

Alopesi Areata'lı Hastalarda Psikometrik Değerlendirmesi

Yalçın GÜZELHAN (*), Kemal SAYAR (*), Osman KÖSE (**), Servet EBRİNÇ (***)

ÖZET

Amaç: Alopesi Areata'lı hastalarda psikiyatrik bozuklukların yaygınlığını yüksek olarak bildiren yayımlar yanında bu ilişkinin varlığını reddeden yayımlar da vardır. Bu araştırma bir sağlık kontrol grubuyla karşılaştırmak suretiyle Alopesi Areata'lı hastalarda depresyon, anksiyete, umutsuzluk, psikolojik zorlanma ve aleksitiminin yaygınlığını araştırmak amacıyla tasarlanmıştır.

Yöntem: Otuzbir Alopesi Areata hastası ve kırk sağlıklı kontrol; sosyodemografik veri formu, Toronto Aleksitimi Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteriyle değerlendirilmiştir.

Sonuçlar: AA hastaları tüm psikolojik ölçümlerde sağlıklı kontrollere göre anlamlı ölçüde yüksek puanlar almışlardır. Hastaların % 58'i kesim puanına göre aleksitimik, % 55'i depresif, % 32'si umutsuzdur. AA hastaları normal kontrollere göre daha fazla psikolojik zorlanma göstermişlerdir.

Tartışma: AA hastalarında aleksitimi üzerinde daha fazla durulması gerekmektedir. Durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin yüksekliği de bu kişilerin maruz kaldığı zorlanmanın boyutlarını göstermektedir. Zorlanmayla başa çıkamayan ancak duygularını da ifade etmekte güçlük çeken aleksitimik bireyler alopesi areata geliştirebilirler. AA hastalarında depresyon, anksiyete ve umutsuzluk da tanınmalı ve tedavi edilmelidir.

Anahtar kelimeler: Alopesi Areata, Aleksitimi, depresyon, umutsuzluk

Düşünen Adam; 2001, 14(2): 95-98

SUMMARY

Background: There are reports findings high prevalence of psychiatric disorders in patients with AA, as well as reports refuting this association. The present study was designed to assess the prevalence of depression, anxiety, hopelessness, psychological distress and alexithymia in AA patients compared to a control group.

Method: Thirty-one patients with alopecia areata (AA) and forty health controls were assessed by Beck Depression Inventory, Beck Hopelessness Scale, State-Trait Anxiety Inventory, Toronto Alexithymia Scale and Brief Symptom Inventory.

Results: The patients with AA scored significantly higher than normal controls on all of the psychological measures. 58 % of the patients were alexithymic, 55 % in the range of clinical depression and 32 % displayed hopelessness according to cut-off scores. AA patients displayed higher levels of psychopathology than normal controls.

Conclusions: Alexithymia construct deserves further attention in skin disorders, particularly alopecia areata. State and trait alexithymia can result from deficits induced by severe and persistent stress and they have neuro-physiologic underpinnings. Alexithymic individuals who fail to cope with stress and also fail to communicate their feelings, might be more prone to develop alopecia areata. Depression, anxiety and hopelessness must be recognized and treated in AA patients for a better response to dermatological therapy.

Key words: Alopecia Areata, Alexithymia, Anxiety, Depression, Hopelessness

* Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi Psikiyatri Kliniği, ** GATA Ankara Dermatoloji Anabilim Dalı, *** GATA Haydarpaşa Psikiyatri Anabilim Dalı

