

Akne Vulgaris ve Psikopatoloji İlişisini Aydınlatmaya Yönelik Bir Çalışma

Orhan Murat Koçak¹, Gökçe Silsüpür², Canan Görpelioğlu³, Emel Erdal⁴

¹Uz.Dr., Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Kırıkkale, ²Uz.Dr., T.C Emekli Sandığı 75. Yıl Dinlenme ve Bakım Evi, ³Yrd.Doç.Dr., Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, ⁴Doç.Dr., Mesa Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Ankara

ÖZET

Amaç: Akne ve psikopatoloji arasında nasıl bir ilişki olduğu, depresyon ve anksiyetenin sık gözlemlendiği vurgulanmasına rağmen, henüz netleşmemiştir. Bu çalışma bu ilişkiyi aydınlatmaya yönelik tasarlanmış bir çalışmadır. **Yöntem:** Çalışmaya 16-30 yaş arası akneli hastalar alınmış ve her hastaya sosyodemografik verileri içeren bir anket formu ile Beck Depresyon Envanteri, Beck Anksiyete Ölçeği ve Beden Algı Ölçeği verilmiştir. Ayrıca çalışmaya katılanların ebeveynlerine çocuklarının akne hastalığının görünümünü etkileyip etkilemediği ve dermatolojiye başvurunun kimin fikri olduğunu sorgulayan bir anket formu verilmiştir. Akne şiddeti dermatolog tarafından değerlendirilmiş, psikiyatrik tanı ise psikiyatristlerce DSM-IV'e göre klinik görüşmeyle konmuştur. **Bulgular:** Çalışmaya alınan 45 hastanın on altısına psikiyatrik tanı konmuştur. Psikiyatrik hastalığı olan akneli hastalar olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek depresyon ve anksiyete puanlarına sahipken, beden algıları anlamlı olarak düşük saptanmıştır. İki grubun akne şiddet puanları bir farklılık göstermemiştir. Hastalık süresine göre tüm hasta grubu üç grupta ele alındığında (bir yıldan kısa, 1-3 yıl arası ve üç yıldan uzun süredir olmak üzere) ölçek puanları ve akne şiddeti açısından gruplar arasında fark saptanmamıştır. "Çocuğumun görünümünü bozan bir rahatsızlığı vardır" yanıtını veren annelerin çocukları ile "çocuğumun görünümünü bozan bir rahatsızlığı yoktur" yanıtını veren annelerin çocukları arasında akne şiddeti açısından anlamlı fark yoktur. **Sonuç:** Akne bir stresör olarak etki gösterir ve psikopatoloji için presipitan bir faktör olarak etki edebilir ancak aknede depresyon ve anksiyetenin anlamlı yüksekliğini belirleyen daha çok psikopatolojidir. **Anahtar Sözcükler:** Akne vulgaris, psikopatoloji, depresyon, anksiyete, beden algısı, ebeveyn tutumu.

(*Klinik Psikiyatri 2007;10:69-76*)

SUMMARY

A Study for Clarifying the Relationship Between Acne Vulgaris and Psychopathology

Objectives: Although depression and anxiety were reported often in acne, how relationship is exist between acne and psychopathology have not been clarified. This study was designed for clarifying this issue. **Method:** Acne patients who aged between 16-30 years old were included in this study. Every patient was given a questionnaire which comprises sociodemographic characteristics, Beck Depression Inventory, Beck Anxiety Inventory and Body Cathexis Scale. In additionally patients' parents were asked whether their child has an acne problem which disturbs the appearance severely or not and whose idea was it to admit the appointment for the current examination. Acne was evaluated by two dermatologist and psychiatric disorders were diagnosed according to DSM-IV by two psychiatrists. **Results:** Sixteen of forty five acne patients who were included the study were diagnosed with a psychiatric disorder. The patients with psychiatric disorder had higher depression and anxiety scores and lower body perception scores than patients without psychiatric disorder. However acne severity was not different between these two groups. According to duration of the acne there were no difference between the groups in the depression and anxiety scores and acne severity. Acne severity of children whose mothers said "my child has an acne problem which disturbs his/her appearance" was not significantly different than who said "my child has not an illness which disturbs his/her appearance". **Conclusion:** The acne works as a stressor and precipitant factor but, in the acne, determinant of significant higher scores of the depression and anxiety is the psychopathology.

Key Words: Acne vulgaris, psychopathology, depression, anxiety, body perception, parents' attitudes.

