

# Yaygın Sosyal Fobi Hastalarında Çekingen Kişilik Bozukluğu ve Psikopatolojiye Etkileri

Kemal SAYAR\*, Mustafa SOLMAZ\*, Mücahit ÖZTÜRK\*,  
Ö. Akil ÖZER\*, Meltem ARIKAN\*\*

## ÖZET

Çekingen kişilik bozukluğunun (ÇKB) sosyal fobiyle sıklıkla bir arada görüldüğü, örtüşmenin daha çok sosyal fobinin yaygın alt tipi ile ÇKB arasında olduğu çeşitli yayınlarda bildirilmiştir. ÇKB ölçütlerini de karşılayan sosyal fobi hastalarının daha fazla sosyal bozulma ve depresif komorbidite gösterdikleri bulunmuştur. Bu çalışmanın amacı ÇKB'nin yaygın sosyal fobideki (YSF) psikopatolojiyi ne ölçüde etkilediğini araştırmaktır.

DSM-IV ölçütlerine göre, iki uzman psikiyatristin yaygın sosyal fobi tanısı koyduğu 24 hasta çalışmaya alınmıştır. Hastalarla SCID-II ile görüşme yapılmış ve yaygın sosyal fobi hastaları çekingen kişilik bozukluğu olan ve olmayan şekilde ikiye ayrılmıştır. Bu iki grup demografik özellikler ve çeşitli özbeğitirim ölçeklerinden aldıkları puanlar açısından karşılaştırılmışlardır.

ÇKB'nin eşlik ettiği YSF hastaları, ÇKB'siz YSF hastalarına göre anlamlı ölçüde yüksek depresyon düzeyi göstermektedir. ÇKB'li YSF grubu, ÇKB'siz YSF grubuna göre anlamlı ölçüde fazla sosyal fobik korku ve kaçınma göstermektedir. Her iki grup arasında umutsuzluk, aleksitimi, anksiyete ve yeti yitimi açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır.

ÇKB yaygın sosyal fobiyi eşlik ettiğinde psikopatoloji düzeyini arttırmakta ama bu ek bir yeti yitimine yol açmamaktadır. YSF hastalarının bir bölümünde ÇKB saptanmamış olması, ÇKB'nin sosyal fobinin daha şiddetli bir biçimi olduğu önermesini desteklemektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Sosyal fobi, çekingen kişilik bozukluğu, komorbidite, psikopatoloji.

KLİNİK PSİKIYATRİ 2000;3:163-169

## SUMMARY

### Avoidant Personality Disorder in Generalized Social Phobia and its Impact on Psychopathology

Avoidant personality disorder (APD) is known to show high comorbidity with social phobia particularly with generalized subtype. Social phobia patients who also meet criteria for APD displayed greater social dysfunction and psychopathology in previous research. The aim of this study is to inquire the impact of comorbid APD on psychopathology in generalized social phobic (GSP) patients.

24 patients who were diagnosed as generalized subtype of social phobia according to DSM-IV criteria were involved in the study. Patients were interviewed with SCID-II and dichotomized into two groups according to the presence of APD. The two group of generalized social phobic patients with and without APD were compared with self-report measures and according to demographic characteristics.

Generalized type social phobic patients with APD show significantly higher levels of depression compared to the patients without APD. GSP patients with APD also show significantly greater social phobia and avoidance compared to the patients with GSP alone. There was not a significant difference between hopelessness, alexithymia, anxiety and disability measures between the two groups.

APD increases the level of psychopathology when it is comorbid with generalized social phobia but this does not lead to a greater disability. APD is not detected in a subgroup of GSP patients and this finding is not in line with the assumption that APD is a more severe form of social phobia.