GİRİŞ

Alopesi Areata (AA), dermatoloji kliniğine başvuran hastaların % 2'sinde karşılaşılan bir bozukluk olup, yaygınlığı % 3.5'a kadar yükselebilir (1). Klinik olarak, iz bırakmayan, bir bölgeyle sınırlı veya birden fazla bölgede ortaya çıkan veya saçlı derinin tümünü kapsayan saç dökülmesi ile karakterizedir. AA'ya bağlı saç dökülmesi sonucu, tipik yuvarlak şekilli, yumuşak deri bölgeleri oluşur. Bu hastalıkta rol oynayan etyolojik etmenler çeşitli olup, bağışıklık sistemindeki değişimler, endokrin etmenler, enfeksiyonlar, fiziksel veya psikolojik travmalar bunlara örnek gösterilebilir (2). Yakın geçmişte bu konuda elde edilen bulgular, otoimmün bir sürecin hastalığın nedeni olabileceğine işaret etmiş, daha yeni tarihli araştırmalarda da genetik etmenlerin AA'da rol oynadığı ortaya çıkarılmıştır (3,4). Yaşamda karşılaşılan zorlanma durumlarının AA'daki rolü kesin değildir. Bazı çalışmalarda AA'nın ortaya çıkışı ile anksiyete ve affektif bozukluklar arasındaki ilişki kurulmasına karşılık, bu tür bir ilişkiyi doğrulamayan çalışmalar da mevcuttur (5). Hastalığın prognozu değişkenlik göstermekte, hastaların % 20 ile 30'unda başlangıç aşamasında iyileşme görülmezken, vakaların 1/3'ünde 10 ile 15 yıl içinde tam iyileşme gözlenmektedir (2). AA'lı hastalarda psikiyatrik bozuklukların yaygın olduğunu belirten raporların yanı sıra, bu tür bir ilişkiyi reddeden çalışmalar da mevcuttur (6-11). Bu çalışmada, AA'lı bir hasta grubunda, sağlıklı kontrollere kıyasla, depresyon, anksiyete, umutsuzluk, psikolojik zorlanma ve aleksitiminin yaygınlığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Hasta grubunu, 600 yataklı bir askeri hastanenin dermatoloji kliniğinde kontrol edilen 31 erkek hasta oluşturmuştur. AA tanısı, üçüncü yazar tarafından inspeksiyonla ve atrofi, bakteri ve mantar enfeksiyonlarının olmamasına dikkat edilerek konulmuştur. Hastalarda, büyüklüğü 2 ile 150 cm², sayıları 1 ile 8 arasında değişen, izole saçsız bölgeler mevcuttu. Kontrol grubu ise yine asker kökenli, sağlıklı 40 gönüllü denekten oluşturulmuştur. Gerek hasta gerekse kontrol grubu psikometrik ölçekler kullanılarak değerlendirilmiştir. Depresyon, umutsuzluk ve aleksitiminin yaygınlığı her iki grup arasında ayrıca kesim puanı alınarak karşılaştırılmıştır. Psikometrik

Tablo 1. Psikometrik ölçümlerde elde edilen ortalama puanlar±standart sapma.

	AA Grubu (n= 31)	Kontrol Grubu (n=40)	t	df	p
BDÖ	21.0±10.2	15.2±8.5	2.623	69	<0.05
TAÖ	12.2±3.0	9.8±3.7	2.911	69	<0.01
BUÖ	9.9±5.4	5.1±3.4	4.588	69	<0.01
STAI-1	46.0±10.7	39.5±5.2	3.370	69	<0.01
STAI-2	51.5±9.0	47.0±6.5	2.471	69	<0.05
KSE	80.1±46.0	41.6±26.7	4.426	69	<0.01

KSE: Kısa Semptom Envanteri, BUÖ: Beck Umutsuzluk Ölçeği, TAÖ: Toronto Aleksitimi Ölçeği, STAI-1: Durumluk Kaygı, STAI-2: Sürekli Kaygı, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği

ölçümlerde, tümü Türk toplumu üzerinde yapılan çalışmalarda geçerli ve güvenilir olduğu gösterilen ölçekler olan Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) (12) Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) (13), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ) (14), Kısa Semptom Envanteri (KSE) (15) ve Durumluluk-Sürekli Kaygı envanteri (STAI) (16) kullanılmıştır. Hasta ve kontrollere çalışma hakkında bilgi verilmiş ve onayları alınmıştır. TAÖ'nün Türkçe çevirisi, 0 ile 26 arasında değişen puan veren, doğru ve yanlış olarak yanıtlanan 26 sorudan oluşmaktadır. Ölçeklerin toplam puanları dikkate alınmış ve alt boyutlar arası bir karşılaştırmaya gidilmemiştir. AA grubunda psikometrik değişkenler arasında Pearson yöntemiyle korelasyon analizi yapılmıştır. Kategorize veriler ki-kare testiyle, kategorize olmayan veriler Student testiyle (çift yönlü) analiz edilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede SPSS for Windows paket programı kullanılmıştır.