GİRİŞ

Akne ve akne ile ilişkili psikiyatrik kavramlar hakkında literatürde geniş bir kaynağa rastlanabilir. Buna rağmen akne ve psikopatoloji ilişkisi henüz netlik kazanmamıştır. Çünkü literatürün çok ağırlıklı bir kısmı klinik psikiyatrik değerlendirme içermemektedir. Örneğin aknenin depresyon ve anksiyete ile ilişkili bir bozukluk olduğu vurgulanmaktadır. Ancak vurgu daha çok depresyon ve anksiyetenin değerlendirildiği ölçeklerin kullanımı yani depresyon ve anksiyete belirtisi şiddeti üzerinden olmaktadır. Akne grubunda depresyon ve anksiyeteyi kontrollere ya da diğer hastalık gruplarına göre yüksek bulan çalışmalar mevcuttur (Yazıcı 2004, Kellet ve Gawkrödger 1999, Gupta ve Gupta 1998, Wu 1988, van der Meeren 1985). Ayrıca tedavinin akneli hastalarda gözlenen psikolojik olumsuzlukları azalttığı da saptanmıştır (Gupta 2002, Barankin ve DeKoven 2002). Akne hastalarında yaşam kalitesinin bozulduğunu saptayan (Mallon ve ark. 1999, Yazıcı ve ark. 2004), öfke düzeyini yüksek bulan (van der Meeren ve ark. 1985) ve sosyal ve işlevsel anlamda güçlük olduğunu gösteren (Jowett ve Ryan 1985, Pearl ve ark. 1998, Motley ve Finlay 1989) pek çok çalışma mevcuttur. Ancak bu çalışmaların hiçbirinde klinik psikiyatrik değerlendirme yapılmamıştır, psikiyatrik belirti şiddetleri ölçülmüştür ve dolayısıyla akne ile psikopatoloji arasındaki ilişkiyi açıklamaya yetmemektedirler. Oysa utanma, mahcubiyet, öfke gibi olumsuz emosyonel durumlar, yaşam kalitesinin bozulması sosyal anlamda güçlük gibi kavramlar psikiyatrik hastalıklardan bağımsız olarak da yaşamın içinde gözlenebilecek durumları tanımlamaktadır.

Akne hastalarında psikopatolojiye bakan ve klinik psikiyatrik değerlendirme yapılmış az sayıda çalışmadan birisi Khan ve ark.'nın (2001) çalışmalarıdır. Bu çalışmada, akneli hastaların ICD-10'a göre psikiyatrik değerlendirmeleri yapılmış ve depresyon tanısı alma oranı %38 olarak saptanmıştır. Bu oran normal populasyon oranından olduğu kadar çalışmadaki diğer grup olan seboreik dermatit grubundan da yüksek çıkmıştır. Bu çalışmada akneli hastalarda sosyal anksiyete de daha çok gözlenmiş ve kadınlarda depresyon daha çok tespit edilmiştir. Uzun ve ark.'nın (2003) yaptığı bir çalışmada da SCID-1 (DSM-IV Eksen I Bozukluklar

için yapılandırılmış klinik görüşme) ile yapılan değerlendirme sonucunda 159 akne hastasından ondördüne vücut dismorfik bozukluğu (VDB) tanısı konulmuştur. Ayrıca onbir hastaya sosyal fobi, dokuz hastaya depresyon, yedi hastaya distimi, üçer hastaya da yaygın anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk ve somatizasyon bozukluğu tanıları konulmuştur. Phillips ve ark.'nın (2000) yaptığı çalışmada ise VDB oranı 268 hastada %11.9 olarak saptanmıştır; ancak bu çalışma da klinik psikiyatrik değerlendirme olmaksızın VDB'ye yönelik ölçek kullanılarak yapılmış bir çalışmadır.

Akne ve psikopatoloji arasındaki ilişkinin varlığı dışında bu ilişkinin nasıl şekillendiği de tam olarak anlaşılamamıştır. Bu yönde bir çalışmada, akne hastaları, psikopatolojinin sıklığı ve dağılımı dışında beden algısı, depresyon ya da anksiyetenin şiddeti, hastalık süresi ve temelde bir ergenlik çağı hastalığı olması itibarıyla ebeveynlerinin akneyi değerlendirishi açısından da ele alınmalıdır.

Bu bağlamda bu araştırmanın birinci amacı, akneli hastalarda görülen psikiyatrik tanıların neler olduğunu ve sıklığını saptamak, ikinci amacı ise hastalık süresinin, ebeveyn tutumunun, emosyonel durumun ve bedeni algılamasının, dermatolojiye başvurmuş akneli hastalarda psikopatolojiyle nasıl bir ilişkisi olduğunu anlamaya çalışmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma Fatih Üniversitesi Hastanesi Dermatoloji Bölümü'ne, 2003 Eylül- 2004 Haziran tarihleri arasında, akne yakınmasıyla başvuran hastalarla yapılmıştır. 16 yaşından küçük ve 30 yaşından büyük hastalarla bilgilendirilmiş oluru alınmayan hastalar çalışma dışında tutulmuştur. 16 yaşından küçük deneklerin çalışmaya alınmamasına ölçeklerin geçerliği açısından gerek görülmüştür. Ebeveyn anketlerinin amacına hizmet etmesi için ise orta yaşlı deneklerin çalışmaya katılmaması gerektiğine karar verilmiştir.

Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara, kimlik bilgileri, kimlerle yaşadığı ve eğitim durumunu belirten sosyodemografik anket formu ve şikayetin süresi ile daha önce dermatoloğa başvurup başvurmadığı dermatologca doldurulmuştur. Dermatolog akne şiddetini Global Acne Grading System'a (GAGS) (Doshi ve ark. 1997) göre sap-

tayıp tedaviyi düzenledikten sonra, hastalardan Beck Depresyon Envanteri (BDE) (Beck ve ark. 1961, Hisli 1989), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) (Beck ve ark. 1988, Ulusoy ve ark. 1996) ve Beden Algı Ölçeği'ni (BAİÖ) (Secord ve Jourard 1953, Hovardaoğlu 1993) doldurmaları istenmiştir. BDE depresyon, BAÖ anksiyete şiddetini ölçmeye yönelik olarak verilmiştir. BAİÖ ise bireyin kendi beden parçaları ve işlevlerini değerlendirişini ölçmeye yönelik bir ölçektir. Kişinin kendisi doldurur. Yüksek puanlar olumlu beden algısına işaret eder.

Son olarak hastalar dermatolog tarafından Psikiyatri Bölümü'ne yönlendirilmişlerdir. Psikiyatrist, SCID-1 (Özkürkçügil ve ark. 1999) ile DSM-IV'e (Amerikan Psikiyatri Birliği 1994) göre hastanın psikiyatrik değerlendirmesini yapmış, psikiyatrik hastalık saptandıysa bununla ilgili tedavi düzenlenmiştir.

Araçlar

Sosyodemografik veriler anketi: Çalışmaya katılanların, yaş, cinsiyet, eğitim vb sosyodemografik verilerini içeren bir ankettir. Ebeveyn tutumları anketi

Akneli hastaların ebeveynlerine altı soruluk bir anket verilmiştir. Birinci soru "Çocuğunuzun görünümünü etkileyen bir hastalığı olduğunu düşünüyor musunuz?" sorusudur. Bu soruya hayır diyenler doğrudan altıncı soruya atarken evet diyenlere bu sorunun düzeyi ve geleceğe yönelik etkileri olup olmayacağını soran dört soru daha sorulmuş ve altıncı soruda da bütün ebeveynlere dermatolojiye gelme kararının kimlere ait olduğu sorulmuştur. Ebeveyn anketinin evde doldurulup daha sonra getirilmesi istenmiştir.

Beck Depresyon Envanteri (BDE): Depresyonun klinik şiddetini ölçmeye yönelik geliştirilmiş bir ölçektir (Beck ve ark 1961). Kişinin kendi doldurur. Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini Hisli (1989) yapmıştır.

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ): Anksiyeteyi fizyolojik belirtileriyle birlikte sorgulayan bir ölçektir (Beck ve ark. 1988). Kişinin kendi doldurur. Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini Ulusoy ve ark. (1996) yapmışlardır.

Beden Algı Ölçeği (BAİÖ): Kişinin bedeninin farklı bölümleri ve fizyolojik işlevlerini nasıl algıladını

göstermeye yönelik tasarlanmış, 40 maddelik, kişinin kendisinin doldurduğu bir ölçektir (Secord ve Jourard 1953). Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini Hovardaoğlu (1993) yapmıştır.

Global Acne Grading System (GAGS): Aknenin şiddetini aknenin vücuttaki dağılımı ve lezyonun tipine göre puanlayan bir ölçme sistemidir (Doshi ve ark. 1997).

BULGULAR

Çalışmaya toplam 55 akne hastası dahil edilmiştir. Bu hastalardan on tanesi (altı tanesi psikiyatrik görüşmeye gelmedikleri için değerlendirmeleri yapılamadığından dört tanesi ise psikiyatrik görüşmeye geldiklerinde ölçeklerin hiçbirisini doldurmadıkları için) çalışma dışı bırakılmıştır. Böylece çalışmada 45 hastanın verileri kullanılmıştır.

45 hastanın sekizi erkek, 37'si kadındır. İki kadın hasta evli, gerisi bekar. Akne grubunun yıl olarak eğitim süresinin ortalama + standart sapması 12.55+2.09'dur. Hastaların eğitim süresi minimum beş yıl ve maksimum 16 yıldır. Çalışmaya katılan deneklerin yaş ortalaması 21'dir. Tüm grubun ortalama, minimum ve maksimum yaş, BDÖ, BAÖ, BAİÖ ve GAGS değerlerinin cinsiyete göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Akneli hastaların yedisine vücut dismorfik bozukluğu (VDB), dördüne major depresyon, ikisine farklılaşmamış somatoform bozukluk, birine hipokondriasis, birine obsesif kompulsif bozukluk, birine sosyal fobi ve birine anoreksia nervosa tanısı konmuştur. VDB'li hastalardan biri, OKB biri depresyon ek tanısı almıştır. Toplam 16 hastaya psikiyatrik bozukluk tanısı konmuştur.

