

Vitiligolu Hastalarda Psikiyatrik Morbidite

Özlem Devrim Balaban¹,
Murat İlhan Atagün¹,
Halise Devrimci Özgüven²,
Hüseyin Hamdi Özsan²

¹Psikiyatrist, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul - Türkiye
²Prof. Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD, Ankara - Türkiye

ÖZET

Vitiligolu hastalarda psikiyatrik morbidite

Amaç: Bu çalışmanın amacı, dermatoloji polikliniğinde ayakta tedavi gören vitiligolu hastalarda psikiyatrik morbidite sıklığını saptamak ve bu hastalardaki kaygı, depresyon ve sosyal kaygı düzeyleri ile benlik saygısı ve yeti yitimi arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Yöntem: Çalışmaya alınan 42 vitiligo hastası, DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I), Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ) ve Sheehan Yeti Yitimi Ölçeği (SYYÖ) ile değerlendirilmiştir. Kontrol grubu, hasta grubu ile yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi bakımından benzer olan 33 sağlıklı gönüllüden oluşturulmuştur.

Bulgular: Vitiligo grubunda, kontrol grubuna göre psikiyatrik morbidite sıklığı daha yüksek, benlik saygısı belirgin olarak daha düşük saptanmıştır. Sosyal kaygı, kontrol grubundakinden farklı olmayıp, yeti yitimi vitiligo olgularının çoğunda hafif derecede bildirilmiştir. Vitiligo olguları içinde gençlerde ve kadınlarda psikiyatrik morbidite daha sık saptanmıştır. Yaş ile kaygı ve sosyal kaçınma puanları arasında negatif korelasyon tespit edilmiştir.

Sonuç: Bulgular, vitiligo olgularında psikiyatrik morbidite sıklığının sağlıklı kontrol grubuna kıyasla daha yüksek olduğunu göstermektedir. Dermatoloji polikliniklerine başvuran vitiligo olguları psikiyatrik açıdan değerlendirilmeli, gerekli durumlarda hastaların psikiyatrik destek alması sağlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Benlik saygısı, psikiyatrik morbidite, sosyal kaygı, vitiligo

ABSTRACT

Psychiatric morbidity in patients with vitiligo

Objective: The aim of this study was to determine the frequency of psychiatric morbidity in vitiligo patients treated at the dermatology outpatient clinic and to investigate the relation between anxiety, depression, social anxiety levels, and self esteem and disability in these patients.

Method: Forty-two patients with vitiligo were assessed with Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I), Hospital Anxiety Depression Scale (HADS), Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES), Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS) and Sheehan Disability Scale (SDS). Control group included subjects matched to patients in terms of age, sex and education level.

Results: In comparison to healthy controls, the rate of psychiatric morbidity was found to be higher and mean self-esteem score was found to be lower in the vitiligo group. There was no significant difference between groups in terms of social anxiety. Majority of the patients were mildly disabled. Among the vitiligo cases, psychiatric morbidity was found more frequent in female and young participants. Anxiety and social avoidance scores negatively correlated with age.

Conclusion: These findings suggest that the rate of psychiatric morbidity is higher in patients with vitiligo than healthy control subjects. Patients with vitiligo treated at dermatology clinics should be assessed in terms of psychiatric disorders and psychiatric interventions may become necessary in the course of illness.

Key words: Self esteem, psychiatric morbidity, social anxiety, vitiligo

Yazışma adresi / Address reprint requests to:
Psikiyatrist Murat İlhan Atagün, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 5. Psikiyatri Kliniği, 34147 Zuhuratbaba/Bakırköy, İstanbul - Türkiye

Telefon / Phone: +90-212-543-6565/1106

Faks / Fax: +90-212-660-3222

Elektronik posta adresi / E-mail address:
muratilhanatagun@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt:
25 Şubat 2011 / February 25, 2011

Kabul tarihi / Date of acceptance:
09 Nisan 2011 / April 09, 2011

GİRİŞ

Deri, emosyonel uyaranlara yanıt verebilirliği ve öfke, korku, utanma gibi duyguları ifade etme özelliği ile psikiyatride özel bir konuma sahiptir. Benlik saygısının ve ego bütünlüğünün gelişmesinde önemli bir rol üstlenmektedir (1). Deri ve beyin arasındaki ilişki,

aynı ektodermal yapıdan köken almalarının yanı sıra, benzer hormon ve nörotransmitterlerden de etkilenmelerine dayanmaktadır (2). Bu noktada psikodermatoloji, psikiyatri ile dermatoloji arasındaki ilişki ve etkileşime dayanan ortak bir çalışma alanı oluşturmaktadır (3).

