

Değişen psikiyatrik tanılar almış hastalarda dissosiyatif bozukluklar

Ahmet Rifat Şahin,¹ Ömer Deniz,² Ali Cezmi Arık¹

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, çok ve değişen tanılar almış psikiyatrik hastalarla, tek tanıyla izlenen hastaları dissosiyatif semptomlar ve dissosiyatif bozukluklar yönünden karşılaştırmaktır. **Yöntem:** Elli tek tanı ve 100 çok tanı hasta çalışmaya alındı. Hastaların hepsi kliniğimizde en az iki yıldır izlenmekteydi. Tümüne dissosiyatif yaşantılar ölçeği (DYÖ) uygulandı. DYÖ skoru 20 ve üzerinde olanlarla DSM-IV dissosiyatif bozukluklar için yapılandırılmış klinik görüşme (YKG-D) çizelgesine göre görüşme yapıldı. **Sonuçlar:** Çok tanı grubunda ortalama DYÖ skorları tek tanı grubuna göre önemli derecede yüksekti. Çok tanı hastaların % 21'inde, tek tanı olanların ise % 10'unda YKG-D'ye göre bir dissosiyatif bozukluk tanısı kondu. **Tartışma:** Bu çalışmanın sonuçları, özellikle değişen tanılar alan psikiyatrik hastalarda dissosiyatif bozukluk tanısının da göz önünde tutulması gerektiğini düşündürmektedir. (Anadolu Psikiyatri Dergisi 2000; 1(2):78-82)

Anahtar Sözcükler: Dissosiyatif bozukluk, dissosiyatif yaşantılar ölçeği, DSM-IV dissosiyatif bozukluklar için yapılandırılmış klinik görüşme.

Dissociative disorders in the patients having received changing psychiatric diagnoses

SUMMARY

Objective: The aim of this study was to compare the patients who have received multiple diagnoses with those who have received single diagnosis, in respect of having dissociative symptoms and disorders. **Method:** Single-diagnosed (n=50) and multi-diagnosed (n=100) patients who have followed in our clinic for at least two years, were included to the study. The Dissociative Experiences Scale (DES) was administered to all patients, then the Structured Clinical Interview for DSM-IV Dissociative Disorders (SCID-D) was administered to the patients whose mean DES scores was of 20 or more. **Results:** The mean DES scores were higher in multi-diagnosed group than in single-diagnosed one. Twenty one percent of the multi-diagnosed patients and ten percent of the single-diagnosed patients were diagnosed as having a dissociative disorder according to the SCID-D. **Discussion:** Results of this study suggest that dissociative disorders should be considered in patients who have received changing psychiatric diagnoses. (Anatolian Journal of Psychiatry 2000; 1(2):78-82)

Key words: Dissociative disorders, dissociative Experiences Scale, Structured Clinical Interview for DSM-IV Dissociative Disorders.

¹Doç.Dr., Ondokuz Mayıs Ü.T.F. Psikiyatri ABD, ²Uzm.Dr., Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Dr. Ahmet Rifat Şahin, Ondokuz Mayıs Ü.T.F. Psikiyatri ABD Kurupelit/Samsun

GİRİŞ

Hem epidemiyolojik hem de klinik çalışmalar, dissosiyatif bozuklukların daha önce düşünüldenden daha sık olduğunu göstermektedir.¹⁻⁵ Çünkü dissosiyatif bozukluklar, özellikle de dissosiyatif kimlik bozukluğu yerine başka bir psikiyatrik tanı konması olasılığı yüksektir. Bunun nedeni, bu bozuklukların çoğul semptomlu olma ve semptomların diğer bozuklukları ile örtüşme özelliklerine bağlı olabilir.⁶ Farklı dissosiyatif bozuklukları değerlendirecek şekilde düzenlenen yapılandırılmış klinik görüşmelerin gelişmesi ve uygulanmasıyla bu kategori daha iyi tanımlanabilir.

Aslında dissosiyatif bozukluğu olduğu halde başka psikiyatrik tanımlarla izlenen hastaların, aynı semptomları uzun süre değişmeden koruması ve her defasında aynı tanıları alması beklenmez. Bu nedenle farklı vizitlerde farklı tanımlar konması olasıdır. Bu çalışmanın amacı, tek bir tanı alan psikiyatrik hastalarla çoğul tanı alan psikiyatrik hastaları DSM-IV Dissosiyatif Bozukluklar İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme çizelgesi (YKG-D) skorları ve dissosiyatif bozukluk tanımları yönünden karşılaştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Öznel, Şubat ve Ağustos 1999 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalına başvuran ve en az iki yıldır kliniğimizde izlenmekte olan hastalar arasından seçildi. Ölçütlere uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden tüm hastalar, önceden hedeflenen sayılara (tek tanımlı grup için 50, çok tanımlı grup için 100 hasta olacak şekilde) ulaşıncaya kadar çalışmaya dahil edildi.