Psikiyatrik tanı alan akne hastalarıyla psikiyatrik tanı almayan akne hastalarının BDÖ, BAÖ, BAİÖ ve GAGS ortalamaları ve iki grubun puanlarının Mann-Whitney U testine göre karşılaştırılmasıyla ilişkili u, z ve p değerleri Tablo 2'de verilmiştir. Buna göre psikiyatrik tanı alan akne hastalarının BDE ve BAÖ puanları anlamlı olarak yüksekken (sırasıyla $p<0.001$ ve $p<0.05$) BAİÖ puanları anlamlı olarak düşüktür ($p<0.01$). GAGS puanları açısından iki grup arasında fark yoktur.

Hastaların BAİÖ, BAÖ, BDE ve GAGS puan-

Tablo 1. Hastaların cinsiyetlerine göre yaş, BDE, BAE, BAÖ, GAGS puanlarının ortalamaları ve standart sapmaları

		yaş	BDE	BAE	BAÖ	GAGS
Kadın	kişi sayısı (n)	36	36	36	36	35
	ortalama (ss)	21.2±3.2	9.2±7.1	10±8.8	144.2±21.1	23.7±7.7
	min-maks	16-29	0-33	0-39	93-178	8-40
Erkek	kişi sayısı (n)	8	8	8	8	8
	ortalama (ss)	20.3±4.5	15±7.6	11.2±5.4	145.8±20.5	22.7±9.1
	min-maks	16-27	5-31	3-20	104-168	10-39

ss: standart sapma; BDE: Beck Depresyon Envanteri; BAE: Beck Anksiyete Envanteri; BAÖ: Beden Algı Ölçeği; GAGS: Global Acne Grading System; min-maks: minimum ve maksimum değerler

Tablo 2. Psikiyatrik tanı konan ve konmayan grupta BDE, BAE, BAÖ, GAGS karşılaştırılması (Mann-Whitney U testi ile değerlendirilmiştir)

	Psikiyatrik tanı alan		Psikiyatrik tanı almayan		u	z	p
	(n:)	min-maks	(n:)	min-maks			
BAÖ	16	1-39	29	0-23	146	-2.04	<0.05
BDE	16	2-33	29	0-18	98.5	-3.16	<0.001
BAİÖ	16	93-175	29	127-178	340.5	2.57	<0.01
GAGS	16	8-40	28	9-39	229.5	0.13	>0.05

BDE: Beck Depresyon Envanteri; BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği; BAİÖ: Beden Algı Ölçeği; GAGS: Global Acne Grading System; (n:): Hasta sayısı; min-maks: minimum ve maksimum değerler

larının birbirleriyle ilişkilerine bakılmıştır. BAİÖ ile BAÖ ve BDE arasındaki ilişkinin BAİÖ ile GAGS arasındaki ilişkiden daha kuvvetli olduğu gözlenmiştir (BAİÖ ile BDE ve BAÖ arasındaki korelasyon katsayıları sırasıyla -0.59 ve -0.54 bulunmuştur. BAİÖ ile GAGS arasındaki korelasyon katsayısı ise 0.10'dur). Bu haliyle BAÖ, BDE, BAİÖ puanlarının birbirleriyle korelasyonları $p < 0.001$ düzeyinde anlamlılık göstermektedir. Ancak BAİÖ ile GAGS arasındaki korelasyon anlamlı değildir ($p > 0.05$). GAGS ile BDE ve BAE arasındaki ilişki ise oldukça zayıftır (GAGS ile BDE ve BAE arasındaki korelasyon katsayıları sırasıyla -0.02 ve 0.01'dir).

Hastalardan dokuzunun şikayet süresi bir yıldan kısa, onyedisinin 1-3 yıl arasında ve onsekizinin üç yıldan uzun olarak saptanmıştır. Üç grup arasında yaş açısından istatistiksel fark yoktur ($KW=5.69$, $p > 0.05$). Bu üç grup arasında Kruskal Wallis Varyans Analizi'ne göre BDE, BAÖ, BAİÖ ve GAGS puanları açısından da bir farklılık saptanmamıştır. Şikayet sürelerine göre grupların BDÖ, BAE, BAÖ ve GAGS ortalamaları Tablo 3'te verilmiştir.

