

**ÖZET**

DSM-III ölçülerine göre jeneralize anksiyete rahatsızlığı tanısı konulan 50 hasta yarı yapılandırılmış görüşme ölçükleri ile değerlendirilmiştir. Depresyon için Klinik Görüşme Ölçeği, Hamilton Depresyon ve Anksiyete Ölçekleri'nin kullanıldığı çalışmada klinik semptomlar üzerinde uygulanan faktör analizi sonucunda klinik anlam taşıyan iki boyut elde edilmiştir. Hastalığın şiddetini yansıtan unipolar faktörü izleyen bipolar faktör uyku, iştah ve beden ağırlığında azalmasını eşlik ettiği somatizasyon örüntüsünü karşı karşıya getirmiştir. Somatizasyon örüntüsü ile eşlik eden depresyonun şiddeti arasında korelasyon bulunmaktadır. Faktör skorları ile yapılan inceleme hastaların ilk boyut üzerinde bimodal dağılım göstererek iki altgruba ayrıldığı sonucuna varmıştır.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, DSM-III, faktör analizi

**DIMENSIONS OF CLINICAL PSYCHOPATHOLOGY IN ANXIETY NEUROSIS****Summary**

50 neurotic patients who satisfied the DSM-III diagnostic criteria for generalized anxiety disorder were rated as to clinical symptoms. Ratings were made on the clinical Interview for Depression, a semi-structured interview covering 39 items with closely defined anchor points, and the Hamilton Rating Scales for Depression and for Anxiety. Factor analysis of the clinical symptoms yielded two clinically meaningful dimensions. The unipolar first factor indicated general severity of the disorder. The bipolar second factor contrasted two syndromes: Phobic symptoms with invreased sleep / increased appetite / weight gain and somatization syndrome with anorexia / weight loss / insomnia. The severity of depression correlated with somatization. Patient's scores on the second factor distributed bimodally indicating two subgroups.

key wards : Anxiety, DSM-III, factor analysis

**GİRİŞ**

Freud'un 1894 yılında yayınlanan bir yazısıyla nörotik bozukluklardan ilk kez ayırıldığı anksiyete nevrozunun diğer emosyonel bozukluklardan ayrı bir hastalık olup olmadığı konusunda kuşular ve tartışmalar günümüzde de sürmektedir. (4) . Aynı zamanda, birbirinden oldukça farklı birçok psikiyatrik hastalıkta görülen bir semptom olan anksiyetenin ayrı bir nevroz kategorisi olarak varlığı Amerikan Psikiyatri Birliği'nin yaygınlık kazanmış sınıflandırma sistemi olan DSM-III (1) . ve bunun gözden geçirilmiş son biçimi olan DSM-III-R 'de (2) de sürmüştür: Jeneralize anksiyete rahatsızlığı ve panik rahatsızlığı. Birincisi görece kronik, ikincisi görece akut anksiyete durumlarını içine alın bu iki kategorinin depresyonla ilişkisi ve ayrı birer kategori olarak gerekli olup olmadıkları sorusu araştırmalara konu olmaktadır. (4). Bizim çalışmamızda yalnız jeneralize ank-

siyete rahatsızlığı hastalarından oluşan bir örneklemede bir depresyon ölçeğinin oluşturduğu faktör yapısı incelenmekte ve buna dayanılarak hasta altgrupları aranmaktadır.

**GEREÇVE YÖNTEM****Örneklemin Seçilmesi**

1984 - 1985 yıllarının mayıs ayları arasında kalan bir yıllık dönemde Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı Polikliniği'ne başvuran hastalar arasından konsekütif olarak belirlenen, DSM-III ölçütlerine göre jeneralize anksiyete rahatsızlığı tanısı konulan 50 kişi araştırma kapsamına alınmıştır. Kullanılan ek ölçütler başka yerde (15) bildirilmştir.

**Verilerin Toplanması**

Klinik semptomlar ve öykü ile ilgili verilerin toplanması için yarı yapılandırılmış görüşme ölçekleri kullanıldı. Uygulanan veri toplama araçları şunlardır.

1) Depresyon için Klinik Görüşme Ölçeği (11)

2) Hamilton Depresyon Ölçeği (7)

3) Hamilton Anksiyete Ölçeği (6)

4) St. George hastanesi (London) Psikiyatrik öykü çizelgesi (3)

Değerlendirmelerin yapılaş biçimi, güvenilirlik çalışması ve uygulanan görüşme ölçekleri konusunda geniş bilgi (15) ve bu ölçeklerin Türkçe'ye bir çevirisi (13) başka yerde sunulmuştur.

