

Alopesia Areatalı Hastalarda Depressif Bulgular

DEPRESSIVE FINDINGS IN ALOPECIA AREATA PATIENTS

Doç.Dr.Süheyla ÜNAL*, Uz. Dr.Ülker GÜL**

* Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, GAZİANTEP

** S.B.Ankara Hastanesi Dermatoloji Kliniği, ANKARA

ÖZET

Kişide görünüm bozukluğu yaratan deri hastalıklarından biri olan alopesia areatada depressif belirtileri araştırmak amacı ile 24 alopesili hastaya ve 24 sağlıklı bireye Çok Yönlü Depresyon Envanteri uygulandı. Alopesili grubun daha yüksek düzeyde depressif belirti taşıdığı gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: Alopesia areata, Depresyon

T Klin Dermatoloji 1993, 2:75-77

SUMMARY

The Multiscore Depression Inventory has been applied to 24 alopecia areata patients and 24 healthy controls for searching depression. It has been found that alopecia areata patients revealed more depressive symptoms than controls.

Key Words: Alopecia areata, Depression

Turk J Dermatol 1993, 2:75-77

Deri hastalıklarında depresyona sıklıkla rastlanmaktadır. Deri ve santral sinir sisteminin aynı ektodermal doku kökenli olmaları nedeniyle bir sistemin bozukluğunda diğesinde de bozulma gözlenebilmektedir. Ayrıca bir iletişim organı olarak derinin tüm yaşam boyunca sosyalizasyonda önemli rol oynaması, kozmetik bir sorun ortaya çıktığında psikolojik tepkilerin gelişmesine zemin hazırlamaktadır (1,2).

Deri hastalıkları ve depresyon arasındaki ilişki çeşitli çalışmalarda gösterilmeye çalışılmıştır (3,4,5,6,7,8). Preston deri hastalığı bulunan 1000 hastanın yaklaşık yarısında depresyon saptamıştır (3). Sainsbury dermatolojik yakınması olan 1352 hastada nörotizm ve içe dönüklüğün sık görüldüğünü belirtmiştir (4).

Bazı deri hastalıklarında psikiyatrik semptomolojinin sık gözlenmesi, psikososyal stres etkenlerinin deri lezyonlarını psikosomatik mekanizmalarla aktive etmesinin bir sonucu mu olduğu, yoksa hastalığın oluşturduğu görünüm bozukluğuna bir tepki mi olduğu konusu tartışmalıdır (5,6,9,10).

Sıklıkla rastlanan deri hastalıklarından biri olan alopesia areatalı hastaların bir kısmında hastalığa öncülük eden önemli bir emosyonel faktör bulunmaktadır (11,12). Müller ve VVinkelman 736 alopesia areatalı hastanın 1/3'ünde önemli bir duygusal olay saptamışlardır (13). Mehlman ve Grlesemer, alopesia areatalı çocuklarda, kendileri için önemli birinin kaybından sonra hastalığın geliştiğine dikkati çekmişlerdir (14). Etaner ve arkadaşlarının çalışmalarında 25 alopesia areatalı çocuğun 8'inde, aileleri tarafından hastalığın başlaması için psikolojik neden gösterilmiş ve vakaların hemen hepsinde çeşitli şekil ve derecelerde nörotik belirtiler saptanmıştır (5).

Deri hastalığının neden olduğu dış görünüm bozukluğu, bireyde beden imajı bozukluğu, benlik saygısı düşüklüğü, narsistik yaralanma gibi psikolojik etkilere neden olarak depresyona yol açabilmektedir (15,16) Saldırganlık dürtülerinin bloke edilmesinin ve bireyin kendisine yöneltilmesinin de depresyonla sonuçlanabileceği bilinmektedir (6,17,18,19). Bazı çalışmalarda ürtiker, psoriazis ve alopesia areata gibi dermatozların "bastırılmış düşmanca duyguların psikosomatik dışavurumu" olduğu ileri sürülmektedir (20).

Etyopatogenezinde genetik faktörlerle modifiye edilen, emosyonel streslerle aktive olan bir otolmmüni tenin sorumlu tutulduğu alopesia areatada da depresif semptomlara sıklıkla rastlanmaktadır (5,6,7,20,21).