Evli olan (iki kadın hasta), ailesiyle oturmeyen ya da ebeveyn formunu getirmeyen hastalar nedeniyle 33 hastanın ebeveyn anketi üzerinden ebeveynlerin çocuklarının aknesini nasıl değerlendirdiklerine bakılmıştır. Ebeveyn anketlerinin hepsi ya sadece anneler ya da anne ve baba birlikte doldurulmuştur. Yirmibeş anne çocuklarının görünümünü etkileyen bir rahatsızlığı olmadığını belirtmişken 8 anne çocuklarının görünümünü etkileyen bir hastalığı olduğunu belirtmiştir. Çocuklarının görünümünü olumsuz bulan annelerin çocuklarının GAGS puanı ortalaması ile olumsuz bulmayan annelerin çocuklarının GAGS puanı ortalaması arasında Mann-Whitney U testine göre anlamlı fark saptanmamıştır. ($p > 0.05$, $z=0.3$)

TARTIŞMA

Bu çalışmanın deseni akne ve psikopatoloji arasındaki ilişkiyi tanımlamak ve açıklamak amacıyla oluşturulmuştur. Bu bağlamda ilk olarak akne psikiyatrik morbiditenin normal popülasyondan bir farklılık gösterip göstermediğine bakılmıştır. 45 akne hastasından 16'sına en az bir psikiyatrik

Tablo 3. Akne hastalarının hastalık sürelerine göre BDE, BAE, BAÖ ve GAGS değerlerinin Kruskal Wallis varyans analizine göre karşılaştırılması

	<1 yıl			1-3 yıl			3< yıl			kw	p
	n	ort (±ss)	min-maks	n	ort (±ss)	min-maks	n	ort (±ss)	min-maks		
BAE	9	10.3±6.3	4-20	17	10±6.5	0-23	18	10.5±10.7	1-39	1.7	>0.05
BDE	9	10±9.7	0-31	17	11.7±7.2	0-33	18	9±6.6	0-21	1.7	>0.05
BAÖ	9	137.3±29	104-178	17	146.7±14.1	128-168	18	148.6±20.5	93-177	1.7	>0.05
GAGS	8	23.1±2.9	19-27	17	25.1±9.1	9-40	18	22.2±8.2	8-38	4.8	>0.05

BDE: Beck Depresyon Envanteri; BAE: Beck Anksiyete Envanteri; BAÖ: Beden Algı Ölçeği; GAGS: Global Acne Grading System; min-maks: minimum ve maksimum değerler

bozukluk tanısı konulmuştur. Yaklaşık 1/3 gibi bir oran söz konusudur. Toplum bazlı çalışmalara göre psikiyatrik hastalıkların 12 aylık yaygınlığının yaklaşık olarak %25'ler civarında olduğu (Mezzich ve Üstün 2005) ve bu çalışmada elde edilen oranın sadece kesitsel (sadece görüşme anında psikopatoloji varlığı ya da yokluğu değerlendirilmiştir) olduğu göz önüne alınırsa bu oran oldukça yüksektir. Yine çalışmada elde edilen psikiyatrik hastalık oranı Khan ve arkadaşlarının (2001) sonuçlarıyla uyumludur. Ancak Khan ve ark.'nın (2001) çalışmasında ağırlıklı tanı depresyonken burada VDB'dir. Bu iki çalışmadaki tanı dağılımı farkına dair muhtemel açıklamalardan biri Pakistan toplumu ile Türkiye toplumu arasındaki kültürel yapı farkı olabilir.

Tek tek tanılarına baktığımızda en çok rastlanılan bozukluk VDB'dir. Yedi hastaya (%15.5) VDB tanısı konmuştur. Bunu dört hastayla depresyon (%8.88) izlemektedir. Bu çalışmada elde edilen VDB oranı yapılandırılmış bir psikiyatrik değerlendirmeyle yürütülmüş en geniş vaka sayısına sahip çalışmalardan biri olan Uzun ve ark.'nın (2003) çalışmasındaki orandan yüksektir. Phillips ve ark.'nın (2000) çalışmasında gözlenen VDB (%11.8) oranı da bu çalışmadaki VDB oranından düşük çıkmıştır. Ancak Phillips ve ark.'nın (2000) çalışmasında klinik değerlendirmenin olmaması bir hastalığın yaygınlığının saptanmasına yönelik bir çalışmada dezavantajdır. Uzun ve ark.'nın (2003) çalışmasının neredeyse iki katı bir oran gözlenmesi ise örnek seçimine bağlı olabilir. Bu çalışmada 16 ile 30 yaş arası dermatolojiye başvurmuş akne hastalarının tümü akne şiddetine bakılmaksızın çalışmaya dahil edilmişken diğer çalışmada orta ya da ağır akneli vakalar çalışma dışı bırakılmıştır.

Sadece hafif aknelilerin alındığı bir çalışmada VDB tanısı da daha az konulmuş olabilir. Oysa bu çalışmada akne şiddeti dışlayıcı kriter olarak kabul edilmemiştir. Yine de üç çalışmanın VDB oranları da yüksektir. Bu çalışmadaki psikiyatrik tanı alan akne grubuyla almayan akne grubu arasında GAGS puanı farkı olmaması ve yüksek VDB oranları, aknenin, görünümü etkileyen bir hastalık olarak, VDB için bir risk oluşturmasından çok hastalığı tetikleyici bir faktör olarak iş gördüğünü düşündürür.