Psikodermatolojik bozukluklar, deri hastalıkları ve psikiyatrik bozukluklar arasındaki ilişkiye göre üç ana

başlık altında sınıflanabilir (3,4): 1-) Psikofizyolojik (psikosomatik) bozukluklar (akne, alopesia areata, atopik dermatitler, psöriasis, psikojenik purpura, rosea, seboreik dermatitler ve ürtiker gibi); 2-) Primer bozukluğun psikiyatrik olduğu ve kişinin kendisinin deri hastalığına neden olduğu durumlar (parazitoz sanrsı, dismorfofobi, yapay dermatitler, nevrotik kaşıntılar, trikotilomani gibi); 3-) Dermatolojik hastalığın yol açtığı şekil değişikliklerine sekonder gelişen psikiyatrik bozukluklar (alopesia areata, kistik akne, hemanjiom, iktiyozis, psöriasis, vitiligo gibi).

Bu sınıflamaya göre üçüncü grupta yer alan vitiligo, ırk ve cinsiyetten bağımsız olarak dünya popülasyonunun yaklaşık %0.1-2'sini etkileyen en yaygın edinsel pigment hastalığıdır (5). Fiziksel kısıtlılık ya da ağrıya neden olmadığı halde, hastanın işlevselliği üzerine ciddi düzeyde olumsuz psikososyal etkisi olabilmekte; vitiligolu bireyler, dermatoloji hastalarının birçoğundan daha fazla utanma duygusu ve düşük benlik saygısı ile mücadele etmek durumunda kalmaktadırlar (6). Vitiligonun psikolojik etkileri kişiden kişiye değişmekle beraber, koyu derili kişiler ile görünür deri bölgelerinde lezyonu olan kişilerde ciddi özgüven kaybı ve sosyal kaygıya kadar varan sorunlara neden olabilmektedir (7,8). Ek olarak, ergenlik ya da genç erişkinlik döneminde olmak, kadın cinsiyet, yalnız yaşamak, düşük sosyoekonomik düzey gibi etkenler hastalığa uyumu olumsuz yönde etkilemektedir (9,10). Hastaların en az üçte birinde, vitiligoya, başta duygudurum ve anksiyete bozuklukları olmak üzere, psikiyatrik bir bozukluk eşlik etmektedir (7,11,12). Deri lezyonlarını yeterli düzeyde tedavi etmek için, hastaların önemli bir kısmında, ilgili psikiyatrik ya da psikolojik faktörlerle baş edilmesi gerektiği bilinmektedir (13).

Bu çalışmadaki amaç, dermatoloji polikliniğine başvuran vitiligolu hastaların kaygı ve depresyon düzeylerini, sosyal kaygı ve kaçınmalarını, benlik saygılarını ve yeti yitimlerini araştırmak, hastaları psikiyatrik morbidite açısından sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırarak incelemektir.

YÖNTEM VE GEREÇLER

Örnekleme

Çalışmaya, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Polikliniği'ne ayaktan başvuran 18-65 yaş

arası vitiligo hastaları davet edildi ve bu hastalara çalışma tanıtıldı. Çalışmaya katılmayı kabul eden 42 (23 kadın, 19 erkek) vitiligo hastası çalışmaya alındı. Kontrol grubu ise, bilinen dermatolojik ya da psikiyatrik hastalığı olmayan, hastalar ile yaş, cinsiyet ve eğitim bakımından benzer olan 33 (19 kadın, 14 erkek) hastane personeli ve yakından oluşturuldu. Mental retardasyon, psikotik bozukluk, demans, delirium ve diğer amnestik bozukluklardan birine sahip olanlar ve ön görüşme sonrası çalışmaya katılmayı kabul etmeyenler çalışmaya alınmadı.

Araçlar

Katılımcılara, aydınlatılmış onam ve sosyodemografik veri formunun ardından, sırasıyla aşağıda yer alan ölçekler uygulandı.

1. DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I): Asıl adı "Structured Clinical Interview for DSM-IV, Clinical Version" olan bu ölçek, DSM-IV'e göre birinci eksen psikiyatrik bozukluk tanısı değerlendirilmesinde, görüşmeciler tarafından uygulanan yapılandırılmış bir klinik görüşmedir (14). Yapılandırılmış görüşmeyi sürdürebilecek bilişsel yeterliğe sahip olan 18 yaşından büyük kişilere, bu görüşmenin eğitimini almış görüşmeci tarafından uygulanabilir. Bu ölçek, altı modülden oluşmakta, toplam 38 adet DSM-IV birinci eksen bozukluğunu tanı ölçütüyle ve 10 adet birinci eksen bozukluğunu tanı ölçütleri olmadan, "şu anda" ve "hayat boyu" seçenekleri için araştırmaktadır. Türkçe formun uyarlaması ve güvenilirlik çalışması Özkürkçügil ve arkadaşları (15) tarafından yapılmıştır.

2. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ): Bedensel hastalığı olan hastalar ve birinci basamak sağlık hizmetine başvuranlarda kaygı ve depresyon yönünden riski belirlemek, düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla geliştirilmiş bir kendini değerlendirme ölçeğidir (16). Türkçeye çevrilmiş, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (17). Anksiyete (HAD-A) ve depresyon (HAD-D) alt ölçekleri vardır ve 14 sorudan oluşmaktadır. Bunların yedisi kaygıyı, diğer yedisi ise depresyonu ölçmektedir. Dörtlü Likert tipi ölçüm sağlar. Türkiye'de yapılan çalışma sonucunda kesme puanı, kaygı alt ölçeği için 10/11, depresyon alt

ölçeği için ise 7/8 bulunmuştur. Buna göre, bunların üzerinde puan alanlar risk grubu olarak değerlendirilirler.

3. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ):

Rosenberg (18) tarafından geliştirilmiş olan ve 63 maddeden oluşan ölçeğin 12 alt ölçeği vardır. İlk 10 maddesi benlik saygısını değerlendirmek için kullanılmaktadır. Bu araştırmada, benlik saygısını ölçen 10 soruluk benlik saygısı alt ölçeği kullanılmıştır. Ölçek, 10 maddeden oluşan, dörtlü Likert tipi bir özdeğerlendirme ölçeğidir. Türkçe formunun geçerlilik güvenilirlik çalışması Çuhadaroğlu (19) tarafından yapılmıştır. İlk 10 sorudan alınan toplam puan 0-1 ise benlik saygısının yüksek, 2-4 ise orta düzeyde, 5-6 ise düşük olduğunu göstermektedir.

3. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ):

Heimberg ve arkadaşları (20) tarafından geliştirilmiştir. Sosyal iletişim veya performans durumlarında, sosyal kaygı bozukluğu olan hastaların korku ve/veya kaçınma düzeylerini belirlemek üzere hazırlanmıştır. Toplam 24 madde, dörtlü Likert tipinde, ayrı ayrı kaygı ve kaçınma alt başlıkları için değerlendirilir. Ölçeğin Türkçe versiyonunun çalışmasında kesme puanı hesaplanmamıştır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Soykan ve arkadaşları (21) tarafından yapılmıştır.

4. Sheehan Yeti Yitimi Ölçeği (SYYÖ):

“İş”, “sosyal yaşam/boş zaman uğraşları” ve “aile yaşamı/evdeki sorumluluklar” alt ölçeklerini içeren, bu alanlarda görülen yeti yitimini belirlemek üzere kullanılan bir

ölçektir. Puanlama, 0 ile 10 arasında değişen bir derecelendirmeye göre, kişinin kendisi tarafından yapılmaktadır. Bu ölçekte hiç (0), hafif (1, 2, 3), orta (4, 5, 6), belirgin (7, 8, 9) ve çok (10) olmak üzere değişik düzeydeki bozulmalar derecelendirilmektedir (22).

İstatistiksel Değerlendirme

Verilerin analizi, SPSS (Statistical Package for Social Science) 11.5 paket programı yardımıyla yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler ortalama ve standard sapma değerleri ile gösterildi. Bağımsız gruplar arasında alt ölçekler ve ölçek toplam puanları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunup bulunmadığı, bağımsız grup sayısı iki olduğunda Mann Whitney U testiyle incelendi. Kategorik karşılaştırmalar ki-kare testi kullanılarak yapıldı. Gruplar içinde yaş ile alt ölçekler ve ölçek toplam puanları arasında bir ilişki olup olmadığı Spearman korelasyon testi ile incelendi. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya katılan grupların sosyodemografik özellikleri Tablo 1’de görülmektedir. Vitiligo ve kontrol grubunda yaş ortalaması sırasıyla 39.70 ± 12.9 ve 35.10 ± 9.07 idi. Vitiligolu hastalar ile sağlıklı kontrol grubu arasında