SONUÇLAR

Yaş ortalaması hasta grubunda 23±2.5, kontrol grubunda ise 22.7±2.3 olarak belirlenmiş olup iki grup arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark mevcut değildi. Gerek hasta grubu gerekse kontrol grubundaki deneklerin hepsi erkekti. Hasta grubundaki deneklerin 8'i evli 23'ü bekar, kontrol grubundakilerin ise 11'i evli, 29'u bekarıdı. AA grubundaki deneklerin 3'ü yüksek öğrenim, 14'ü lise, 7'si ortaokul, 7'si ise ilkokul mezunu olup, kontrollerin 5'i yüksek öğrenim, 19'u lise, 7'si ortaokul ve 9'u ilkokul mezunuydu. Hastalardan 6'sı ekonomik durumunu kötü, 25'i orta ile iyi olarak tanımlamıştır. Kontrol grubunda aynı nitelikte olanların sayısı ise 9

Tablo 2. Alopesi areata grubunda psikometrik ölçümlerin korelasyon katsayıları.

	KSE	STAI-2	STAI-1	TAÖ	BUÖ	BDÖ
KSE	0.793**	0.624**	0.704**	0.339	0.705**	
BUÖ	0.622**	0.562**	0.505**	0.082		
TAÖ	9.253	0.205	0.363*			
STAI-1	0.567**	0.630**				
STA-2	0.630**					

* $p<0.05$ ** $p<0.01$

KSE: Kısa Semptom Envanteri, BUÖ: Beck Umutsuzluk Ölçeği, TAÖ: Toronto Aleksitimi Ölçeği, STAI-1: Durumluk Kaygı, STAI-2: Sürekli Kaygı, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği

ve 31 olarak belirlenmiştir. Hasta grubu ile kontrol grubu arasında ekonomik durum ve öğrenim durumu açısından istatistik yönden anlamlı bir fark saptanmamıştır. Hasta grubunda 11 olan kesim puanına göre % 55 ve umutsuzluk 13 olan kesim puanına göre % 32 düzeyindeydi. Bu yüzdeler kontrol grubunda aynı sırayla % 35, % 32.5 ve % 7.5 olarak belirlenmiş ve istatistik yönden anlamlı ($p<0.01$) bir fark saptanmıştır. AA grubunda depresyon, umutsuzluk, durumluk sürekli kaygı (state and trait anxiety) ve aleksitimi gibi psikometrik parametrelerin puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Tablo 1).

TARTIŞMA

Dermatolojik şikayetleri olan hastalarda depresyon tanısının önemi daha önce de vurgulanmıştır (17). Cilt sorunlarının hastaların beden imajları üzerinde derin bir etkisi olabilir. Cilt hastalıkları ve bozuklukları üzerinde yapılan bir araştırmada, bu tür sorunların hastaların yaklaşık 1/3'ünde emosyonel durumu ve fonksiyonları anlamlı ölçüde etkilediği sonucuna varılmıştır (18). Colon ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada, hastaların % 74'ünde yaşam boyu süren psikiyatrik bozuklukların mevcut olduğu ve bunların arasında majör depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğunun yüksek yaygınlığı olduğu belirlenmiştir (8). Bu çalışmada alopesi areata'nın ortaya çıkmasında, stres ve depresyonun rol oynadığını ileri süren hastaların sayısı anlamlı düzeydedir. Plasebo kontrollü çift-kör çalışmalarda imipramine ve fluoksetine'in AA'lı hastalar üzerinde etkili olduğu gözlenmiştir (9,10). Çocuklar üzerinde yapılan bir araştırmada ise, AA'lı hastalardaki psikopatoloji yaygınlığının kontrol grubuna kıyasla anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu hastalarda,