On altı hastanın on dördü anksiyete bozuklukları ya da somatoform bozukluklar grubuna giren hastalıkların tanısını almıştır. Bu da aknenin daha çok somatoform bozukluklar ya da anksiyete bozukluklarıyla ilişkili bir dermatolojik hastalık olduğunu düşündürmektedir. Anksiyete ve akne ilişkisi sık vurgulanan bir ilişkidir. Özellikle akneli kadın hastalarda anksiyetenin daha fazla gözleendiği vurgulanmaktadır. Bu çalışmaya katılan bireylerin de %82'si kadındır. Kadın cinsiyet için görünümün idealize edilişi dikkate alındığında (Sypeck ve ark. 2004, Marcus ve Miller 2003), aknenin görünümü olumsuz etkilemesi ve anksiyete bağlantısı açıklanabilir.

Psikopatolojisi olan akneli hastalarla psikopatoloji göstermeyen hastalar BDE, BAÖ, BAIÖ ve GAGS puanları açısından karşılaştırıldıklarında psikiyatrik bozukluk tanısı almış aknelilerin anlamlı olarak daha yüksek BDE, BAÖ değerlerine sahip oldukları ve yine bu grubun anlamlı olarak daha düşük BAIÖ puanına sahip olduğu gözlenmiştir. Oysa gruplar arasında GAGS puanları açısından bir fark saptanmamıştır. Bu sonuçlar akneli hastalarda depresyon ve anksiyete belirtisi şiddetinin, psikopatoloji varlığıyla ilişkili olabileceğini göstermektedir.

Bu bulgu yine literatürle uyumludur. Çünkü depresyon ve anksiyete belirti şiddetinin akne şiddetinden bağımsız olduğu daha önce de vurgulanmıştır (Gupta ve Gupta 2001, Gupta 2002). Fakat kontrol grubu olmadığı için anksiyete depresyon ve akne şiddeti arasındaki ilişkinin normal popülasyona göre ne durumda olduğunu bu çalışma ile söylememiz mümkün değildir. Yine de akneli hastaların BDE, BAÖ, BAIÖ ve GAGS puanlarının birbirleriyle korelasyonuna baktığımızda, bedenlerini algılayışlarında aknenin kendisinden çok emosyonel durumun belirleyici olduğunu bu çalışma bulguları da desteklemektedir. Çünkü BAÖ'nün BDE ve BAE ile korelasyon katsayıları sırasıyla -0.59 ve -0.54'tür. Oysa GAGS ile korelasyon katsayısı 0.10 olarak saptanmıştır. Aktan ve arkadaşlarının (2000) yaptığı 16 ile 20 yaş arası 2657 ergenin katıldığı saha çalışmasında da akne şiddeti (GAGS kullanarak değerlendirilmiş) ile depresyon ve anksiyete belirti şiddeti arasında ilişki bulunmamıştır. Bizim çalışmamız ve Aktan ve ark.'nın (2000) sonuçlarından, emosyonel durumun beden algısına aknenin kendisinden daha çok etki ettiği sonucunu çıkarabiliriz. Muhtemelen akne olumsuz emosyonel durumu derinleştirerek durumdan daha hoşnutsuz bir hal yaratmaktadır. Bu durumda akneye yönelik zihinsel meşguliyet artabilir ve bu da dermatolojiye gitmek için dürtücü kuvvet rolü oynuyor olabilir.

Akneli bireylerin akneyi bir sorun olarak yaşamalarını etkileyen faktörlerden biri aknenin süresi olabilir. Bizim çalışmamızda 45 hastadan dokuzu (%20) şikayet süresini bir yıldan az olarak belirtmişken %38'i şikayet süresini 1-3 yıl arası ve %42'si de üç yıldan uzun olarak belirtmişlerdir. Bu üç grubun depresyon ve anksiyete şiddet puanları, beden algısı ve akne şiddeti açısından bir fark gösterip göstermediğine bakılmıştır. Ancak şikayet süresine göre gruplar arasında bu parametreler açısından herhangi bir fark saptanmamıştır. Farklı sürelerle akneden yakınan hasta gruplarında depresyon, anksiyete, beden algısı ve akne şiddeti açısından bir fark olmaması hastalığın süresinin hastalıkla ilgili sorunlara bir faktör olarak etki etmediğini düşündürür.