Geliş Tarihi: 30.03.1993

Kabul Tarihi: 14.04.1993

Yazışma Adresi: Dr.Ülker GÜL
S.B.Ankara Hastanesi
Dermatoloji Kliniği Şet Yardımcısı
Cebeci/ANKARA

Tablo 1. Yaş durumu

Hasta	25.50±12.25	} p>0.05
Kontrol	30.71±7.59	

Tablo 2. Cinsiyet durumu

	Kadın	Erkek	} p>0.05
Hasta	10	14	
Kontrol	10	14	

Bu nedenle biz çalışmamızda depresif belirtilerin neden mi, yoksa sonuç mu olduğu tartışmasına girmeksizin, alopesia areatalı hastalarda depresyon düzeyini ve depresyonu oluşturan unsurları araştırmaya çalıştık.

MATERYEL VE METOD

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri polikliniğinde yürütülen bu çalışmada 24 alopesia areatalı hastaya ve benzer yaş ve cinsiyet özelliklerine sahip 24 sağlıklı bireye depresyon düzeylerini saptamak amacıyla doktor gözetiminde "Çok Yönlü Depresyon Envanteri" uygulandı. Hastaların ve kontrol grubu bireylerinin en az ilkökul mezunu olmalarına dikkat edildi.

Çok Yönlü Depresyon Envanteri, Berndt tarafından depresyonu oluşturan unsurları ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (22). Türkçede geçerlik ve güvenilirlik çalışması Aydın ve Demir tarafından gerçekleştirilmiştir (23). Envanter düşük enerji düzeyi, bilişsel güçlük, suçluluk, düşük kendilik değeri, sosyal içedönüklük, kötümserlik, huzursuzluk, kederli duygudurum, araçsal çaresizlik ve öğrenilmiş çaresizlik olmak üzere on altı ölçek ve toplam 118 maddeden oluşmaktadır. Yüksek puan depresyonun ağır ve ciddi düzeyde olduğuna, düşük puan ise depresyonun varolmadığına işaret etmektedir.

Hasta ve kontrollere uygulanan ölçekten elde edilen veriler İstatistiki olarak 'student t testi' ile değerlendirildi.

SONUÇLAR

Hastaların lezyonları 3 gün ile 3 yıl arasında değişiyordu (ort. 18.85±10.03 hafta). Hastaların 8'inde bir, 8'inde iki ve birinde yedi odak halinde saç dökmesi gözleniyordu. Bir hastada ise total alopesi mevcuttu. Saçlı deriye ek olarak bir hastada kaşta, 4 hastada sakalda dökülme gözlemlendi. Yirmiüç hastada alopesi ilk kez görülürken, bir hastada 3 yıldır tekrarlıyordu.

Hastaların yaş ve cinsiyet özellikleri Tablo 1 ve 2'de görülmektedir.

Çok Yönlü Depresyon Envanterine göre bulgularımız on altı ölçekte Tablo 3'de özetlenmiştir.

Tablodan da görüldüğü gibi düşük enerji (*düze*) bilişsel güçlük, suçluluk, düşük kendilik değeri, kötümserlik, kederli duygudurum, araçsal çaresizlik alt ölçekler ve toplam puan açısından hasta grubu ile kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (p<0.001, p<0.01). Hasta grubu kontrol grubuna göre daha fazla depresif bulgu taşımaktadır.

Hasta grubu cinsiyete göre incelendiğinde, erkekler kadınlara göre İstatistiki olarak daha yüksek düzeyde huzursuz bulunmuştur (p<0.05).

Lezyonların yaygınlığına ve hastalığın kronitesine göre depresif semptomların şiddeti, vaka sayısı yetersiz olduğundan istatistiki olarak değerlendirilememiştir.