**Key Words:** Social phobia, avoidant personality disorder, comorbidity, psychopathology.

\* Uz. Dr., \*\*Dr., Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İSTANBUL

## GİRİŞ

Sosyal fobi (SF), başlıca özelliği utanç duyulabilecek toplumsal ya da bir eylemin gerçekleştirildiği durumlardan, belirgin ve sürekli bir korku duyma olan bir anksiyete bozukluğudur (APB 1994). Yeme, içme, konuşma, başkalarının önünde yazı yazma, otorite olarak görülen insanlarla karşılaşma, bir şey yaparken izlenme bu bozukluğu tetikleyen en yaygın durumlardır. Kişi bu durumlardan kaçınmak ister ve eğer katlanması gerekirse, panik ataklar ve belirgin beklenti kaygısı ortaya çıkabilir. Korkular çok sayıda toplumsal durumu kapsıyorsa yaygın sosyal fobiden söz edilebilir. Yaygın sosyal fobisi olan kişiler, genellikle hem bir eylemi toplum önünde gerçekleştirecekleri durumlardan, hem de toplumsal etkileşim durumlarından korkarlar (Moutier ve Stein 1999). Çekingen kişilik bozukluğunun başlıca özelliği ise genç erişkinlik döneminde başlayan ve değişik koşullar altında ortaya çıkan toplumsal ketlenmenin, yetersizlik duygularının ve olumsuz değerlendirilmeye aşırı duyarlılığın olduğu sürekli bir örüntüdür (APB 1994).

Sosyal fobinin ya da DSM-IV'teki isimlendirmesiyle Sosyal anksiyete bozukluğunun (SAB), yaygın ve yaygın olmayan şeklinde iki tipi bulunur. Yaygın SAB daha sıktır ve bu hastalar pek çok farklı toplumsal ortamlarda korku duyarlar. Yaygın SAB hastalarında bozulma ve komorbidite daha fazladır. Yaygın olmayan tipte SAB'si olan kişiler (izlenirken toplum önünde konuşmak ve yazmak gibi) özgül bir toplumsal ortamda korku duyarlar ve bu kişiler daha az yardım ararlar. SAB'nin klinik gidişi kronik, düzelme göstermeyen ve yaşam boyu süren bir hastalık şeklindedir ve hastaların yarıdan fazlasında ergenlik döneminden önce başlar (Moutier ve Stein 1999).

Çekingen kişilik bozukluğunun (ÇKB) sosyal fobiyle sıklıkla bir arada görüldüğü, örtüşmenin daha çok sosyal fobinin yaygın alt tipi ile ÇKB arasında olduğu çeşitli yayınlarda bildirilmiştir (Noyes ve ark. 1995). ÇKB ölçütlerini de karşılayan sosyal fobi hastalarının daha fazla sosyal bozulma ve depresif komorbidite gösterdikleri bulunmuştur (Schneier ve ark. 1991, Turner ve ark. 1992, Herbert ve ark. 1992, Holt ve ark. 1992). Bu durum bazı araştırmacıları ÇKB ve SF'yi iki ayrı nozolojik unsur olarak değil, tek bir psikopatoloji spektrumunun parçası olarak görmeye sevk etmiştir (Alpert ve ark. 1997). DSM-III, sosyal anksiyete belirtileri ÇKB'ye bağlı olduğu düşünülen hastaları sosyal fobi kategorisi dışında bırakırken, DSM-IV ÇKB ek tanısının konulabileceğini belirtmiştir. SF ve ÇKB

arasındaki ilişkinin, ÇKB'nin her zaman SF'nin daha şiddetli bir biçimi olarak yorumlanmasına yol açmaması gerektiği; ÇKB'nin başka anksiyete bozukluklarında ve beden dismorfik bozukluğu, atipik depresyon ya da yeme bozuklukları gibi başka psikiyatrik durumlarda da görülebileceği tartışılmıştır (Perugi ve ark. 1999). ÇKB'nin temelde insanlarla bir ilişki kurma sorunu olduğu, sosyal fobinin ise performans durumlarına özgü bir sorun olduğu bildirilmiştir. Çeşitli araştırmalarda sosyal fobi hastalarında ÇKB yaygınlığı %21-90 arasında bulunmuştur (Moutier ve Stein 1999, Perugi ve ark. 1999, Widiger 1992). ÇKB'li kişilerde yüksek oranlarda SF görülmesi bazı araştırmacıların, ÇKB ölçütlerini karşılayan hastaların aynı zamanda SF ölçütlerini de karşılayıp karşılamadığını sorgulamasına yol açmıştır (Widiger 1992). Araştırmalar ÇKB hastalarının bir bölümünün SF'si olmadığını ortaya koymuştur.