Daha önce tek bir sürekli tanı konmuş olan hastalar (n=50, kadın 34, erkek 16, ortalama yaş=35.9 yıl, standart sapma (ss)=11.1, ranj=16-67 yıl) tek tanımlı grubu oluşturdu. Bu hastalarda komorbid olarak başka bozuklukların bulunması bu gruba dahil edilmelerine engel oluşturmadı. İzlendiği süre içinde değişen tanımlar almış hastalar ise çok tanımlı grubu oluşturdu (n=100, kadın 67, erkek 33, ortalama yaş=40.0 yıl, ss=9.8, ranj=15-65

yıl). Tüm hastalardan yazılı onam alındı. Önce kişisel ve demografik bilgileri içeren bir anketle birlikte 28 maddeden oluşan ve hastanın kendisinin doldurduğu bir ölçek olan “dissosiyatif yaşantılar ölçeği”nin (DYÖ)⁷ Türkçe versiyonu⁸ verildi. Tanısal bir araç olmamakla birlikte, bu ölçekle elde edilen yüksek skorların dissosiyatif bir bozukluk varlığını düşündürmesi nedeniyle, 20 ve daha yüksek puan alan hastalara ikinci aşamada tanısal değeri olan “DSM-IV dissosiyatif bozukluklar için yapılandırılmış klinik görüşme” (YKG-D)⁹ çizelgesinin Türkçe versiyonu¹⁰ uygulandı. Gruplar arasındaki karşılaştırmalarda, yerine göre, Mann-Whitney U, student-t, Pearson korelasyon ve X² testleri kullanıldı.

SONUÇLAR

Çok tanımlı gruptaki hastalar daha yaşlı (t=2.30, serbestlik derecesi-sd=148, p<0.05) ve daha uzun hastalık süresine sahip (t=4.35, sd=148, p<0.001) idiler. Ancak hastalık süresi ile ortalama DYÖ skorları arasında korelasyon yoktu (r=0.03, sd=148, p>0.05). Yaşla ortalama DYÖ skorları arasındaki korelasyon ise negatif idi (r=-0.29, sd=148, p<0.01). Çok tanımlı grubun % 67’sini (n=67), tek tanımlı grubun ise % 68’ini (n=34) kadınlar oluşturuyordu ve iki grup, cinsiyet dağılımı yönünden çok benzerdi (X²= 0.01, sd=1, p>0.05). Eğitim, evlilik, mesleki ve sosyoekonomik durumlar yönünden de iki grup birbirine benzerdi.

Çok tanımlı ve tek tanımlı gruplarda ortalama DYÖ skorları sırasıyla 16.25 (ss=15.05, ortanca=11.96, ranj=0.00-85.71) ve 9.45 (ss=8.75, ortanca=6.42, ranj=0.00-34.28) olarak bulundu. DYÖ skorları yönünden iki grup arasındaki fark anlamlı boyutlardaydı (t=3.49, sd=148, p<0.01).

Çok tanımlı gruptaki hastaların % 25’i (n=25) ortalama 20 ya da daha yüksek DYÖ puanına sahipti. Bunlardan 21’i (% 84) YKG-D’ye göre dissosiyatif bir bozukluk tanısı aldı (4 dissosiyatif amnezi, 5 depersonalizasyon bozukluğu, 4 dissosiyatif kimlik bozukluğu, 6 dissosiyatif amnezi + depersonalizasyon bozukluğu ve 2 başka türlü adlandırılmamış

dissosiyatif bozukluk). Tek tanı gruplarının ise % 14'ünün (n=7) DYÖ puanı 20 ya da daha yüksekti ve bunların 5'i (% 71) dissosiyatif bozukluk tanısı aldı (3 dissosiyatif amnezi, 1 depersonalizasyon bozukluğu ve 1 başka türlü adlandırılmamış dissosiyatif bozukluk). Herhangi bir dissosiyatif bozukluk tanısı alan hastaların sayısı yönünden iki grup arasında anlamlı bir farklılık yoktu ($X^2=2.1$, $sd=1$, $p>0.05$). Ancak, dissosiyatif kimlik bozukluğunun sadece çok tanıli grupta görülmesi dikkat çekiyordu. Çok tanıli grupta,

hastaların daha önce aldıkları değişen tanılarının sayısı (ortalama=2.56, $ss=0.7$, ortanca=2.0, ranj = 2.0-5.0) ile ortalama DYÖ skorları arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki bulundu ($r=0.28$, $sd=98$, $p<0.01$).

