

Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Panik Bozuklukta Depresyon ve Kişilik Bozukluğu Komorbiditesi

İrem YALUĞ *, Neşe KOCABAŞOĞLU *, Gülşen AYDOĞAN *, Berfu GÜNEL *

ÖZET

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) ve panik bozukluk (PB) tanısı alan hastalarda kişilik bozuklukları ve depresyon komorbiditesini araştırmak.

Hastalar Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı ayaktan tedavi ünitesine ve anksiyete bozuklukları polikliniğine başvuran, DSM-IV kriterlerine göre OKB yada PB (agorafobili yada agorafobisiz) tanısı alanlar arasında hastalar randomize örnekleme yöntemi kullanılarak, gönüllü olmaları koşulu ile alınmışlardır.

Bu hastaların hepsine Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID-II) kişilik bozuklukları formuna göre en az bir kişilik bozukluğu tanısı konmuştur. Panik bozukluk hasta grubunda en sık histrionik tip kişilik bozukluğuna rastlanmıştır (% 19.4). Obsesif Kompulsif Bozukluk hasta grubunda ise en sık rastlanılan borderline kişilik bozukluğudur (% 27.2).

Hamilton Depresyon Skalası'na (HDS) ve DSM-IV kriterlerine göre OKB grubunun % 89'na, PB grubunun ise % 85'ine depresyon tanısı konmuştur. OKB vaka grubunda ortalama HDS puanı 26.4 ve PB grubunda ortalama HDS puanı 22.7 olarak saptanmıştır. Depresyonun ağırlığı açısından iki grup arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Dünyada anksiyete bozukluklarının ve bununla ilişkili depresyon için yapılan sosyodemografik ve klinik çalışmaların hekim ve hastalar için önemi artarak devam etmektedir. Bu konuyla ilgili cevaplandırılması gereken bir çok soru vardır. Bu çalışmada obsesif kompulsif bozuklukta ve panik bozuklukta var olan, kişilik bozukluklarının ve depresyonun komorbiditesini araştırdık. OKB ve PB hasta gruplarında depresyon sıklığının yüksek olmasından dolayı, bu hastalarda depresyonun varlığının dikkatle araştırılması gerekmektedir. Yine bu iki hastalık grubunda II. eksen tanılarının göz önünde bulundurulması gerektiği çalışmamızdan elde edilen sonuçlardan biridir.

Anahtar kelimeler: Obsesif kompulsif bozukluk, panik bozukluk, kişilik bozukluğu

Düşünen Adam; 2003, 16(1): 28-34

SUMMARY

Assessment of depression and personality disorder comorbidity in obsessive compulsive disorder (OCD) and panic disorder (PD).

Subjects were selected among the patients consulted to Cerrahpaşa Faculty of Medicine Psychiatry Department outpatient unit and anxiety disorder polyclinic (with symptoms seen in PD and OCD as the primary complaint and diagnosed as OCD and PD with or without agoraphobia according to DSM-IV criteria. All of the subjects in the study were selected randomly and gave informed consent for participation.

All of the subjects were diagnosed to have at least one personality disorder (PeD) according to Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID-II) personality disorder form. Histrionic PeD was the most common in PD (19.4 %) and borderline PeD was the most frequent in OCD patient group (27.2 %). 89 % of OCD group and 85 % of PD group was diagnosed who have depression according to Hamilton Depression Scale (HDS). OCD group had mean depression score of 26.4 whereas PD patients had a mean score of 22.7 in HDs. The difference among both groups for depression prevalence was not statistically important.

The importance of the sociodemographic and clinical studies about anxiety disorder and related depression, is increasing in the world. There are a lot of questions to be answered on this subject. In order to answer some of these questions, we investigated the comorbidity of PeD and depression in OCD and PD. Because depression prevalence is high in OCD and PD, these patients must be examined very carefully for existence of a comorbid depression.

Key words: Obsessive compulsive disorder, panic disorder, personality disorder

GİRİŞ

Son yıllarda klinisyenler ve araştırmacılar komorbidite kavramı üzerinde daha çok durmaya başlamışlardır. Feinstein komorbiditeyi 1970 yılında "Var olan veya inceleme altındaki bir hastalığa sahip olan hastanın, klinik seyri sırasında ortaya çıkabilen farklı, ek bir klinik durum" olarak tanımlamıştır (1). Psikiyatrik komorbidite hasta takip ve tedavisinde önemlidir. Birinci eksen komorbiditesinin varlığı; hastalık ve semptomlarının şiddetini, tedavi stratejilerini, tedaviye uyumu ve prognozu etkilemektedir. Ayrıca, kişilik bozukluklarının komorbiditesinin de tedaviye yanıtta yetersizliğe hastalık semptomlarını şiddetlendirip, prognozu kötüleştirdiğine dair yayınlar mevcuttur (2).