TARTIŞMA

Alopesia areatada emosyonel stresler, hastalığı aktive eden etkenlerden biri olarak etyopatogeneizde suçlanmaktadır. Ayrıca alopesinin neden olduğu görünüm bozukluğu, beden imajında olumsuz değişiklik oluşturarak bireyde depresyona yol açabilmektedir. Lezyonları genellikle spontan iyileşme göstermesi ve tedaviye iyi yanıt vermesi söz konusu iken, bazı vakalarda sık sık tekrarlayıcı bir özellik kazanması ya da total alopesiye*

Tablo 3. Hasta ve kontrol grubunun toplam puanları ile alt ölçeklerden elde edilen puanların karşılaştırılması

	Alopesi		Kontrol		t	p
	X	Sd	X	Sd		
Alt ölçekler						
Düşük enerji düzeyi	3.50	2.47	1.38	2.08	3.23	0.002"
Bilişsel güçlük	5.04	2.93	1.92	2.19	4.19	0.000*
Suçluluk	3.79	2.08	1.58	1.28	4.42	0.000*
Düşük kendilik değeri	3.54	2.57	1.79	1.59	2.84	0.007**
Sosyal içedönüklük	2.79	2.00	3.38	3.06	0.78	0.439
Kötümserlik	3.96	2.49	2.54	2.00	3.61	0.001*
Kederli duygudurum	4.67	1.90	2.67	1.55	3.99	0.000*
Araçsal çaresizlik	4.33	2.39	2.42	1.69	3.21	0.002**
Öğrenilmiş çaresizlik	2.79	1.64	2.62	1.88	0.33	0.745
Toplam puan	39.58	13.27	30.71	7.59	4.71	0.000*

*p<0.001, **p<0.01, x:Ortalama, Sd: Standart sapma

kadar ilerlemesi belki de bu kısır döngünün bir sonucu olabilir (2,5,7,15).

Bu nedenlerle alopesia areatalı hastalarda bu kısır döngüyü oluşturan unsurları saptamanın hem hastayı anlamamıza, hem de tedavisine yardımcı olacağı inancıyla yürüttüğümüz çalışmada, depresif belirtilerin hastalığın nedeni mi sonucu mu olduğuna bakılmaksızın hastalarda genel depresyon düzeyi ve depresyonu oluşturan unsurları belirlemeyi amaç edindik. 1988 yılında Türkçe'ye uyarlanan "Çok Yönlü Depresyon Envanterinin içerdiği alt ölçekler, hastanın yaşadığı güçlükleri saptamada bize ışık tuttu.

Alopesia areata grubumuzun sağlıklı kontrol grubuna göre daha yüksek düzeyde depresif belirtiye sahip olması, literatürdeki benzeri çalışmaların sonuçlarıyla uyumlu bulundu (7,17,19,20,21). Lyketsos ve arkadaşları yaptıkları çalışmada alopesia areatalı hastaların 2/3'ünde nörotik depresyon bulguları saptamışlar, hasta grubunun kontrol grubuna göre daha cezalandırıcı, daha az baskın, daha çok anksiyeteli ve daha çok depresif olduklarını göstermişlerdir (20). Gürler ve arkadaşları, alopesia areatalı hastalarda kişiler arası ilişkilerde duyarlılık, depresyon, anksiyete, düşmanlık duyguları, kuşkuculuk ve şüpheliği, kontrol grubuna göre daha yüksek oranda saptamışlardır (7). Tehikavva ve arkadaşları, alopesia universalisli bir hastada belirgin düzeyde anksiyete bozukluğu ve depresyon gözlemişlerdir (21).

Çalışmamızda hasta grubunda saptanan düşük enerji düzeyi, bilişsel güçlük, suçluluk, düşük kendilik değeri, huzursuzluk, kederli duyguduttım, araşsal çaresizlik, alopesili bireyin beden imajındaki değişikliği ve hastalığının neden olduğu sorunlarla başa çıkmasındaki güçlükleri yansıtması açısından önemli görünmektedir.

Sosyal içe dönüklük kötümserlik ve öğrenilmiş çaresizlik alt ölçeklerinde kontrol grubuyla belirgin fark gözlenmeyiş, hastanın sosyal uyum sağlama çabası içinde olduğu şeklinde değerlendirilebilir. Ayrıca hastalığın geçici ve tedavi edilebilir özellikte olduğunun bilinmesinin de hastadaki umut düzeyini arttırmış olabileceği düşünülebilir.

Ancak bu olumlu öğelerin, hastalarda depresif belirtilerin gelişmesini engelleyemediği genel depresyon düzeyinin yüksekliğinden anlaşılmaktadır. Hasta grubu ile kontrol grubu arasında genel depresyon düzeyi açısından istatistiksel olarak belirgin düzeyde bir fark gözlenmektedir ($p < 0.001$).