Akne hastalarında semptom şiddeti ile ilişkili çalışmalarındaki değişken sonuçların bir nedeni çalışma ortamı olabilir. Smithard ve ark. (2001) saha ya da

toplum bazlı araştırma sonuçları ile hastane ortamındaki sonuçların farklı olabileceğine vurgu yapmıştır. Gerçektende aknenin yaşam boyu yaygınlığının %100 civarında (Kilkenny ve ark. 1998, Smithard ve ark. 2001) olmasına rağmen dermatolojiye başvuruların %3'ünün akne nedeniyle olması (Barankin ve DeKoven 2002) bütün akneli gençlerin akneleri için yardım almadıklarını gösterir. Eğer dermatolojiye başvuran aknelilerle başvurmayanlar farklı gruplarsa ergenlerin dermatoloji ortamına başvurularını belirleyen etkenlerden biri olabilecek ebeveynin akneye tutumunu değerlendirmek gerekir. Belki de akneli bireylerin bazılarının ebeveynleri akneye yönelik daha kaygılı bir tutum takınıyor, akne ile abartılı bir şekilde ilgileniyor (Gupta ve Gupta 2001) ve çocuklarının görünümünden duydukları kaygı nedeniyle dermatologlara yönlendiriyorlardır. Bunu anlamak için ebeveynlerin akneyi nasıl değerlendirdikleri sorgulanmıştır. Bu çalışmada 33 anne çocuklarının aknesinin görünümünü etkileyen bir sorun oluşturup oluşturmadığına cevap vermiştir. Buna sadece sekizi oluşturur şeklinde yanıt vermişken yirmi beş anne çocuklarının görünümünü etkileyen bir sorunları olmadığını belirtmiştir. "Görünümünü bozan bir sorunu vardır" diyen annelerin çocuklarının GAGS puanları "görünümünü bozan bir sorunu yoktur" diyen annelerinkinden farklı çıkmamıştır. Bu sonuç, annelerin çocuklarının aknesini sorun olarak değerlendirmelerinin de akne şiddeti ile ilişkili olmadığına işaret etmektedir. Bunun dışında bütün ebeveynler kararın çocuklarının olduğunu belirtmişlerdir. Annelerden üçü bu kararın sadece çocuklarına ait olduğunu söylerken geriye kalan 30 anne kararın birlikte verildiğini belirtmişlerdir. Bu sonuçlar akneli ergenlerin ebeveynlerinin, ergen sorununu ifade ettiğinde, sorunun şiddetine katılmasa da, yanında yer alıyor olduğunu düşündürmektedir.

Bu çalışmanın bulgularını sorgulamayı gerektirecek önemli bir sorun dengesiz cinsiyet dağılımıdır. Sekiz erkek ve 37 kadın hastanın katıldığı çalışmada verilerin cinsiyetten etkilenebileceğini söylemek mümkündür. Çalışmalar kızların akneye daha duyarlı olduklarını ve anksiyete ile akne arasındaki ilişkinin kadın cinsiyetle ilişkili olabileceğini vurgulamaktadır (Aktan ve ark. 2000, Smithard ve ark. 2001, Baldwin 2002). Bu çalışmada kadın erkek

oranı, örneklem yeterince büyük olmadığı için cinsiyetlere göre ayrı ayrı değerlendirme yapılmasına imkan vermemektedir. Ancak kadın cinsiyet için görünümün öneminin, cinsiyet ve akneyle ilişkili kaygıyı, dolayısıyla cinsiyet açısından dermatolojiye başvuru sayısındaki dengesizliği kısmen açıklayabileceği düşünülebilir (Sypeck ve ark. 2004, Marcus ve Miller 2003).

Bu çalışma parametrelerini içeren ve kontrol grubu da oluşturulan bir çalışma, dermatoloji ortamına gelen akne popülasyonunun başvurmayanlardan farklı bir grup olup olmadığını sınımlamak açısından

önemlidir. Çünkü psikopatoloji dışında, depresyon, anksiyete, beden algısı ve akne şiddeti gibi verilerin dermatolojiye hiç başvurmamış akneliler ve aknesiz akranları arasında karşılaştırılması akne ve psikopatoloji arasındaki ilişkinin daha net aydınlatılmasına katkı sağlayacaktır.

Yazışma adresi: Dr. Orhan Murat Koçak, Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi psikiyatri Anabilim Dalı, Kırıkkale, orhanmuratkoçak@yahoo.com