anksiyete ve depresyon semptomları, çoğunlukla da depresif semptomlarla karışık olarak ortaya çıkan anksiyete, bu tür psikopatolojik tabloların ağırlık noktasını oluşturmaktadır (6). Çalışmamızın bulguları, AA grubunda depresyon ve umutsuzluğun daha yaygın olduğunu göstermektedir. Umutsuzluk intiharlarda anahtar psikolojik faktör olup, depresyonu olan ve intihar eğilimi gösteren hastalardaki bilişsel bozukluğun bir parçası olarak kabul edilebilir. Cilt sorunları bazı hastaları intihar sonucu ölüme sürükleyebilecek ölçüde rahatsız edebilir. Gupta ve Gupta tarafından AA'lı hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada, ortalama depresyon puanlarının, akne ve psoriasis hastalarına kıyasla daha düşük olduğu ve bu hastalarda intihar fikrinin gelişmediği bulunmuştur (17). Buna karşılık, akne ve psoriasisli hastaların klinik depresyon sınırları içinde buldukları ve cilt sorunlarının emosyonel durumları üzerinde daha önemli bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır. Ancak bu gruptaki hastaların AA grubundaki hastalardan daha genç olması, ergenlik ve gençlik çağındaki hastaların cilt hastalıklarının yarattığı kozmetik sorunlarla baş etmede daha fazla güçlük çektiklerini düşündürülebilir. AA grubumuzdaki hastaların da henüz genç yaşlardaki yetişkinlerden oluşması nedeniyle, bunların kozmetik sorunlara bağlı depresyon ve umutsuzluğa daha yatkın oldukları düşünülebilir. AA grubundaki hastalarda durumluk ve sürekli kaygı puanlarının yüksekliği, bunların cilt sorunları nedeniyle daha belirgin bir bunalım içinde olduklarına işaret etmektedir. Aleksitiminin psikosomatik hastalıkların yorumlanmasında yararlı bir araç olarak kabul edilmesine karşın, dermatolojik bozukluklarda aleksitiminin yaygınlığını gösteren veriler fazla değildir. Aleksitimi, gerek terim gerekse kavram olarak başlangıçta, psikosomatik bozukluklarda ortaya çıkan bir kişilik özelliğini tanımlamada kullanılmıştır (19). Bireyin duygularını yaşama ve bunları sözcüklerle ifade etme kapasitesi ne denli sınırlıysa, o bireyin emosyonel yönden baskı altında kaldığı durumlarda psikosomatik semptomlar geliştirme yatkınlığının daha yüksek olduğu düşünülmüştür. AA'lı hastalarda aleksitimi puanlarının anlamlı ölçüde daha yüksek olması, duyguları tanıma ve ifade etme yeteneğindeki kısıtlanmanın, AA'nın başlamasında rol oynadığına işaret etmektedir. Durumluk aleksitiminin ağır ve kalıcı stresin yarattığı bozukluklardan kaynaklanabileceği ve bunların arka planındaki nörofizyolojik nedenlere bağlı olduğu görüşü

uzun süreden beri savunulmaktadır (20). Yaşamda karşılaşılan stres yüklü olayların AA'nın ortaya çıkmasında rol oynadığının önceki çalışmalarda belirlenmiş olmasından hareketle, stresle baş etmede başarısız olan, aynı zamanda duygularını sözel olarak tanımlamada yetersiz kalan aleksitimik bireylerin alopesi areata geliştirmeye daha yatkın oldukları düşünülebilir. Yapılan korelasyon analizine göre depresyon, umutsuzluk, anksiyete veya genel psikopatoloji arasındaki ilişki sağlam bir temele oturan bir fenomen olmakla birlikte, aleksitiminin diğer tüm parametrelerden bağımsız olması dikkate değer bir bulgudur. Bazı araştırmalarda, aleksitimin bazı alt göstergeleri, özellikle duyguları tanımlama ve ifade etme güçlükleri ile depresyon ve anksiyete arasında ilişki kuran sonuçlara varılmıştır (20,21). Aleksitiminin diğer psikometrik değişkenlerden bağımsız olması, AA'lı hastalarda aleksitiminin, depresyon ve anksiyeteye bir tepki olmaktan çok, stabil bir kişilik özelliği olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak, deri hastalıklarında, özellikle alopesi areata vakalarında aleksitimi kavramına ayrı bir önem verilmesi gerektiği kanısındayız. Durumluk ya da sürekli aleksitimi ağır ve kalıcı stres koşullarının yarattığı bozukluklardan kaynaklanabilir. Stresle baş etmede başarısız aynı zamanda duygularını ifade etme yetenekleri kısıtlı olan aleksitimik bireylerde alopesi areata gelişmesine daha fazla yatkınlık olabilir. AA'lı hastalarda dermatolojik tedaviye daha iyi cevap alınması için depresyon, anksiyete ve umutsuzluk tanınmalı ve tedavi edilebilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Ebling FTG, Dawber R, Rook A: The hair; (in) Rook A, Wilkinson DS, Ebling FTG (Eds): Textbook of Dermatology. Boston, Blackwell Scientific, 1986; 1985-1992.
2. Mell A, Bale M: Alopecia Areata. Dermatol Clin 5:553-560,