Tablo 1: Vitiligo grubu ile kontrol grubunun demografik özellikleri

		Vitiligo Grubu (n=42)	Kontrol Grubu (n=33)	z	P
Yaş, Ortalama±S.S.		39.70±12.90	35.12±9.07	-1.79	0.074
		Vitiligo Grubu (n=42)	Kontrol Grubu (n=33)	χ^2	p
Cinsiyet	Kadın, n (%)	23 (%54.8)	19 (%57.6)	0.76	0.54
	Erkek, n (%)	19 (%45.2)	14 (%42.4)		
Medeni Durum	Evlü, n (%)	29 (%69.0)	20 (%60.6)	0.58	0.45
	Bekar, n (%)	13 (%31.0)	13 (%39.4)		
Eğitim Düzeyi	İlkokul ve altı, n (%)	7 (%16.7)	4 (%12.1)	6.04	0.2
	Ortaokul, n (%)	9 (%21.4)	10 (%30.3)		
	Lise ve dengi, n (%)	11 (%26.2)	13 (%21.4)		
	Yüksek okul, n (%)	5 (%11.9)	-		
	Fakülte, n (%)	10 (%23.8)	6 (%18.2)		
İş	Çalışıyor, n (%)	25 (%59.5)	21 (%63.6)	0.13	0.72
	Çalışmıyor, n (%)	17 (%40.5)	12 (%36.4)		

χ^2 : Ki kare test, z: Mann Whitney U test, S.S.: Standart sapma

Tablo 2: SCID-I tanılarına göre vitiligo ve kontrol grubunun karşılaştırılması ve tanıların dağılımı

SCID-I	Vitiligo Grubu (n=42)	Kontrol Grubu (n=33)	χ^2	p
Tanı var/ yok	13/29	3/30	5.26	0.02
Tanılar:				
	Majör Depresyon	6	2	
	Distimik Bozukluk	2	-	
	Sosyal Fobi	1	-	
	Özgül Fobi	1	-	
	Alkol Bağımlılığı	1	-	
	Yaygın Anksiyete Bozukluğu	2	1	

 χ^2 : Ki-kare test**Tablo 3: Vitiligo ve kontrol grubunun Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HADÖ) ve Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ) puanlarına göre karşılaştırılması ve yaş ile korelasyonları**

	Vitiligo Grubu (n=42) Ortalama±S.S.	Kontrol Grubu (n=33) Ortalama±S.S.	z	r ^s	
RBSÖ	0.79±0.99	1.64±1.54	2.67**	-0.02	
HADÖ					
	Kaygı	4.50±2.48	6.00±4.25	-1.17	-0.37*
	Depresyon	4.40±2.72	6.80±5.10		-0.07
LSKÖ					
	Kaygı	14.40±8.89	14.50±12.33	-0.99	-0.18
	Kaçınma	11.80±9.26	16.20±14.75		-0.32*

*p<0.05, **p<0.01, ^sSpearman korelasyon katsayısı, z: Mann Whitney U test, S.S.: Standart sapma

yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum ve iş durumu açısından istatistiksel fark bulunmadı (Tablo 1).

Vitiligo ve kontrol grubu arasında SCID-I ile yapılan görüşmeler sonucu, psikiyatrik tanı alıp almama açısından karşılaştırma yapıldığında, vitiligo grubunda (n=13; %31), kontrol grubuna (n=3; %9.1) göre psikiyatrik bozukluk sıklığı daha yüksek olup, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0.05). Tablo 2'de SCID-I kullanılarak saptanan tanıların dağılımı, her iki grupta ayrıntılı olarak verilmiştir. Majör depresyon en sık görülen tanı olarak dikkat çekmektedir.

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) puanlarına göre, vitiligo grubunun benlik saygısı, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulundu (p<0.01). İki grubun HADÖ ve LSKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi (Tablo 3).

Vitiligo grubundaki olgular, yeti yitimi derecelerine göre Tablo 4'te sınıflandırılmış olup, olguların büyük çoğunluğu her üç yaşam alanında da hafif derecede yeti

Tablo 4: Vitiligo grubu içinde Sheehan Yeti Yitimi Ölçeğine (SYYÖ) göre olguların dağılımı

	İş Yaşamı	Aile Yaşamı	Sosyal Yaşam
Hafif Düzey	34	39	30
Orta Düzey	4	2	6
Ciddi Düzey	4	1	6

yitimi yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Ölçek puanları kadın ve erkek vitiligo hastaları arasında karşılaştırıldığında, Tablo 5'te de görüldüğü gibi, kadınların erkeklere göre tüm ölçeklerde daha yüksek puanlar aldıkları, HADÖ puanları ve SYYÖ-aile yaşamı ölçeklerindeki farkın ise istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu. Evli (n=29) ve bekar (n=13) olma ve lezyonların sınırlı (n=33) veya yaygın (n=9) olmasına göre karşılaştırma, gruplara dağılım asimetric olduğu ve yaygın tutulumlu ve bekar hasta gruplarına düşen hasta sayısı az olduğu için yapılamadı. Korelasyon analizinde, yaş ile HADÖ-anksiyete ve LSKÖ-kaçınma puanları arasında negatif korelasyon tespit edildi (p<0.05).