**İstatiksel Değerlendirme**

Depresyon için Klinik Görüşme Ölçeği'nde yer alan 38 semptom üzerinde faktör analizi uygulandı. Hamilton Depresyon ve Anksiyete Toplam Punalı ile ilk iki faktör arasındaki korelasyonlar bulundu. Hastaların ilk dört faktöre ilişkin faktör skorları belirlendi, X<sup>2</sup> testi aracılığıyla normal dağılımla karşılaştırıldı. İşlemler için kısaca "SPSS" olarak bilinen bilgisayar paket programı (10) kullanıldı. İşlemlerle ilgili diğer bazı özellikler başka yerde (15) sunulmuştur.

**BULGULAR****Örneklemin özellikleri**

Örneklem 40 kadın ve 10 erkekte oluşmaktadır. Yaş ortalaması 31.0 (SS=±8.49) olup kadınlar (31.8 SS=±8.87) erkeklerden (27.8 SS= ±6.13) biraz daha yaşlı olmakla birlikte aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (t=1.67 SD=48° P>0.05). Hastalık belirtilerinin başlama yaşı ortalaması 28.0 (SS=±7.62) olarak bulunmuştur.

Hastaların ediline faktörlerden ilik dördünün yükleri Tablo I'de görülmektedir.

Birinci faktör toplam varyansın % 15.7'sini yansıtmaktadır. Unipolar özellikte genel bir faktördür. Hastalığın şiddetini göstermesi beklenmektedir. En yüksek yük alan semptomlar fobiklik , haz alamama, ilgi duyamama, psizik anksiyete, hipokondriyaklık, iş yapamama, uykuyu sürdürmede güçlük olarak belirlemiştir. Hamilton Anksiyete

$r=0.093$   $p<0.001$ ) ve depresyon ( $r=0.86$   $p<0.001$ ) Toplam puanları ile bu faktör arasında güçlü korelasyonlar bulunmaktadır. Bu bağlantı bu faktörün hastalığın şiddetini / ağırlığını gösterdiği görüşünü desteklemektedir.

İkinci faktör toplam varyansın % 9.5'ünü yansıtmaktadır. Bipolar özellikte olup böylelikle semptomları iki kümeye ayırmaktadır. Pozitif uçta fobiklik, iştah artışı, fazla uyuma, şişmanlama yer almaktadır. Negatif uçta hipokondriyaklık, somatik anksiyete., semptomları abartma, histerik semptomlar, iştahsızlık, uykuyu sürdürmede güçlük, zayıflama, hostilité, ajitasyon ve kendine acıma görülmektedir. Bu faktör iştah-uyku -beden ağırlığında artışın eşlik ettiği fobik sendromla iştah-uyku-beden ağırlığında azalmasını eşlik ettiği somatizasyon örüntüsünü karşı karşıya getirmektedir. Hamilton Anksiyete Toplam puanı ile bu faktör arasında ilişki yoktur ( $r= 0.12$   $p<0.05$ ). Böylelikle bu faktörün yansıttığı ayırım hastalığın şiddetinden bağımsızdır. zaten hastalığın şiddeti birinci faktörde yansıtılmış ve elimine edilmiş bulunmaktadır. Öte yandan Hamilton Depresyon Toplam Puanı ile bu faktörün somatizasyon ucu arasında çok güçlü bir korelasyon bulunmaktadır ( $r=0.96$   $p>0.001$ ). Bu bağlantı jeneralize anksiyete rahatsızlığında somatizasyonla birlikte eşlik eden depresyonun şiddetinin de arttığı anlamına gelmektedir. Ancak, Hamilton Depresyon Ölçeği iştah, uyku ve beden ağırlığında azalmayı gözönüne alırken, artmayı değerlendirmemektedir. Oysa çalışmamızdaki ikinci faktörün iki ucu bu özellikler açısından da karşıt niteliktedir. Bu bulgunun bir "artefakt" olmadığından emin olabilmek için depresyonun şiddetini belirleyen ek ölçütlere gerek duyulmaktadır.

Diğre faktörler tartışmaya değer göçükümemektedir. semptomlarla ilk iki faktörün ilişkisi şekil 1'de görülmektedir.