Bu çalışmadaki amaç: OKB ve PB hastalarında bunlara eşlik edebilecek kişilik bozukluklarının ve depresyonun varlığını araştırmaktır. Yaşam kalitesini anlamlı derecede bozmaları, sosyal ilişkilerde kayba, iş performansında azalmaya yol açmaları ve genel popülasyonda düşünüldüğünden daha yaygın olduklarının ortaya çıkmasıyla anksiyete bozuklukları grubundaki hastalıklarla ilgili çalışmalar son yıllarda hız kazanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Hastalar Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Ayaktan Tedavi Ünitesi'ne ve Anksiyete Bozuklukları Polikliniği'ne primer şikayet olarak panik bozukluk veya obsesif kompulsif bozuklukta görülen yakınmalarla başvuran, DSM-IV kriterlerine göre OKB ve PB (agorafobili yada agorafobisiz) tanısı alan hastalar arasından randomize örnekleme yöntemi kullanılarak, çalışmaya katılmayı kabul edenler arasından seçilmişlerdir. Çalışmamıza 30'u OKB'lu (16 kadın, 14 erkek), 31'i PB'lu (19 kadın, 12 erkek) olmak üzere toplam 61 hasta alınmıştır. Çalışmamızdaki dışlama ölçütleri aşağıda belirtilmiştir.

1. Primer alkol ya da madde kötüye kullanımının bağımlılığın olması
2. Nörolojik ya da ciddi fiziksel hastalığın bulunması
3. Primer duygulanım bozukluğu, psikotik bozukluk olguları

4. Testleri doldurabilecek düzeyde eğitimi olmayanlar
5. Organik nedenlere bağlı panik bozukluğu olguları
6. Organik nedenlere bağlı OKB olguları

Hastaların çalışmaya alınma kriterleri:

I. OKB grubu için:

- 1-DSM-IV OKB tanı kriterlerini karşılamış olmak
- 2-18-60 yaş arasında olmaktır.

II. PB grubu için:

- 1-DSM-IV tanı kriterlerine göre PB tanısı almak
- 2-18-60 yaş arasında olmak

Çalışmaya alınan vakalarda araştırmacılar tarafından geliştirilen bilgi formu uygulanarak ailevi, psikiyatrik ve sosyo demografik bilgiler sağlandı.

Her iki gruba Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID-I) (Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu) uygulanarak asıl tanıya eşlik eden ek tanıların varlığı saptanmaya çalışıldı. Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID-I) yer almayan bozukluklar ayrıca soruşturuldu. Her iki grupta depresyonun şiddetini belirlemek amacıyla HDS uygulandı. Ayrıca OKB semptomlarının araştırılması, içeriklerine göre sınıflandırılması ve şiddetlerinin ölçülmesi amacıyla OKB'lu hastalara Yale Brown Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği (Y-BOCS) uygulandı.

Araştırmamızda değerlendirme ölçekleri olarak Hamilton Depresyon Skalası (HDS), Yale Brown Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği (Y-BOCS), Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu (SCID I/II) kullanılmıştır.

İstatistik yöntemler, iki vaka grubu arasındaki değişkenlerin karşılaştırılmasında chi-square testi kullanıldı ve Fisher's Exact Test uygulandı. Sonuçta anlamlılık çıkarımlarında bulunabilmek için one sided p value ve two sided p value dikkate alınmıştır. Tek taraflı ve çift taraflı değerleri de hesaplandı. Bağlantı için ise Pearson Correlation kullanılmıştır.

BULGULAR

Hastalarımızın tümünde DSM-IV için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu'na (SCID-II) göre en az bir kişilik bozukluğu saptanmıştır. Panik bozukluk-

luğu olan hasta grubunda en sık histrionik kişilik bozukluğu saptandı (% 19.4). OKB'lu hasta grubunda ise en sık rastlanılan borderline kişilik bozukluğudur (% 27.2).

Hamilton Depresyon Skalası'na (HDS) ve DSM-IV kriterlerine göre OKB hasta grubunun % 89'na, PB hasta grubunun ise % 85'ine depresyon tanısı konmuştur. HDS'nda OKB vaka grubunda ortalama puan 26.4 ve PB grubunda ortalama puan 22.7 olarak saptanmıştır. Depresyonun ağırlığı açısından iki grup arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Çalışmaya alınan OKB'lu erkek hastalarda yaş ortalaması 35.31, kadın hastalarda 32.09 olarak tespit edilmiştir. Genel yaş ortalaması 33.34 bulunmuştur. Çalışmamızdaki PB'lu erkek hastalarda yaş ortalaması 34.87 ve kadın hastalarda 36.40'tır. Genel yaş ortalaması ise 35.90 olarak tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan her iki hasta grubunda genel yaş ortalaması açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır.