Tablo 5: Vitiligo grubu içinde cinsiyetler arasında ölçekler yönünden yapılan karşılaştırma (ortalama puan±standart sapma).

		Kadın (n=23) Ortalama±S.S.	Erkek (n=19) Ortalama±S.S.	z	P
RBSÖ		2.00±1.69	1.20±1.21	-1.7	0.089
HADÖ	Kaygı	7.50±4.19	4.20±3.66	-0.9	0.005
	Depresyon	8.70±5.42	4.60±3.70	-0.9	0.010
LSKÖ	Kaygı	15.60±12.50	13.20±12.34	-0.7	0.403
	Kaçınma	17.70±13.40	14.40±16.43	-1.6	0.100
SYÖ	İş	1.90±2.99	1.00±1.86	-0.6	0.547
	Sosyal	3.00±2.75	1.50±2.39	-1.9	0.054
	Aile	1.60±2.17	0.30±0.73	-2.4	0.018

z: Mann Whitney U test, S.S.: Standart sapma, RBSÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, HADÖ: Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, LSKÖ: Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği, SYÖ: Sheehan Yeti Yitimi Ölçeği

TARTIŞMA

Araştırmamızda vitiligo grubunda, kontrol grubuna göre birinci eksen psikiyatrik bozuklukların daha sık olduğu görüldü. Majör depresyon, en sık karşılaşılan tanı olarak dikkat çekmekteydi. Ayrıca, vitiligo grubunda benlik saygısı, kontrol grubuna göre, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulundu. Kaygı, depresyon ve sosyal kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi. Vitiligo grubunda, olguların büyük çoğunluğunda, her üç yaşam alanında da, en azından hafif derecede yeti yitimi yaşandığı tespit edildi. Korelasyon analizinde, yaş ile kaygı ve sosyal kaçınma puanları arasında negatif korelasyon tespit edildi.

Birçok çalışmada, dermatolojik hastalığı olan kişilerde psikiyatrik bozuklukların daha fazla görüldüğü saptanmıştır (23-28). Vitiligolu olgularla yapılan bir çalışmada, hastaların %40'ının depresif ve benlik saygılarının düşük olduğu saptanmıştır (29). Sukan ve Maner'in (11) vitiligo ve kronik ürtikeri olan hastaları SCID-I tanıları açısından karşılaştırdıkları çalışmalarında, vitiligolu olgularda sosyal fobi (%26), distimik bozukluk (%26), obsesif kompulsif bozukluk (%26), özgül fobi (%36) gibi yüksek sıklıklarda psikiyatrik morbidite saptanmıştır. Mattoo ve arkadaşları (7), 113 vitiligo olgusu ile 55 sağlıklı kontrol grubunu karşılaştırdıkları ve genel sağlık anketi ile değerlendirme yaptıkları çalışmalarında, vitiligo olgularında psikiyatrik morbidite sıklığını %25 olarak saptamışlardır ve vitiligonun yüksek psikiyatrik morbidite ile ilişkili olduğu sonucuna varmışlardır. Sharma ve arkadaşları (27), yeni tanı konulmuş ve

henüz tedavi görmemiş, 18-60 yaşları arasında 30 psöriasis ya da vitiligo hastasını Genel Sağlık Anketi Hindu Versiyonu ile inceleyerek psikiyatrik morbiditeyi değerlendirmiş; psöriasis %53.3, vitiligo hastalarında %16.2 sıklıkta psikiyatrik morbidite saptamışlardır. Çalışmamızda, vitiligo olgularının %31'inde bir psikiyatrik bozukluk bulunduğu saptanmış olup, olguların çoğunluğunu duygudurum ve anksiyete bozuklukları oluşturmaktadır. Bu bulgu, mevcut literatür ile uyum göstermektedir. Bu bulgu ışığında, vitiligolu bireylerin psikiyatrik bozukluklar açısından risk altında oldukları düşünülebilir.

Sağlıklı ve normal bir cilt, kişinin fiziksel ve ruhsal sağlığı açısından oldukça önemlidir ve özgüven gelişiminde önemli bir role sahiptir (30). Türkiye'de yapılan, vitiligo ve ürtiker hastalarının kontrol grubu ile karşılaştırıldığı bir çalışmada, her iki hasta grubunun benlik saygıları, kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur (31). Özellikle çocukluk çağına başlayan vitiligo, benlik saygısında olumsuzluklar ile sonuçlanan önemli psikososyal travma ile ilişkili bulunmuştur (32). Başka bir çalışmada, 16 vitiligo olgusu RBSÖ ile değerlendirilmiştir. Benlik saygıları düşük bulunan hastalar iki gruba ayrılmış, bir gruba 5 ay boyunca bilişsel davranışçı terapi uygulanmıştır. Tedavinin sonunda hastalar tekrar değerlendirildiğinde, psikoterapi alan grubun benlik saygısında istatistiksel olarak anlamlı derecede yükselme ve lezyon alanlarında küçülme tespit edilmiştir (33). Çalışmamızda RBSÖ ile değerlendirilen benlik saygısı, vitiligo grubunda literatürle uyumlu olarak daha düşük bulunmuştur. Bu sonuç, fiziksel kısıtlılık ya da ağrıya neden olmaksızın