### Hastaların Gruplandırılması

Hastaların ilki dört faktöre ilişkin skorlarının frekans dağılımları şekil 2'de görülmektedir. Birinci faktör üzerinde normalden sapan ( $X^2 = 28.0$   $SD= 3^\circ$   $p<0.01$ ) bimodal dağılım oluşurken , ikinci faktör üzerinde görülen unimodal dağılım normalden anlamlı bir sapma göstermemiştir ( $X^2= 1.0$   $SD=3^\circ$   $p>0.05$ ). Üçüncü ( $X^2=1$   $SD=3^\circ$   $p>0.05$  ) ve dördüncü ( $X^2 = 5.9$   $SD= 3^\circ$   $p>0.05$ ) faktörler de normalden sapmayan unimodal dağılımlar sağlanmıştır. Bu durumda hastalık ilk faktör üzerinde, yani hastalığın şiddeti / ağırlığı açısından iki alt gruba ayrılmaktadırlar (9). İkinci faktör üzerinde hastaların kesintisiz sürekli (continuous) biçimde dağıldıkları izlenimi edinilmişse de bulgu istatistiksel olarak anlamlı düzeye ulaşmamıştır. En azından, şimdiki durumda hastaları "somatizasyon versus fobiklik" boyutu üzerinde iki gruba ayırmak mümkün olmamış, hastaların çoğunun bu imki sendromu değişik oranlarda karışık olarak taşıdıkları izlenimi edinilmiştir. şekil 3'de hastaların ikk iki faktör üzerinde dağılımları izlenmektedir. Birinci faktör üzerinde iki altgrup oluştuğu burada da görülürken on erkek hastadan dokuzunun sol yarıda toplandığı saptanmıştır.

### TARTIŞMA

Hastalığın şiddetine göre iki altgrup ortaya çıkmamaktadır. Anksiyete düzeyi düşüğe psişik anksiyeteden çok do-

laylı belirtiler, somatik semptomlar ve panik rahatsızlığı tanısı koyduracak oranda olmasa da akut ankiyete durumları kendini belli etmektedir. Bu atipik özelliklerle birlikte kişilerarası ilişkiler düzeyinde hostilité ortaya çıkmaktadır. On erkek hastadan dokuzunun yer aldığı bu grupta anksiyeteye karşı bir uyum zabası sezilmektedir. Bu uca yakın görünen uyku ve iştah artışının da uyum mekanizmasının bir parçası olma olasılığı vardır (12,13). ilginç bir nokta da hastalığın şiddetinin azalması ile birlikte mizacın özel niteliği, erken uyanma sabahları şiddetlenme, yavaşlama gibi depresyona özgü semptomların kendini belli etmesidir. Jeneralize anksiyete rahatsızlığının daha şiddetli olduğu altgrubu ise hastalığın daha tipik özelliklerini taşımaktadır.

Fobik semptomlar, hastalığın şiddeti eşitlendikten sonra, tıpkı majör depresyon nöbeti (15) ve distimik rahatsızlıkta (14) olduğu gibi, yine uyku-iştah-beden ağırlığı artışı ile birlikte görülmektedir. Üç tanı grubunda da değişmeyen bu bağlantının daha yakından incelenmesi gerekmektedir.

Hamilton'un (6) kendi adıyla bilinen ölçeğini kullandığı çalışmasında ayırdığı somatik ve psişik anksiyete sendromları çalışmamızda en çok ikinci faktöre yansımıştır. Daha geniş bir semptom alanın tarandığı çalışmamızda ortaya çıkan somatizasyon görüntüsü Rosntal ve Gudeman'ın (12) depressif hastalarda saptadığı "kendine acıma" örüntüsü ile benzerlik göstermektedir. Başka bir incelememiz de majör depresyon nöbeti içindeki hastalarda histerik semptomların anksiyetenin göstergeleri arasında bulunduğu ortaya çıkmıştı (15). Bu kez jeneralize anksiyete rahatsızlığı içindeki hastalarda somatizasyonla birlikte, eşlik eden depresyonun şiddetinin arttığı görülmektedir. İki bulgu arasında ilişki olabileceği izlenimi edinilmektedir. Ayrıca, faktör analizi çalışmalarının depresyon, anksiyete ve somatizasyon ( ve "histeri" ) arasındaki ilintilerin incelenmesinde uygun bir araç olduğu anlaşılmaktadır.

### KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association : Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders, Ed. III? American Psychiatric Association, Washington DC, 1980.
2. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Ed. III-Revised. American Psychiatric Association, Washington DC, 1987
3. Başoğlu, AM.: Symptomatology of depressive disorder in Turkey. A factor-analytic study of 100 depressed patient. J. Affect. Dis. 6: 317-330, 1984.
4. Breier, A.; Charniey, D.S.; Heninger, G.R.: The diagnostic validity of anxiety disorders and their relationship to depressive illness. Am. J. Psychiatry 142:787-797, 1985
5. Casper, R.C. ; Rednond, E. ; Katz, M.M.; Schaffer, C.B.; Davis, J.M.; Koslow, S.H.: Somatic symptoms in primary affective disorder. Presence and relationship to the classification of depression. Arch. Gen. Psychiat. 42:1098-1104, 1985.
6. Hamilton, M.: The assessment of anxiety states by rating. Brit. J. Med. Psychol. 32:50-55, 1959.
7. Hamilton, M.: A rating scale for depression. J. Neurol. Neurosurg. Psychiat. 23:56-62, 1960.

8. Hawkins, D.R.; Taub, J.M.; Van de Castle, R.L. Extended sleep (hypersomnia) in young depressed patients. Am. J. Psychiatry 142: 905A-910, 1985.

