATF, Deeg DJH, Dyck R: Prevalence and risk factors of posttraumatic stress disorder in older adults, *Psychotherapy and Psychosomatics* 72:233-342, 2003.
16. Sasanto W, Nina Kemala SN: Elderly depression survey in conflict area, Buru Island, Maluku, Indonesia. *Aging Male* 7(1):88, 2004.
17. Cuervo-Rubio R: Don't miss post-traumatic stres disorder in World War II vets. *Geriatrics* 51-55, 1995.