beden görüntüsünü etkileyen vitiligo gibi dermatolojik hastalıkların kişilerin özgüven ve benlik saygısına olan olumsuz etkilerine dair ortak kanıyı destekler niteliktedir.

Geniş örneklemlili (n=610) bir çalışmada, HADÖ kullanılmış ve vitiligolu hastaların %4'ünde depresif belirtilerin, %22'sinde ise kaygı belirtilerinin kesme puanı üzerinde olduğu saptanmıştır (34). Prcic ve arkadaşlarının (35), 33 ergen vitiligo hastası ile 60 sağlıklı kontrol grubunu karşılaştırdıkları çalışmalarında, hasta grubu ve kontrol grubu arasında depresyon ve kaygı skorları açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Çalışmamızda, vitiligo grubunun HADÖ kaygı ve depresyon alt ölçeklerinden aldığı puanlar kontrol grubundan daha yüksek olmakla beraber, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Literatürde de bu konuyla ilgili çalışmalarda birbirinden farklı sonuçlar bildirilmektedir. Hasta sayısının daha fazla olduğu kapsamlı çalışmalar bu konuda daha geniş bilgi edinmemizi sağlayabilir.

Özel olarak, vitiligo ve sosyal kaygı bozukluğu birlikteliğini araştıran bir çalışmaya rastlanmamış olmakla birlikte, bir başka kronik cilt hastalığı olan psoriasis, Özgüven ve arkadaşlarının (36) ikincil sosyal kaygıyı inceledikleri bir çalışmaları bulunmaktadır. Bu çalışmada, 32 psoriasis hastası ile 32 sağlıklı kontrol LSKÖ ile karşılaştırılmış ve psoriasis hastalarında ölçek puanları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bu çalışmada, vitiligo olguları ile sağlıklı kontrol grubu arasında sosyal kaygı puanları açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Genel olarak, cilt hastalıkları olanlarda, lezyonlarının başkaları tarafından görülebilir oluşu ve batıl inançlar nedeniyle bulaşabileceği kaygısı, kişinin sosyal anlamda toplumda kabullenilmesinde sorun yaratabilir; kişide suçluluk duygularına yol açabilir ve kişinin sosyal olarak izole olmasına neden olabilir. Çalışmamızda, vitiligo hastalarında böyle bir durumun saptanmamış olmasının, vaka sayısının az olmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Benzer şekilde, SYYÖ'ye göre vitiligo olgularının değerlendirilmesi sonucunda, aile, iş ve yaşam alanlarında büyük çoğunluğun hafif şekilde etkilendiği saptanmıştır. Vitiligo ve kontrol grubu arasında LSKÖ puanları arasında fark olmamasının diğer nedeni de, vitiligolu olguların subjektif olarak hafif

derecede yeti yitimi yaşadıklarını belirtmeleri olabilir.

Dermatolojik hastalığı olan bireyler cinsiyetlerine göre karşılaştırıldıklarında, kadınların erkeklere oranla psikiyatrik açıdan daha çok etkilendikleri saptanmıştır (37). Bir başka çalışmada kadınlarda ve bekarlarda, erkeklere ve evlilere oranla psikiyatrik morbiditeye daha sık rastlandığı sonucuna ulaşılmıştır (26). Çalışmamızda da, literatürle uyumlu olarak kadınlarda erkeklere kıyasla psikopatoloji daha sık saptanmıştır. Vitiligo olgularının genel sağlık anketi ve açık uçlu sorularla değerlendirildiği bir çalışmada, yaş küçüldükçe hayat kalitesi ve benlik saygısının düştüğü, psikiyatrik morbidite ve algılanan damgalanma duygusunun arttığı saptanmıştır (38). Çalışmamızda, yaş küçüldükçe anksiyete ve sosyal kaygı ölçeğinin kaçınma alt puanlarının arttığı, ancak depresyon ve benlik saygısı ile yaş arasında bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Sosyal kaygının gelişmesinde kişinin, diğer insanlar tarafından nasıl değerlendirildiği ile ilgili düşünce ve yargıları önemli yer tutmaktadır. Benlik saygısı ve depresyon, sosyal kaygıya kıyasla daha fazla boyuta sahip kavramlardır. Dış dünya ve çevre tarafından nasıl değerlendirildiğine dair yargı ve düşüncelerin yanı sıra, içsel değerlendirmeler de bu kavramları etkilemektedir. Beden imajı, ergenlikte benlik algısının önemli bir bölümünü oluştururken, yaşın ilerlemesi ile beden imajının benlik algısındaki yeri azalmaktadır. Benzer bir ilişki Yarpuz ve arkadaşları (28) tarafından aknesi olan hastalarda da saptanmıştır. Genç yetişkinlik döneminde, fiziksel görünümün kişinin hayatında daha önemli bir yer kapladığı düşünüldüğünde, bu sonuç şaşırtıcı değildir.