Herbert ve arkadaşları (1992) Yaygın sosyal fobisi (YSF) olan 23 hastada %61 oranında ÇKB bildirmiş ve ÇKB'si olan hastaların olmayanlara göre daha fazla sürekli anksiyete, sosyal anksiyete, depresyon ve genel psikopatoloji gösterdiklerini bulmuştur. Alpert ve arkadaşları (1997) major depresif bozukluk tanısı olan erişkinlerde, sosyal fobi ve ÇKB eştanısı olan hastaların eştanı olmayanlara göre daha fazla atipik depresyon gösterdiklerini bulmuşlardır. Bu çalışmada, SF ve ÇKB'nin birlikte görüldüğü çökkün hastalarda depresif bozukluğun daha erken yaşlarda başladığı, daha fazla 1. eksen tanısının olduğu ve sosyal uyum ve girişkenlikte daha fazla bozulma meydana geldiği gösterilmiştir. Hope ve arkadaşları (1995) yaygın SF'si ve ÇKB'li SF'si olan hastaların, tedavi öncesi daha şiddetli semptomlarının olduğu fakat tedaviyle birlikte yaygın olmayan SF ve ÇKB'siz SF hastaları kadar iyileştiklerini göstermişlerdir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda Tükel ve arkadaşları (1998) ÇKB ile birlikte sosyal fobisi olan hastalarda, ÇKB'siz SF hastalarına oranla daha şiddetli sosyal fobik korku ve kaçınma saptamışlardır. Sevinçok ve arkadaşları (1998) 17 yaygın sosyal fobi hastasının tümünde ÇKB saptamışlardır. Yazarlar ÇKB ile yaygın tip SF'nin, yalnızca işlev kaybının şiddetine göre küçük farklılıkları olan ve birbirleriyle örtüşen yapılar olabileceğini belirtmektedir.

Bu çalışmanın amacı ÇKB'nin yaygın sosyal fobideki psikopatolojiyi ne ölçüde etkilediğini araştırmaktır. Bu amaçla SCID-II görüşmesiyle ÇKB saptanan sosyal fobi olguları, ÇKB'si olmayan SF olgularıyla çeşitli

psikometrik ölçekler yardımıyla karşılaştırılmıştır. Buradan elde edilecek sonuçların ÇKB ve sosyal fobi ilişkisindeki tartışmalara bir katkı sağlayabileceği, bu iki durumun aynı yelpazenin farklı uçlarında bulunan tek bir psikopatolojik tablo mu, yoksa iki ayrı durum mu olduğu konusunda yeni veriler sunabileceği düşünülmüştür.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne 1998-1999 yılları arasında başvuran ve DSM-IV ölçütlerine göre iki uzman psikiyatrın yaygın sosyal fobi tanısı koyduğu 24 hasta çalışmaya alınmıştır. Hastaların tümü çalışmaya katılım için sözlü onay vermişlerdir. Hastalar SCID-II ile kişilik bozuklukları açısından değerlendirilmiş ve çekingen kişilik bozukluğu olanlar ve olmayanlar olarak ikiye ayrılmışlardır. 24 hasta sosyodemografik veri formunun yanı sıra depresyon, anksiyete, umutsuzluk, aleksitimi, sosyal anksiyete ve kaçınma, yeti yitimi düzeylerini ölçen çeşitli özbidirim ölçekleriyle değerlendirilmişlerdir. Çalışmada kullanılan araçlar şunlardır:

**SCID-II:** DSM-III-R sınıflandırmasına uygun olarak geliştirilmiş, ikinci eksende yer alan kişilik bozuklukları tanımlarını koyma olanağını sağlayan yapılandırılmış bir görüşme yöntemidir. SCID-II'nin Türkçe çeviri ve uyarlamaları Sorias ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Spitzer ve ark. 1988).

**Beck Depresyon Ölçeği:** Depresyonda görülen bedensel, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtileri ölçmektedir. Ölçeğin amacı depresyon tanısı koymak değil, depresyon belirtilerinin derecesini objektif olarak belirlemektir. Yirmibir belirti kategorisinin her birinde dört seçenek vardır. Her madde 0 ile 3 arasında puan alır. Bu puanların toplanmasıyla depresyon puanı elde edilir. Toplam puanın yüksek oluşu depresyon şiddetinin yüksekliğini gösterir (Beck 1961, Savaşır ve Şahin 1997). Ülkemizde geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır (Tegin 1980).