KAYNAKLAR

- Aktan S, Ozmen E, Sanli B (2000) Anxiety, depression, and nature of acne vulgaris in adolescents. *Int J Dermatol*, 39:354-357.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, dördüncü baskı (DSM-IV)* (Çev. Ed.:E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1995.
- Baldwin HE (2002) The interaction between acne vulgaris and the psyche. *Cutis*, 70:133-139.
- Barankin B, DeKoven J (2002) Psychosocial effect of common skin diseases. *Can Fam Physician*, 48:712-716.
- Beck AT, Ward CH, Mendelson M ve ark. (1961) An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*, 4:53-63.
- Beck AT, Epstein N, Brown G ve ark. (1988) An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol*, 56:893-897.
- Doshi A, Zaheer A, Stiller MA (1997) A comparison of current acne grading systems and proposal of a novel system. *Int J Dermatol*, 35:416-418.
- Gupta MA, Gupta AK (2001) The psychological comorbidity in acne. *Clin Dermatol*, 19:360-363.
- Gupta MA (2002) Psychosocial aspects of common skin diseases. *Can Fam Physician*, 48:660-662, 668-670.
- Gupta MA, Gupta AK (1998) Depression and suicidal ideation in dermatology patients with acne, alopecia areata, atopic dermatitis and psoriasis. *Br J Dermatol*, 139:846-850.
- Hisli N (1989) Beck Depresyon Envanterinin geçerliliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi*, 6:118-122.
- Hovardaoğlu S (1993) Body Cathexis Scale (BCS) Türkiye geçerlilik ve Güvenilirliği. *Psikiyatri, Psikoloji ve Psikofarmakoloji Dergisi*, 1(Ek 2):26.
- Jowett S, Ryan T (1985) Skin disease and handicap: an analysis of the impact of skin conditions. *Soc Sci Med*, 20:425-429.
- Kellett SC, Gawkrödger DJ (1999) The psychological and emotional impact of acne and the effect of treatment with isotretinoin. *Br J Dermatol*, 140:273-282.
- Kilkenny M, Merlin K, Plunkett A ve ark. (1998) The prevalence of common skin conditions in Australian school students: 3. acne vulgaris. *Br J Dermatol*, 139:840-845.
- Khan MZ, Naeem A, Mufti KA (2001): Prevalence of mental health problems in acne patients. *J Ayub Med Coll Abbottabad*, 13:7-8.
- Mallon E, Newton JN, Klassen A ve ark (1999) The quality of life in acne: a comparison with general medical conditions using generic questionnaires. *Br J Dermatol*, 140:672-676.
- Marcus DK, Miller RS (2003) Sex differences in judgments of physical attractiveness: a social relations analysis. *Pers Soc Psychol Bull*, 29:325-335.
- Mezzich JE, Üstün TB (2005) *Quantitative and Experimental Methods in Psychiatry. Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 8. Baskı, Cilt 1, Sadock BJ, Sadock VA (Ed), Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins, s.656-672.
- Motley RJ, Finlay AY (1989) How much disability is caused by acne? *Clin Exp Dermatol*, 14:194-198.
- Özkürkçügil A, Aydemir Ö, Yıldız M ve ark. (1999) DSM-IV Eksen I Bozukluklar için yapılandırılmış klinik görüşmenin Türkçe'ye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması. *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 12:233-236.
- Pearl A, Arroll B, Lello J ve ark. (1998) The impact of acne: a study of adolescents' attitudes, perception and knowledge. *N Z Med J*, 111:269-271.
- Phillips KA, Dufresne RG Jr, Wilkel CS ve ark. (2000): Rate of body dysmorphic disorder in dermatology patients. *J Am Acad Dermatol*, 42:436-441.
- Secord PF, Jourard SM (1953) The appraisal of body cathexis: Body cathexis and the self. *J Consult Psychol*, 17: 343-347.
- Smithard A, Glazebrook C, Williams HC (2001) Acne prevalence, knowledge about acne and psychological morbidity in mid-adolescence: a community-based study. *Br J Dermatol*, 145:274-279.
- Syepck MF, Gray JJ, Ahrens AH (2004) No longer just a pretty face: fashion magazines' depictions of ideal female beauty from 1959 to 1999. *Int J Eat Disord*, 36:342-347.
- Ulusoy M, Şahin N, Erkmen H (1996) Turkish version of The

Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. *J Cognitive Psychotherapy*, 1996.

Uzun O, Basoglu C, Akar A ve ark. (2003) Body dysmorphic disorder in patients with acne. *Compr Psychiatry*, 44:415-419.

van der Meeren HL, van der Schaar WW, van den Hurk CM (1985) The psychological impact of severe acne. *Cutis*, 36:84-86.

Wu SF, Kinder BN, Trunnell TN ve ark. (1988) Role of anxiety and anger in acne patients: a relationship with the severity of the disorder. *J Am Acad Dermatol*, 18(2 Pt 1):325-333.

Yazici K, Baz K, Yazici AE ve ark. (2004) Disease-specific quality of life is associated with anxiety and depression in patients with acne. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 18:435-439.

DÜZELTME

Dergimizin 2007-1. sayısında; Klinik Psikiyatri Dergisi'nin yer aldığı indexler listesinde bulunması gereken EBSCO, teknik bir yanlışlık nedeniyle EMBASE olarak verilmiştir. Bu yanlışlıktan dolayı okuyucularımızdan özür dileriz.

Klinik Psikiyatri Dergisi