OKB'lu hasta grubumuzda evli olanların oranı % 65.8, bekarların oranı ise % 30.6, boşanmışlar % 2 dul olanlar % 1.6 olarak hesaplanmıştır. PB'lu hasta grubumuzda ise evliler % 51.2 bekarlar % 32, boşanmışlar % 6.45, dullar % 10.33 olarak tespit edilmiştir.

Genel dağılıma bakıldığında, istatistik sonuçlarına göre OKB ve PB hasta grubunda evlilik oranları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0.3707$).

Hastaların eğitim durumları değerlendirildiğinde OKB'lu hastalarda ilkökul mezunu olanlar % 36.66, orta-lise eğitimi almış olanlar % 50, yüksek okul mezunları % 13.33, eğitimsizler % 0 olarak saptanmıştır. Çalışmamızdaki PB'li hastalarda ilkökul mezunu olanlar % 25.8, ortaokul mezunu olanlar % 54.8, yüksekokul mezunu olanlar % 19.35, eğitimsizler % 0 olarak tespit edilmiştir. Her iki grup arasında eğitim durumu açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0.635$). Anlamlı bir fark görülmemekle birlikte PB grubunda yüksek okul mezunlarının yüzdesi OKB grubundan daha yüksek bulunmuştur.

İş ve aktivasyon yetersizliği açısından değerlendirildiğinde OKB grubunda 30 hastanın 15'inde iş ve

aktivasyon yetersizliği saptanmıştır (% 50). Bu yakınma 31 PB hastasının 11 tanesinde tespit edilmiştir (% 35.48). İki grubun toplam 61 hastasından 26 tanesinde iş ve aktivasyon yetersizliği saptanmıştır (% 42.6). Pearson metoduna göre $\chi^2=1.313$ ve $p=0.251$ bulunmuştur. Bu sonuçlara göre gruplar arasında anlamlı fark ortaya çıkmamıştır.

Uyku bozuklukları araştırıldığında OKB'lu hasta grubunda 30 hastanın 15'inde uyku bozukluğu saptanmıştır (% 50). Bu şikayet PB'lu 31 hastanın 9 tanesinde bulunmuştur (% 29.03). İki grubun toplam 61 hastasından 24 tanesinde uyku bozukluğu tesbit edilmiştir (% 39.34). Pearson metoduna göre $\chi^2=2.808$ ve $p=0.937$ bulunmuştur. Bu sonuçlara göre gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Somatik semptomlar açısından değerlendirildiğinde OKB hasta grubunda 30 hastanın 18'inde somatik semptomlar saptanmıştır (% 60). PB olan 31 hastanın ise 14 tanesinde somatik semptomların varlığı bulunmuştur (% 45.16). İki grubun toplam 61 hastasından 32 tanesinde somatik semptomlar görülmüştür (% 52.5). Pearson metoduna göre $\chi^2=1.34$ ve $p=0.245$ bulunmuştur. Somatik semptomlar açısından, gruplar arasında anlamlı bir fark elde edilmemiştir.

Hastalar somatik anksiyete varlığı açısından araştırıldığında OKB'lu hasta grubunda 30 hastanın 26 tanesinde somatik anksiyete saptanmıştır (% 86.6). Somatik anksiyete PB'lu 31 hastanın 28 tanesinde tesbit edilmiştir (% 90.32). İki grubun toplam 61 hastasından 54 tanesinde somatik anksiyete saptanmıştır (% 88.52). Pearson metoduna göre $\chi^2=0.20$, $p=0.707$ bulunmuştur ve bu bulgulara göre iki grup arasında anlamlı bir fark yoktur.

OKB hasta grubumuzda 30 hastanın 28'inde psikişik anksiyete saptanmıştır (% 93.33). PB hasta grubumuzda 31 hastanın 29'unda psikişik anksiyete (% 93.54) görülmüştür. İki grubun toplam 61 hastasından 57 tanesinde psikişik anksiyete saptanmıştır (% 93.44). Pearson metoduna göre $\chi^2=0.00115$, $p=0.68$ bulunmuştur. Bu sonuca göre gruplar arasında anlamlı bir fark görülmemiştir.

OKB hasta grubunda 30 hastanın 8'inde ajitasyon

varlığı tesbit edilmiştir (% 26.66). Ajitasyon PB olan 31 hastanın 17 tanesinde de görülmüştür (% 54.83). İki grubun toplam 61 hastasından 25 tanesinde ajitasyon varlığı tesbit edilmiştir (% 41). Pearson metoduna göre $\chi^2=5.00$ ve $p=0.0253$ bulunmuştur. Bu sonuçlara göre gruplar arasında ajitasyon varlığı açısından anlamlı bir fark elde edilmiştir.