Hastaların çocukluk çağına uğradıklarını bildirdikleri travmaların dökümü Tablo 1'de verilmiştir. Travmaya uğrayanların sayısı yönünden, iki grup arasında sadece fiziksel travma konusunda anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($X^2=4.98$, $sd=1$, $p<0.05$).

Tablo 1. Hastaların çocukluk çağı travma öykülerine göre dağılımı

Travma türü	Tek tanıli grup		Çok tanıli grup		X^2	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Cinsel	6	12	12	12	0.00	>.05
Duygusal	12	24	40	40	3.09	>.05
Fiziksel	6	12	30	30	4.98	<.05
Herhangi	17	34	47	47	1.80	>.05

Travmaya uğrayanlarla uğramayanların elde ettikleri DYÖ skorları ise Tablo 2'de verilmiştir. Gruplar içinde ve tüm hastalarda, cinsel, duygusal ya da fiziksel travmaya uğrayan hastalarla bu tür bir travmaya uğramayan hastalar DYÖ skorları yönünden karşılaştırıldı. Çok tanıli grupta ve (cinsel travma dışında) tüm öznelerde travmaya uğrayanların DYÖ skorları anlamlı derecede yüksek bulundu. Tek tanıli grupta ise anlamlı bir farklılık yoktu (Tablo 2).

TARTIŞMA

Bu çalışmada, uzun süredir tutarlı bir tanıyla izlenen hastalarla, değişen tanımlarla izlenenler arasında dissosiyatif belirtiler ve dissosiyatif bozukluklar yönünden farklılık olup olmadığı araştırılmak istenmiştir. Bildiğimiz kadarıyla aynı desende bir başka çalışma yoktur.

Beklendiği gibi, daha önce birden çok ve değişen tanımlar alan hastalarda DYÖ skorları yüksek bulunmuştur. DYÖ skorları hastalık süresi ile ilişkisiz, yaşla ise negatif yönde

ilişkili bulunduğundan, iki grup arasındaki bu farklılığın söz konusu değişkenlere bağlı olmadığı anlaşılmaktadır. Konulan tanı sayısı ile DYÖ skorları arasında bulunan yüksek korelasyon, dissosiyatif belirtilerin fazlalığının, hastanın farklı klinik tablolar sergilemesi olasılığını yükselttiğini düşündürmektedir.

Her iki grupta da çocukluğunda travmaya maruz kaldığını bildirenlerin sayısı, fiziksel travma dışında, benzer olmakla birlikte, tek tanıli grupta travmanın varlığı DYÖ skorlarını etkilemiyor görünmektedir. Buna karşılık çok tanıli grupta travma öyküsü olanlar olmayanlara göre belirgin şekilde daha yüksek puan almışlar, yani daha fazla dissosiyatif belirti göstermişlerdir. Dissosiyatif bozuklukların, diğer psikiyatrik bozukluklardan daha çok çocukluk çağı travmalarıyla ilişkili olduğu bildirilmiştir¹¹⁻¹³. Ancak çalışmamızın sonuçları, travma varlığının dissosiyatif belirtiler üzerinde tek başına belirleyici olmadığını, belki başka etkenler nedeniyle dissosiyasyona yatkın olan kişilerde ise bunu önemli derecede kolaylaştırdığını düşündürmektedir.

Tablo 2. Hastaların çocukluk çağı travma öyküsü ile DYÖ skorları arasındaki ilişki

Travma türü		Sayı	Ortalama	Stand. sap.	Ortanca	Ranj	İstatistik
Tek tanılı grupta							
Cinsel	var	6	7.32	4.97	6.43	2.14-16.78	z=0.08, sd=48
	yok	44	9.74	9.14	6.42	0.00-34.28	p>.05
Duygusal	var	12	9.97	9.07	6.96	0.00-23.92	z=0.06, sd=48
	yok	38	9.28	8.76	6.42	0.00-34.28	p>.05
Fiziksel	var	6	10.23	9.25	8.39	1.42-23.92	z=0.19, sd=48
	yok	44	9.34	8.78	6.42	0.00-34.28	p>.05
Herhangi	var	17	8.82	7.76	6.07	0.00-23.92	z=0.09, sd=48
	yok	33	9.77	9.32	6.42	0.00-34.28	p>.05
Çok tanılı grupta							
Cinsel	var	12	26.42	18.41	24.64	0.00-61.42	z=2.19, sd=98
	yok	88	14.87	14.10	11.25	0.00-85.71	p<.05
Duygusal	var	40	21.33	17.84	15.71	2.14-85.71	t=2.85, sd=98
	yok	60	12.87	11.86	10.36	0.00-59.28	p<.01
Fiziksel	var	30	21.51	18.21	15.18	2.14-85.71	t=2.34, sd=98
	yok	70	14.00	12.98	10.89	0.00-61.42	p<.05
Herhangi	var	47	20.71	17.24	15.71	0.00-85.71	t=2.89, sd=98
	yok	53	12.30	11.60	9.64	0.00-59.28	p<.01
Tüm hastalarda							
Cinsel	var	18	20.06	17.68	13.21	0.00-61.42	z=1.53, sd=148
	yok	132	13.16	12.86	10.00	0.00-85.71	p>0.05
Duygusal	var	52	18.70	16.87	15.18	0.00-85.71	t=3.18, sd=148
	yok	98	11.48	10.86	7.85	0.00-59.28	p<.01
Fiziksel	var	36	19.63	17.47	14.11	1.42-95.71	t=2.92, sd=148
	yok	114	12.20	11.73	8.37	0.00-61.42	p<.01
Herhangi	var	64	17.55	16.13	13.57	0.00-85.71	t=2.83, sd=148
	yok	86	11.33	10.80	7.85	0.00-59.28	p<.01