9. Moran, P.A.P. : The establishment of a psychiatric syndrome. Brit. J. Psychiatry 112: 1165-1171, 1966.

10. Nie, N.H. ; Hull, C.H. ; Jenkins, J.G.; Steinbrenner, K.; Bent, D.H.: SPSS. Statistical Package of the Social Sciences. Mc. Graw Hill, New York, 1975.

11. Paykel, E.S. ; Prusoff, B.A. ; Klerman, G.L. : The endogenous - neurotic continuum in depression: Rater independence and factor distribution. J. Psychiat. Res. 8:753-760, 1971.

12. Rosenthal, S.H.; Gudeman, J.E.: The self-pitying constellation in depression. Brit. J. Psychiatry 113: 485-489, 1967.

13. Şar, V.: Depresyonun semptomatolojisi ve Anksiyete ile ilişkisi. Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 1986

14. Şar, V.; Şar, İ. : Kronik hafif depresyonda psikopatolojinin boyutları. Cerrahpaşa Tıp Dergisi (Baskıda).

15. Şar, V. ; Şar, İ. : Ağır depresyonda psikopatolojinin boyutları. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Araştırma Dergisi (Baskıda).

#### Tablo ve şekillerin Altyazıları

##### Tablo 1

Jeneralize Anksiyete Rahatsızlığında Faktör Yükleri  
Şekil 1

Jeneralize Anksiyete Rahatsızlığında Semptomların iki Faktörle ilişkisi

##### Şekil 2

Jeneralize Anksiyete Rahatsızlığında Hastaların Faktör Skorlarının Frekans Dağılımları

##### Şekil 3

Jeneralize Anksiyete Rahatsızlığında Hastaların Faktör Skorları Aracılığıyla ilk iki Faktör üzerinde Dağılımı

Semptomlar	1	2	3	4	
1. Fobik korku	0.62		0.66	-0.20	0.04
2. Fobik kaçınma	0.63		0.64	-0.28	0.003
3. Global fobiklik	0.62		0.63	-0.22	0.03
4. İştah artışı	0.01		0.47	0.01	0.51
5. Şişmanlama	-0.09		0.47	-0.05	0.47
6. Uyku artışı	-0.16		0.28	0.54	0.16
7. Mizacın özal niteliği	-0.13		0.28	0.28	0.07
8. sabahları şiddetlenme	-0.10		0.25	0.31	-0.09
9. Akşamları şiddetlenme	0.29		0.24	0.34	-0.19
10. Obsesyonel semptomlar	0.48		0.23	0.19	0.16
11. Yavaşlama	0.10		0.22	0.14	0.02
12. Erken uyanma	-0.14		0.18	-0.44	-0.13
13. Depressif görüntüm	0.20		0.14	0.21	-0.39
14. Uykuya dalmada güçlük	0.32		0.13	-0.37	0.23
15. Panik nöbetleri	0.14		0.12	-0.10	-0.20
16. Reaktivite	0.32		0.12	0.47	0.19
17. Kötümserlik, umutsuzluk	0.41		0.05	-0.09	-0.23
18. İntihar eğilimleri	0.26		0.03	-0.17	-0.17
19. ilgi duymama	0.61		-0.01	-0.06	-0.19
20. Haz alamama	0.62		-0.01	-0.13	-0.31
21. Psikik anksiyete	0.21		-0.02	0.45	-0.12
22. Depersonalizasyon	0.23		-0.03	-0.08	-0.15
23. Depressif duygulanım	0.41		-0.07	0.53	-0.33
24. İş yapamama	0.56		-0.14	0.0003	0.16
25. İritabilite	0.22		-0.14	0.26	0.53
26. Paranoid fikirler	0.28		-0.16	-0.05	0.21
27. Suçluluk, değersizlik du.	0.21		-0.18	0.53	-0.01
28. Güçsüzlük, yorgunluk	0.41		-0.19	0.28	0.32
30. Kendineacıma	0.54		-0.22	-0.11	0.28
31. Ajitasyon	0.38		-0.22	-0.12	0.05
32. hostilite	0.39		-0.23	-0.01	-0.26
33. Zayıflama	-0.15		-0.24	-0.22	0.22
34. İştahsızlık	0.40		-0.30	-0.10	-0.26
35. Histerik semptomlar	0.40		-0.34	-0.14	-0.16
36. Semptomları abartma	0.47		-0.35	-0.07	0.11
37. somatik anksiyete	0.37		-0.37	-0.08	0.47
38. Hipokondriyaklık	0.07		-0.40	0.002	0.16
	0.58		-0.49	-0.12	0.25
Toplam varyansın temsil edile- lin oranı (%)	15.7		9.5	7.4	6.9

TABLO 1.