Gruplar suçluluk duygusu açısından değerlendirildiğinde OKB hasta grubunda 30 hastanın 12'inde suçluluk duygusu saptanmıştır (% 40). PB'lu 31 hastanın 12 tanesinde de suçluluk duygusu vardır (% 29.03). İki grubun toplam 61 hastasından 24 tanesinde suçluluk duygusu saptanmıştır (% 39.34). Pearson metoduna göre $\chi^2=0.01064$ ve $p=0.91786$ bulunmuştur. Gruplar arasında anlamlı bir fark tesbit edilememiştir.

İntihar düşüncesi varlığı araştırıldığında OKB hasta grubunda 30 hastanın 5'inde intihar düşüncesi saptanmıştır (% 16.6). İntihar düşüncesi, 31 PB'lu hastanın 4 tanesinde mevcuttu (% 12.90). İki grubun toplam 61 hastasından 9 tanesinde intihar düşüncesi saptanmıştır (% 14.8). Pearson metoduna göre $\chi^2=2.415$ ve $p=0.298$ bulunmuştur. Bu sonuçlara göre gruplar arasında anlamlı fark ortaya çıkmamıştır.

OKB'lu hasta grubunda 30 hastamızın 17'inde retardasyon saptanmıştır (% 56.6). Bu yakıma PB'lu 31 hastanın 11 tanesinde tesbit edilmiştir (% 35.48). İki grubun toplam 61 hastasından 28 tanesinde retardasyon saptanmıştır (% 45.9). Pearson metoduna göre $\chi^2=2.754$ ve $p=0.096$ bulunmuştur. Gruplar arasında anlamlı bir fark ortaya çıkmamıştır.

OKB'lu hasta grubunda 30 hastanın 4'ünde kilo kaybı tespit edilmiştir. (% 13.3). PB'lu 31 hastanın ise 7 tanesinde aynı yakınma saptanmıştır (% 22.58). İki grubun toplam 61 hastasından 11 tanesinde kilo kaybı tesbit edilmiştir (% 18). Pearson metoduna göre $\chi^2=0.88$ ve $p=0.347$ bulunmuştur. Gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Genital semptomlar açısından değerlendirildiğinde OKB'lu hasta grubunda 30 hastanın 9'unda genital semptomlar saptanmıştır (% 30). Bu semptomlar PB'lu 31 hastanın 10 tanesinde tesbit edilmiştir (% 32.25). İki grubun toplam 61 hastasından 19

tanesinde genital semptomlar saptanmıştır (% 31.1). Pearson metoduna göre $\chi^2=0.362$ ve $p=0.849$ bulunmuştur. Bu sonuçlara göre gruplar arasında anlamlı bir fark ortaya çıkmamıştır.

OKB'lu hasta grubunda 30 hastanın 5'inde self defeat kişilik bozukluğu saptanmıştır (% 16.6). Bu tanı PB'lu 31 hastanın 3 tanesinde görülmüştür (% 33.33). İki grubun toplam 61 hastasından 8 tanesinde self defeat kişilik bozukluğu saptanmıştır (% 13.1). Pearson metoduna göre $\chi^2=0.65$ $p=0.33$ bulunmuştur. Bu sonuçlara göre gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

OKB'lu hasta grubunda 30 hastanın hiçbirinde paranoid tip kişilik bozukluğuna rastlanmamıştır (% 0). PB'lu 31 hastanın ise 1 tanesinde saptanmıştır (% 3.22). İki grubun toplam 61 hastasından 1 tanesinde paranoid tip kişilik bozukluğu tesbit edilmiştir (% 1.6). Pearson metoduna göre $\chi^2=0.98$, $p=0.508$ bulunmuştur. Gruplar arasında anlamlı bir fark elde edilmemiştir.

OKB'lu hasta grubunda 30 hastanın 2'si histrionik tip kişilik bozukluğu tanısı almıştır (% 6.66). PB'li 31 hastanın ise 6 tanesinde bu tanı saptanmıştır (% 19.35). İki grubun toplam 61 hastasından 8 tanesinde histrionik tip kişilik bozukluğu bulunmuştur (% 13.1). Pearson metoduna göre $\chi^2=2.154$, $p=0.138$ bulunmuştur. Bu sonuçlara göre gruplar arasında anlamlı bir fark görülmemiştir.