Alopesia areatalı hastalarda sıklıkla gözlenen bu depresif duygudurumun, hastalığın tedavisinde göz önüne alınması gerektiğine işaret etmektedir. Depresif belirtilerin belirgin düzeyde saptandığı vakalarda hastaya diğer tedavi yöntemlerinin yanında psikoterapötik yaklaşımda bulunmanın ve gerekirse tedaviye antidepresif bir ilaç eklemenin yararlı olacağı görüşündeyiz.

KAYNAKLAR

1. Gupta MA, Worhees JJ. Psychosomatic dermatology. Arch Dermatol 1990; 126:90-93.
2. Eller JJ. Skin disorders and the psyche. Cutis 1974; 13:395-416.
3. Preston J. Depression and skin diseases. Med J Aust 1969; 1:326-31.
4. Sainsbury P. Psychosomatic disorders and neurosis in outpatients general hospital. J Psychosom Res 1960; 4:261-73.
5. Etaner U, Erdem R, Gürün A. Peladin ortaya çıkışı ve tedavisinde psikolojik etkenlerin yeri. VIII.Ulusal Dermatoloji Kitabı 1980:460-7.
6. Gürler A, Sayıl I, Ayhan N. Psoriasis ve alopesia areatalı olgularda psikososyal faktörlerin rolü üzerinde kıyaslamalı bir çalışma. IX.Ulusal Dermatoloji Kongresi Kitabı 1982:535-41.
7. Gürler A, Tuğcu H, Sayıl I, Erdem C, Anadolu (Yavuzer) R, Şener S, Boyvat A, Köse K. Psychiatric symptomatology of Behçet, Psoriasis and Alopecia patients. T Klin Dermatoloji 1991;1:5-9.
8. Şirin A, Tekin D, Erkmen H. Psoriasis, alopesia areatalı olgularda depresyon. XXIV.Ulusal psikiyatri ve nöroloji bilimler kongresi kitabı. UDK Yayınları, Ankara, 1988.
9. Koksall C. Psikosomatik hastalıklar, Psikiyatri. Adasal R, ed. A.Ü.Tıp Fakültesi Yayınları, 1976, No:329.
10. Mc Cormick GE. Control of the psychogenic factors in the skin diseases. JMA, Georgia 1966; 55:108-11.
11. Sandok BA. Alopecia areata: an apparent relationship to psychic factors. Am J Psychiat 1964; 121:184-5.
12. Obermayer M. Alopecia areata in psychocutaneous medicine. Springfield:Charles Thomas Publisher, 1955:294-304.
13. Muller SA, Winkelmann RK. Alopecia areata: An evaluation of 736 patients. Arch Dermatol 1963; 88:290.
14. Mehlman RD, Griesemer RD. Alopecia areata in the very young. Am J Psychiat 1968; 125:605-14.
15. Koblenzer CS. Psychosomatic concepts in dermatology. Arch Dermatol 1983; 119:501-12.
16. Hughes JE, Barraclough BM, Hamblin LG, White JE. Psychiatric symptoms in dermatology patients. Brit J Psychiat 1983; 143:51-4-
17. Cochrane N, Nellson M. Depressive illness: the role of aggression further considered. Psychol Med 1977; 7:283-8.
18. Musaph H. Aggression and symptom formation in dermatology. J Psychosom Res 1969; 13:257-64.
19. Doran AR, Roy A, Wolkowitz OM. Self-destructive dermatoses. Psychiatric Clin of North America 1985; 8(2):291-8.
20. Lyketsos GC, Stratigos G, Tawil G, Psaras M, Lyketsos CG. Hostile personality characteristics, dysthymic states and neurotic symptoms in urticaria, psoriasis and alopecia. Psychother Psychosom 1985;44:122-31.
21. Ichikawa T, Suzuki T, Kouzumi I. An adult case of psychogenic alopecia universalis. Jpn J Psychiatry Neurol 1989; 43:585-9.
22. Berndt DJ. Multiscore depression inventory (MDI) manual; California: Western Psychological Services Publishers 1986.
23. Aydın G, Demir A. Çok yönlü depresyon envanterinin geçerlik ve güvenirliği. Psikoloji Dergisi 1988; 6(22):106.