1987.

3. Hoffmann R: The potential role of cytokines and T cells in alopecia areata. J Investig Dermatol Symp Proc 4(3):235-8, 1999.
4. Colombe BW, Lou CD, Price VH J: The genetic basis of alopecia areata: HLA associations with patchy alopecia areata versus alopecia totalis and alopecia universalis. J Investig Dermatol Symp Proc 4(3):216-9, 1999.
5. Perini GI, Veller Fornasa C, Cipriani R, et al: Life Events and Alopecia Areata. Psychother Psychosom 41:48-52, 1984.
6. Liakopoulou A, Alifieraki T, Katideniou A, et al: Children with Alopecia Areata: Psychiatric Symptomatology and Life Events. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 36(5):678-684, 1997.
7. Macalpine I: s alopecia areata psychosomatic? A psychiatric study. Br J Dermatol 70:117-131, 1958.
8. Colon EA, Popkin MK, Callies AL, et al: Lifetime Prevalence of Psychiatric Disorders in Patients with Alopecia Areata. Compr Psychiatry 32: 245-251, 1991.
9. Perini G, Zara M, Cipriani R, et al: Imipramine in Alopecia Areata. Psychother Psychosom 61:195-198, 1994.
10. Çetin M, Doğruöz K, Tarhan N, et al: Klasik Dermatolojik Topikal Tedaviden Yararlanamamış Alopecia Areata'lı Hastalarda Çift-Kör Fluoksetine, Plasebo ve Psikoterapi Uygulamaları. Düşünen Adam, 4(2):25-31, 1991.
11. Garcia-Hernandez MJ, Ruiz-Doblado S, Rodriguez-Pichardo A: Alopecia Areata, Stress and Psychiatric Disorders: A Review J Dermatol 26(10):625-32, 1999.
12. Beck AT, Ward CH, Mendelsen M, et al: An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry 4:561-571, 1961.
13. Beck AT, Weissman A, Laster D, et al: The Hopelessness Scale. J Consult Clin Psychol 42:861-5, 1974.
14. Taylor GJ, Bagby RM, Ryan DP, et al: Criterion Validity of the Toronto Alexithymia Scale. Psychosom Med 50:500-509, 1988.
15. Derogatis LR: The Brief Symptom Inventory (BSI) Administration, Scoring and Procedures Manual=II. Clinical Psychometric Research Inc, 1992.
16. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE: Manual for State-Trait Anxiety Inventory. California, Consulting Psychologists Press, 1970.
17. Gupta MA, Gupta AK: Depression and Suicidal Ideation in Dermatology Patients with Acne, Alopecia Areata, Atopic Dermatitis ad Psoriasis. Br J Dermatol 139(5):846-50, 1998.
18. Jowett S, Ryan T: Skin disease and handicap: An analysis of the impact of skin conditions. Soc Sci Med 20(4):425-429, 1985.
19. Salminen JK, Saarijarvi S, Aairela E, et al: Alexithymia-State or Trait? One-year follow-up study of general hospital psychiatric consultation out-patients. J Psychosom Res 38:681-685, 1994.
20. Haviland MG, Hendryx MS, Shaw DG, et al: Alexithymia in Women and Men Hospitalized for Psychoactive Substance Dependence. Compr Psychiatry 35:124-128, 1994.
21. Hendryx MS, Haviland MG, Shaw DG: Dimensions of alexithymia and their relationships to anxiety and depression. J Pers Assess 56(2):227-237, 1991.