Hastalar avoidant kişilik bozukluğu açısından değerlendirildiğinde OKB'lu hasta grubunda 30 hastamızın 1'inde avoidant kişilik bozukluğu saptanmıştır (% 3.33). Bu tanı PB'lu 31 hastanın birinde tesbit edilmiştir (% 3.22). İki grubun toplam 61 hastasından 2 tanesinde avoidant kişilik bozukluğu bulunmuştur (% 3.3). Pearson metoduna göre $\chi^2=0.00056$, $p=0.745$ tesbit edilmiştir. Bu sonuçlara göre gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

OKB'lu hasta grubunda 30 hastanın 11'inde borderline kişilik bozukluğu saptanmıştır (% 36.66). Bu tanı PB'lu 31 hastanın 5 tanesinde tesbit edilmiştir (% 16.12). İki grubun toplam 61 hastasından 1 tanesinde borderline kişilik bozukluğu saptanmıştır (% 1.6). Pearson metoduna göre $\chi^2=3.323$ ve $p=0.68$ bulunmuştur. Gruplar arasında anlamlı bir fark bu-

lanamamıştır.

OKB'lu hasta grubunda 30 hastanından 1 tanesinde antisosyal kişilik bozukluğu saptanmıştır (% 3.33). Bu tanı PB'lu 31 hastanın 1 tanesinde tesbit edilmiştir (% 3.22). İki grubun toplam 61 hastasından 2 tanesinde antisosyal kişilik bozukluğu saptanmıştır (% 3.9). Pearson metoduna göre $\chi^2=0.0056$, $p=0.745$ bulunmuştur. Bu sonuçlara göre gruplar arasında anlamlı bir fark tesbit edilmemiştir.

Narsistik kişilik bozukluğu OKB'lu hasta grubunda 30 hastanın 1 tanesinde saptanmıştır (% 3.33). Bu tanı PB'lu 31 hastadan hiçbirinde görülmemiştir (% 0). İki grubun toplam 61 hastasından 1 tanesinde narsistik kişilik bozukluğu saptanmıştır (% 1.6). Pearson metoduna göre $\chi^2=1.05$, $p=0.49$ bulunmuştur. Gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

TARTIŞMA

OKB genellikle ergenlik ya da erken erişkinlik döneminde başlar, ortalama başlangıç yaşı 20-26 yaşlar arasındadır. Genelde hastaların 2/3'ünde semptomlar 25 yaşından önce yerleşir (3). Bu çalışmada da ortalama başlangıç yaşının 22 olduğu bulunmuştur. Hastaların % 75'inde semptomların 25 yaşından önce başladığı tespit edilmiştir. PB için başlangıç dönemi ortalama olarak ergenlik dönemi sonu ve 30'lu yaşların başı olarak bildirilmiştir (4). PB anksiyete bozuklukları içinde en geç başlayandır. Bu çalışmada PB için ortalama başlangıç yaşı 27.8 olarak saptanmıştır. Hastalıkların başlama yaşına bakıldığında her iki grup arasında anlamlı fark bulunmuştur. Çalışmaya katılan her iki grubun yaş ortalamalarının birbirine çok yakın olduğu görülmüştür; OKB için yaş ortalaması 33.34, panik bozukluğu için yaş ortalaması 35.90'dır. Bu çalışmamızın güvenilirliği açısından önemlidir.

OKB'ta cinsiyet dağılımı çeşitli araştırmalarda farklılık göstermekle birlikte bu çalışmada kadın/erkek oranı hemen hemen eşit çıkmıştır. PB'un kadınlarda çok daha sık görüldüğü bildirilmektedir. Bizim çalışmamızda da kadınlarda PB'un daha sık olduğu ortaya çıkmıştır (% 61.3).

OKB, PB'a göre daha erken yaşta başlar. OKB,

yüksek eğitilmiş kişilerde daha sık görülür, diğer yandan PB ise görülme sıklığı açısından eğitimden ve sosyoekonomik durumdan bağımsızdır. Çalışmaya katılan her iki hastalık grubunda eğitim düzeyi açısından anlamlı bir fark görülmemiştir. Sosyoekonomik düzeyler karşılaştırıldığında OKB'lu hastaların alt ve orta sosyoekonomik düzeyde kümelendiği, PB'lu hastaların büyük çoğunluğunun ise alt sosyoekonomik düzeyde olduğu saptandı. OKB'un yüksek eğitilmiş ve sosyoekonomik düzeyi yüksek sınıflarda daha sık görüldüğünü bildiren yayınlarla uyumlu olmayan sonuçlar elde edilmiştir. Karno ve arkadaşları ise eğitim düzeyinin OKB'ta önemli bir faktör olmadığını, düşük sosyoekonomik düzeyde ve işsiz kişilerde daha sık görüldüğünü bildirmişlerdir (5).

OKB'luğun bekarlarda, boşanmış kişilerde, eşlerinden ayrı yaşayan, ailelerinin ilk ya da tek çocuğu olanlarda daha sık olduğu bildirilmiştir (5). PB'luğun ise evlilikle bağlantısız olduğu ancak boşanmış ya da ayrılık yaşamışlarda daha sık olduğu dökümanete edilmiştir. Bu çalışmada her iki grup arasında medeni durum açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır. Hastaların OKB'ta evlilik oranı % 65.8, PB'ta ise % 51.2 olarak tespit edilmiştir.