Hastaların çocukluk çağı travmalarının saptanmasında yapılandırılmış bir ölçek kullanılmamış olması çalışmanın zayıf yönlerinden biridir. Ayrıca çalışmanın tam prospektif olmaması nedeniyle demografik değişkenler yönünden iki grubun benzerliği hedeflenmemiştir.

Bu çalışmadan, psikiyatri uygulamasında dissosiyatif bozuklukların kolay atlanabileceği, değişen klinik tablolar gösteren hastalarda dissosiyatif bir bozukluk olasılığının göz önünde tutulması gerektiği ve dissosiyatif bozukluk tanısı için yapılandırılmış görüşme çizelgelerinin kullanılmasının yardımcı olacağı sonuçları çıkarılabilir.

KAYNAKLAR

- Ross CA: Epidemiology of multiple personality disorder and dissociation. Psychiatr Clin North Am 1991; 14:503-517.
- Anadolu Psikiyatri Dergisi 2000; 1(2):78-82

2. Ross CA, Joshi S, Currie R: Dissociative experiences in the general population. Am J Psychiatry 1990; 147:1547-1552.
3. Akyüz G, Doğan O, Şar V ve ark: Frequency of dissociative identity disorder in the general population in Turkey. Compr Psychiatry 1999; 40:20-24.
4. Tutkun H, Şar V, Yargıç Lİ ve ark: Frequency of dissociative disorders among psychiatric inpatients in a Turkish university clinic. Am J Psychiatry 1998; 155: 800-805.
5. Saxe GN, van der Kolk BA, Berkowitz R ve ark: Dissociative disorders in psychiatric inpatients. Am J Psychiatry 1993; 150:1037-1042.
6. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4. baskı, Washington D.C., American Psychiatric Association, 1994.
7. Bernstein EM, Putnam FW: Development, reliability and validity of a dissociation scale. J Nerv Ment Dis 1986; 174: 727-735.
8. Yargıç Lİ, Tutkun H, Şar V: The reliability and validity of the Turkish version of the Dissociative Experiences Scale. Dissociation 1995; 8:10-13.
9. Steinberg M: Interviewer's Guide to the Structured Clinical Interview for DSM-IV Dissociative Disorders. Washington D.C., American Psychiatric Association, 1993.
10. Şar V, Tutkun H, Yargıç Lİ ve ark: DSM-IV Dissosiyatif Bozukluklar İçin Yapılandırılmış Görüşme Çizelgesi (SCID-D) Türkçe Versiyon. İstanbul, İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Klinik Psikoterapi Birimi, 1996.
11. Yargıç Lİ, Tutkun H, Şar V: Çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve erişkinde dissosiyatif belirtiler. 30. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Tam Metin Kitabı, Kayseri, 1994.
12. Mulder RT, Beautrais AL, Joyce PR ve ark: Relationship between dissociation, childhood sexual abuse, childhood physical abuse, and mental illness in a general population sample. Am J Psychiatry 1998; 155:806-811.
13. Draijer N, Langeland W: Childhood trauma and perceived parental dysfunction in the etiology of dissociative symptoms in psychiatric inpatients. Am J Psychiatry 1999; 156:379-385.

ANADOLU PSİKIYATRİ DERGİSİ

**MART - HAZİRAN - EYLÜL - ARALIK
AYLARINDA YAYIMLANIR.**

**2000 YILI ABONELİK BEDELİ SEKİZ MİLYON TL. DİR.
TOPLU ABONELİKLERDE % 25 İNDİRİM UYGULANIR.**

POSTA ÇEKİ HESABI NO. 1440053