Dermatolojik hastalığın yaygınlığı ya da şiddeti arttıkça, psikiyatrik morbiditenin de arttığına dair çalışmalar mevcuttur (26,36,37). Vitiligo hastaları ile yapılan bir çalışmada, lezyonların görünürlüğü arttıkça, algılanan damgalanma duygusunun arttığı ve benlik saygısının azaldığı saptanmıştır (39). Çalışmamızda yaygın tutulumu olan hasta sayısı az olduğu için (n=9) istatistiksel olarak böyle bir karşılaştırma yapılamamıştır.

Çalışmamızın; kesitsel olması, hasta ve kontrol grubuna alınmış vaka sayısının azlığı ve ayakta tedavi gören hastalardan oluşması, vitiligonun süresinin ve şimdiki kadarki tedavi sürecine dair verilerin çalışmaya dahil edilmemiş olması gibi kısıtlılıkları bulunmaktadır.

Sonuç olarak, bulgular, vitiligo olgularında psikiyatrik morbidite sıklığının sağlıklı kontrollere kıyasla daha yüksek olduğunu göstermektedir. Gençlerde ve kadınlarda, yaygın ve görünür bölgelerde lezyonu olanlarda bu risk daha da artmış görünmektedir. Mümkünse, tüm vitiligo

hastaları psikiyatrik morbidite açısından taranmalı, tedavinin daha yüz güldürücü olması açısından, olgular gerekli durumlarda psikiyatri ile işbirliği içinde ele alınmalıdır. Özellikle riskin yüksek olduğu gruplarda psikiyatrik destek ön planda düşünülmelidir.