Yapılan çalışmalarda OKB'ta hastalığın kronik bir seyir izlediği, % 10-15 vakada ise ilerleme ve yıkım görüldüğü, küçük bir grupta ise tam düzelleme dönemleri ile giden epizodik özellikler görüldüğü bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda hastaların çoğunda (% 82) hastalığın kronik bir seyir izlediği tespit edilmiştir (6). Obsesyonlar ve kompulsyonlar hastalarda % 70 oranında bir arada bulunur. Sadece obsesyon gösterenlerin oranı çalışmalarda % 7-29 olarak, sadece kompulsyon gösterenlerin oranı ise % 6 olarak bildirilmektedir. Bizim çalışma grubumuzda, yapılan diğer çalışmalarla uyumlu olarak hem obsesyonların hem de kompulsyonların birlikte olması % 72 oranında tespit edilmiştir. Sadece kompulsyonlarla giden vaka saptanmamıştır.

Anksiyete bozukluklarında komorbid ikinci eksen tanıların sıklığı iyi dökümanete edilmiştir. PB ve agarofobi de kişilik bozukluğu görülme oranının % 40 ile % 65 arasında değiştiği bildirilmiştir (7). OKB için ise bu sayı % 33 ile % 82 arasında değişmektedir (8). Bir çok çalışmada OKB ve PB birden fazla

ikinci eksen tanısı oranı % 50'nin üzerinde olarak bildirilmiştir. OKB ve PB ikinci eksen tanısı için predispozan olduğunu bildiren görüşler olduğu gibi, kişilik bozukluklarının bu hastalıklara yakınlık yarattığına dair görüşler de bildirilmiştir. Bazı çevre koşulları ve biyolojik risklerin bu hastalıkların ve kişilik bozukluklarının beraber görülmesine yakınlık yarattığı da düşünülmektedir (9). Davranışları baskılanmış çocuklarda anksiyete bozukluğu gelişme riski artmıştır, panik bozukluk hastaları sıklıkla çocuklukta geçirilmiş anksiyete bozukluğu öyküsü tanımlarlar. Bu çocuklarda geçirdikleri anksiyete bozukluğunun yarattığı sorunların patolojik kişilik özellikleri oluşturduğu düşünülmektedir. Çocukluk çağı anksiyete bozukluklarının, uygunsuz davranış modelleri ile karakterize olan kişilik bozuklukları için predispozan olduğu bildirilmiştir.

OKB ya da PB olan hastalarda, hastalık çoğu zaman başka psikiyatrik sorunlarla birlikte görülmektedir. OKB'un en sık birlikte görüldüğü psikiyatrik bozukluk depresyondur (10). Bunun yanı sıra major depresyonu olan hastaların % 30'unda obsesif kompulsif belirtiler saptanmıştır (11). Özellikle ajite depresyonu olanlar da obsesif kompulsif belirtilere daha sık rastlanmaktadır. Çeşitli epidemiyolojik çalışmalarda depresif bozuklukların genel popülasyonda % 2-5 oranında bulunduğu saptanmıştır. ABD'de yapılan bir epidemiyolojik alan tarama çalışması'na (ECA) göre PB ve depresyonun yaşam boyu birlikte bulunma olasılığı normalden 11 kez daha fazladır. Birçok çalışmada panik bozukluk ve depresif bozukluk çok yüksek oranda bir arada bulunur (% 22-91) (12). Bu çalışmada HDS'na göre OKB grubunun % 89'unda, PB grubunun ise % 85'inde yüksek depresyon puanı belirlenmiştir. HDS'nda OKB vaka grubunda ortalama puan 26.4 ve PB grubunda ortalama puan 22.7 olarak saptanmıştır. Depresyonun ağırlığı açısından iki grup arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Noyes 1990 yılında buna benzer bir çalışmada kendi vaka grubunda primer depresyon komorbiditesini % 85 oranında tespit etmiştir, bununla beraber % 30 vakada depresyon panik bozukluğa sekonder gelişmiştir. Bizim hasta grubumuzda bu oran primer depresyon için % 70, sekonder depresyon için % 25 olarak bulunmuştur. Bu değerler daha evvel yapılan çalışmalarda elde edilen sonuçlarla uyumludur. Sanderson ve arkadaşları (13) yaptıkları çalışmada kendi hasta gruplarında major

depresyon tanısı almış hastalarda yüksek oranda panik bozukluğu komorbiditesine rastlamışlardır (sosyal fobi ve yaygın anksiyete bozukluğundan sonra, üçüncü en sık komorbid tanıdır).

SONUÇ

Anksiyete bozuklukları içerisinde depresyon komorbiditesinin en sık OKB'ta olduğu bildirilmektedir (14). Rasmussen ve arkadaşları (15) OKB'lu hastaların 2/3'sinin hayatları boyunca en az bir kere depresyon geçirdiklerini, 1/3'ünde ise görüşme sırasında depresyon saptandığını bildirmektedir. Zitterl ve arkadaşları (16), primer depresif durumlarda obsesif kompulsif semptomların ortaya çıkışını depresyonla başa çıkmanın bir yolu olabileceği, diğer taraftan OKB'luğa sekonder, depresyonu ise öğrenilmiş bir çaresizlik yada vazgeçişin sonucu olarak ortaya çıkabileceği şeklinde değerlendirmektedir. OKB ile eş zamanlı depresyonda, primer ve sekonder depresyonla karşılaştırıldığında çok daha iyi bir prognoz gözlemlendiği saptanmıştır (14). Zitterl ve arkadaşları (16) depresif obsesif kompulsif bozukluklu olanlarda da saldırganlık obsesyonunun, depresif olmayan obsesif kompulsif bozukluklu olanlarda ise kontrol etme, belirli ve tekrarlayıcı kompulsiyonların daha sık görüldüğünü saptamıştır. İkinci eksen bozuklukları komorbiditesi hastalıkların doğal gidişlerini kronikleştirir, farmakolojik ve psikolojik tedavilerde zayıf yanıtı neden olur. Panik bozukluğunda en sık görülen kişilik bozukluğu bağımlı ve avoidant kişilik bozukluğu olarak bildirilmiştir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda bağımlı kişilik bozukluğunun avoidant kişilik bozukluğundan daha az görüldüğünü bildirmiştir. Bir başka çalışmada ise en sık bağımlı ve obsesif kompulsif kişilik bozukluğu görüldüğü ve bunları narsistik ve histriyonik kişilik bozukluklarının takip ettiği bildirilmiştir. Langs ve arkadaşları (7) yaptıkları bir çalışmada major depresyonla komorbid olan panik bozukluğunda, saf panik bozukluğu grubuna göre, kişilik bozukluğu prevalansını çok daha yüksek bulmuşlardır. Yine aynı çalışmada kişilik bozukluğu olan ve olmayan gruptaki major depresyonun derecesi de anlamlı olarak farklı bulunmuştur. Bunun yanı sıra kişilik bozukluğu olan grupta agorafobi prevalansı da yüksek bulunmuştur. Bu bulgular Alnaes ve Torgersen (17) tarafından da desteklenmiştir. Kişilik bozukluğunun bulunduğu panik bozukluklu ve depresif hastalarda

panik bozukluğunun semptomlarının oturması biraz daha erken olmaktadır. Bu vakalarda madde ve alkol kötüye kullanımının, kişilik bozukluğu eşlik etmeyen gruba göre daha fazla olduğu bildirilmiştir. PB'ta diğer psikiyatrik bozukluklara göre intihar düşüncesi ve girişimi daha siktir. Major depresyon ve kişilik bozukluğu komorbiditesinin bu riski daha da arttıracığı bildirilmiştir (18). Kişilik bozukluğunun varlığı, depresyonla birlikte olan panik bozukluk vakalarında, panik semptomlarının şiddetinde artışa neden olmamıştır (19). Aynı çalışmada panik bozukluk ve major depresyon grubunda; borderline, histrionik, bağımlı ve avoidant kişilik bozukluklarında artışa rastlanmıştır. Kişilik bozukluğu olan grupta global değerlendirme skalası ile karakterize genel işlevsellikte bozulmada artış ve major depresyonun tedaviye daha az yanıt verdiği görülmüştür. OKB'ta korku ve anksiyeteli davranışlarla karakterize olan C kümesi kişilik bozuklukları sık görülmektedir. Panik bozukluk ve obsesif kompulsif bozuklukta kişilik profilleri benzer olarak bildirilmiştir. Ortak olan 5 önemli kişilik özelliği; C kümesi, histrionik ve narsistik kişilik yapılarıdır. Obsesif kompulsif kişilik bozukluğu ile OKB arasında birbirlerinin devamı olmak gibi bir ilişki söz konusu değildir. OKB'ta, obsesif kompulsif kişilik bozukluğu (OKKB) görülme yüzdesi çeşitli çalışmalarda % 7-% 17.5 arasında bildirilmiştir (8). Bu çalışmada da obsesif kompulsif kişilik bozukluğu ile diğer kişilik bozuklukları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bazı çalışmalarda, OKB ve obsesif kompulsif kişilik bozukluğu tanısı olan grupta Karolinska Karakter Ölçeğinde (Karolinska Scales of Personality) agresyon, iritabilite ve suçluluğu ölçen skalalarda daha yüksek skorlar alındığı tespit edilmiştir. OKB ve kişilik bozukluğu tanısının birlikte bulunduğu hastalık grubunda, depresif semptomların hem daha ağır hem de daha uzun süreli olduğu belirtilmiştir. Hastaneye yatırılarak tedavi sıklığı bu hastalarda artmıştır. Bu çalışmada panik bozukluk hasta grubunda en sık saptanan kişilik bozukluğunun histrionik kişilik bozukluğu olduğu tespit edilmiştir (% 19.4). OKB hasta grubunda ise en sık saptanan borderline kişilik bozukluğu olduğu gösterilmiştir (% 27.2). Bu çalışmanın bir diğer amacı da OKB'ta ve PB'ta varolan, kişilik bozukluklarının depresyon üzerine etkisini araştırmaktır. Çalıştığımız vaka grubunda hem OKB hem de PB'unda çok yüksek oranda kişilik bozukluğu saptandığı için kişilik bozuk-