KAYNAKLAR

1. Domanos AN. Pruritus, Cutaneous neuroses and Neurocutaneous dermatoses: In Anrews GC, Domanos AN (editors). *Andrew's Disease of the skin: clinical dermatology*. 6th ed. Philadelphia: WB Saunders Co., 1971, 61-76.
2. Koblenzer CS. Psychosomatic concepts in dermatology. *Arch Dermatol* 1983; 119:501-512.
3. Mercan S, Altunay Kıvaç İ. Psikiyatri ve dermatolojinin ortak çalışma alanı: Psikodermatoloji. *Turk Psikiyatri Derg* 2006; 17:305-313.
4. Kieć-Swierczyńska M, Dudek B, Krecisz B, Swierczyńska-Machura D, Dudek W, Garmczarek A, Turczyn K. The role of psychological factors and psychiatric disorders in skin diseases. *Med Pr* 2006; 57:551-555.
5. Hann SK, Kim YS, Yoo JH, Chun YS. Clinical and histological characteristic of trichrome vitiligo. *J Am Acad Dermatol* 2000; 42:589-596.
6. Silvan M. The psychological aspects of vitiligo. *Cutis* 2004; 73:163-167.
7. Mattoo SK, Handa S, Kaur I, Gupta N, Malhotra R. Psychiatric morbidity in vitiligo: prevalence and correlates in India. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2002; 16:573-578.
8. Locala JA. Current concepts in psychodermatology. *Curr Psychiatry Rep* 2009; 11:211-218.
9. Porter J, Beuf A. Response of old people to impaired appearance: The effect of age on disturbance by vitiligo. *J Aging Stud* 1988; 2:167-181.
10. Koshevenko IN. The psychological characteristics of patients with vitiligo. *Vestn Dermatol Venerol* 1989; 5:4-6.
11. Sukan M, Maner F. Vitiligo ve kronik ürtiker hastalarında psikiyatrik eş tanı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2007; 8:30-36.
12. Osman AM, Elkordufani Y, Abdullah MA. The psychological impact of vitiligo in adult Sudanese patients. *Afr J Psychiatry* 2009; 12:284-286.
13. Jafferany M. Psychodermatology: a guide to understanding common psychocutaneous disorders. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry* 2007;203-213.
14. First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williams JBW. Structured clinical interview for DSM-IV Axis 1 Disorders. New York: New York State Psychiatric Institute, Biometrics Research Department, 1997.
15. Özkürkçügil A, Aydemir Ö, Yıldız M, Danacı E, Köroğlu E. DSM-IV eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşmenin Türkçeye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması. *İlaç ve Tedavi Dergisi* 1999; 12:233-236.
16. Zigmond AS, Snaith PR. The Hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983; 67:361-370.
17. Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L, Kültür S. Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Turk Psikiyatri Derg* 1997; 8:280-287.
18. Rosenberg M. *Society and Adolescent Self-Image*. New Jersey: Princeton University Press, 1965.
19. Çuhadaroğlu F. *Adolesanlarda benlik saygısı. Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, 1986.*
20. Heimberg RG, Horner KJ, Juster HR, Safren SA, Brown EJ, Schneier FR, Liebowitz MR. Psychometric properties of the Liebowitz Social Anxiety Scale. *Psychol Med* 1999; 29:199-212.
21. Soykan C, Ozguven HD, Gencoz T. Liebowitz Social anxiety scale: the Turkish version. *Psychol Rep* 2003; 93:1059-1069.
22. Sheehan DV, Harnett-Sheehan K, Raj BA. The measurement of disability. *Int Clin Psychopharmacol* 1996; 11:89-95.
23. Devrimci-Özgüven H, Kundakçı N, Kumbasar H, Boyvat A. The depression, anxiety, life satisfaction and affective expression levels in psoriasis patients. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2000; 14:267-271.
24. Çalıköğü E, Önder M, Coşar B, Candansayar S. Depression, anxiety levels and general psychological profile in Behçet's Disease. *Dermatology* 2001; 203:238-240.
25. Fritzsche K, Ott J, Zschocke I, Scheib P, Burger T, Augustin M. Psychosomatic liaison service in dermatology. *Dermatology* 2001; 203:27-31.
26. Picardi A, Abeni D, Melchi CF, Puddu P, Pasquini P. Psychiatric morbidity in dermatological outpatients: an issue to be recognized. *Br J Dermatol* 2000; 143:983-991.

27. Sharma N, Koranne RV, Singh RK. Psychiatric morbidity in psoriasis and vitiligo: a comparative study. *J Dermatol* 2001; 28:419-423.
28. Yarpuz AY, Saadet ED, Şanlı HE, Özgüven HD. Akne vulgaris hastalarında sosyal kaygı düzeyi ve bunun klinik değişkenler ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Derg* 2008; 19:29-37.
29. Porter J, Beuf AH, Nordlund JJ, Lerner AB. Psychological reaction to chronic skin disorders: a study of patients with vitiligo. *Gen Hosp Psychiatry* 1979; 1:73-77.
30. Parsad D, Dogra S, Kanwar AJ. Quality of life in patients with vitiligo. *Health Qual Life Outcomes* 2003; 1:58.
31. Sukan M, Maner F. Vitiligo ve kronik ürtiker hastalarında kendilik saygısı. *Türkiye'de Psikiyatri* 2006; 8:93-97.
32. Hill-Beuf A and Porter JDR. Children coping with impaired appearance. Social and psychologic influences. *Gen Hosp Psychiatry* 1984; 6:294-300.
33. Papadopoulos L, Bor R, Legg C. Coping with the disfiguring effects of vitiligo: a preliminary investigation into the effects of cognitive-behavioural therapy. *Br J Med Psychol* 1999; 72:385-396.
34. Heason S and Kent G. Vitiligo: More than a skin disease. University of Sheffield, UK. <http://www.shef.ac.uk/content/1/c6/10/39/59/heason.pdf>.
35. Prcic S, Durovic D, Duran V, Vukovic D, Gajinov Z. Some psychological characteristics of children and adolescents with vitiligo - Our results. *Med Pregl* 2006; 59:265-269.
36. Özgüven DH, Kudakçı N, Boyvat A. Psöriyazis hastalarında ikincil sosyal anksiyete. *Türk Psikiyatri Derg* 2000; 11:121-126.
37. Wessley SC, Lewis GH. The classification of psychiatric morbidity in attenders at a dermatology clinic. *Br J Psychiatry* 1989; 155:686-691.
38. Kent G, Al-Abadie M. Psychologic effects of vitiligo: a critical incident analysis. *J Am Acad Dermatol* 1996; 35:895-898.
39. Porter JR, Beuf AH. Racial variation in reaction to physical stigma: a study of degree of disturbance by vitiligo among black and white patients. *J Health Soc Behav* 1991; 32:192-204.