luğu olmayan vaka sayısı araştırma için yetersiz bulunmuştur. Dünyada anksiyete bozukluklarının ve bununla ilişkili depresyon için yapılan sosyodemografik ve klinik çalışmaların hekim ve hastalar için önemi artarak devam etmektedir. Bu konuyla ilgili cevaplandırılması gereken bir çok soru vardır. Bu çalışma bu soruların bir kısmına cevap vermektedir, ancak bu konuda daha kapsamlı bilgilerin elde edilebilmesi için, daha yüksek sayıda olgunun değerlendirildiği çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Mintzer-Brawman, Phillips RB, Morton KB ve ark.: Body Dysmorphic Disorder in Patients with Anxiety Disorders and Major Depression. *Am J Psych* 152:1665-1667, 1992.
2. Mavisakalian M, Hamman S, Jones B: *Comprehensive Psychiatry*. Vol. 31: no:3 May/June: p.238-244, 1990.
3. Kolada JL, Bland RC, Newman SC: *Obsessive Compulsive Disorder*. *Acta Psychiatry Scand Sup* 376:24-35, 1994.
4. Katerndahl DA, Realini JP: Lifetime prevalence of panic states. *Am J Psych* 150:246-249, 1993.
5. Karno M, Golding JM, Sorensen SB, Burnam A: The Epidemiology of Obsessive Compulsive Disorder in Five US Communities. *Arch Gen Psychiatry* 45:1094-1099, 1998.
6. Jenike MA: *Obsessive Compulsive Disorder*. *Comprehensive Psychiatry*. 24:2, 1983.
7. Langs G, Quehenberger F, Fabisch K: Prevalence, patterns and role of personality disorder in panic disorder patients with and without comorbid (lifetime) major depression. *Acta Psych Scand* 98:116-123, 1998.
8. Torres AR, Del Porto JA: Comorbidity of Obsessive compulsive disorder and personality disorders. *Psychopathology* 28:322-329, 1995.
9. Bejerot S, Ekselius L, L.von Knorring: Comorbidity between obsessive compulsive disorder and personality disorders. *Acta Psych Scand* 97:398-402, 1998.
10. Pigott TA, L'Heureux F, Dubbert T: *Obsessive Compulsive Disorder Comorbid Conditions*. *J Clin Psych* 55:15-27, 1994.
11. Tynes LL, Winstead DK: Subtyping obsessive compulsive patients by depressive symptoms: a retrospective pilot study. *Psychiatr Q Spring* 70(1):53-61, 1999.
12. Noyes Jr R, Rudolph H: *The anxiety disorders*. Cambridge University Press 1998.
13. Sanderson WC, Beck AT, Beck J: Syndrome Comorbidity in Patients with Major Depression or Dystimia: Prevalence and Temporal Relationships. *Am J Psychiatry* 147:1025-1028, 1990.
14. Peter R, Paul S, Hans W: Lifetime panic-depression comorbidity in the National Comorbidity Survey. *Br J Psych* 174:229-238, 2000.
15. Rasmussen SA, Eisen JL: The Epidemiology and Differential Diagnosis of Obsessive Compulsive Disorder. *J Clin Psych* 53:4-10, 1992.
16. Zitterl W, Lenz G, Zapotoczky K: *Obsessive Compulsive Disorder: Course and Interaction with Depression*. *Psychopathology* 23:73-80, 1990.
17. Alnaes R, Torgersen S: Panic disorder and personality disorder. *Acta Psychiatr Scand* 95:336-342, 1997.
18. Robert MA, Hirschfeld MJ: *Panic Disorder Diagnosis, Epidemiology and Clinical Course*. *Clin Psych* 57:suppl.10, 1996.
19. Russel G, Vasile MD: Panic Disorder versus panic disorder with major depression defining and understanding differences in psychiatric morbidity. *Depression and anxiety* 5:12-20, 1997.