**Beck Anksiyete Ölçeği:** Bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığını belirleyen bir özbidirim ölçeğidir. 21 maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan Likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınan puanların yüksekliği, bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini göstermektedir (Beck ve ark. 1988). Ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Ulusoy 1993).

**Beck Umutsuzluk Ölçeği:** Bireyin geleceğe yönelik olumsuz beklentilerini ölçmektedir. 20 maddeden

oluşan, 0-1 arası puanlanan bir ölçektir. Maddelerin 11 tanesinde evet, 9 tanesinde ise hayır seçeneği 1 puan alır. Puan aralığı 0-20'dir. Alınan puan yüksek olduğunda bireydeki umutsuzluğun yüksek olduğu varsayılır (Beck ve ark. 1974, Savaşır ve Şahin 1997). Ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Durak 1994).

**Toronto Aleksitimi Ölçeği:** Bir çok kez geçerlik ve güvenilirliği yapılmış, aleksitimiyi ölçen 26 maddelik bir ölçektir (Taylor ve ark. 1988). Özgün biçiminde maddeler 1-5 arası puanlanırken Türkçe biçimi evet/hayır olarak düzenlenmiş ve bu biçimiyle de dilimizde geçerli ve güvenilir olduğu gösterilmiştir. Puanların artması aleksitiminin şiddetini göstermektedir. TAÖ dört alt boyuta ayrılmakta ve Türkçe biçimi için kesim noktası 11 puan olarak önerilmektedir (Dereboy 1990). Çalışmamızda alt boyutlar incelenmemiş, ölçekten alınan toplam puanlar değerlendirilmeye alınmıştır.

**Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği (LSAÖ):** Sosyal fobiklerin anksiyete ve kaçınma yaşadıkları sosyal durumları değerlendirmek üzere, klinisyen tarafından uygulanan, 13'ü performans, 11'i sosyal etkileşim durumlarıyla ilgili olmak üzere toplam 24 madde içeren bir ölçektir. Ölçekten, sosyal fobik korku ve sosyal fobik kaçınma toplam puanları elde edilmektedir. Ayrıca, "performans korkusu", "performans kaçınması", "sosyal korku" ve "sosyal kaçınma" alt ölçeklerine göre de puanlama yapılabilmektedir (Liebowitz 1987, Tükel ve ark. 1998).

**Sheehan Yeti Yitimi Ölçeği (SYÖ):** "İş", "sosyal yaşam/boş zaman uğraşları" ve "aile yaşamı/evdeki sorumluluklar" alt ölçeklerini içeren bu alanlarda görülen yeti yitimini belirlemek üzere kullanılan bir ölçektir. Puanlama, 0 ile 10 arasında değişen bir derecelendirmeye göre, kişinin kendisi tarafından yapılmaktadır (Sheehan 1984, Tükel ve ark. 1998).

İstatistik inceleme SPSS for Windows paket programında nitel veriler için ki kare testi, nicel veriler için Mann-Whitney-U testi kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

## BULGULAR

YSF tanısı olan 24 hastanın 9'u kadın, 15'i erkektir. Hastaların 18'i bekar ve 6'sı evlidir. Ortalama yaş  $24.0 \pm 6$  (ortalama  $\pm$  standart sapma), hastalığın başlangıç yaşı  $19.4 \pm 5.7$  ve ortalama hastalık süresi  $4.6 \pm 3.4$  yıldır. Hastaların meslek dağılımı 13 öğrenci,

5 memur, 2 ev hanımı, 2 işsiz, 1 işçi ve 1 serbest meslek sahibi şeklindedir. Hastaların 20'si ekonomik durumunu orta, 3'ü düşük, 1'i ise yüksek olarak tanımlanmıştır. 3 hasta ilköğretim, 19 hasta lise ve 2 hasta üniversite mezunudur. Yaygın sosyal fobi hastaları SCID-II görüşmesiyle ÇKB olan ve olmayan olarak ikiye ayrılmış ve ÇKB, 24 denek 17'sinde saptanmıştır (%70.8). Denekler ÇKB+sosyal fobi ve yalnızca sosyal fobi olmak üzere iki gruba ayrıldıklarında, ilk grubu oluşturan 7 hastanın yedisi de erkektir, ikinci gruptaki deneklerin (n: 17) ise 9'u erkek, 8'i kadındır. Aradaki fark istatistik olarak anlamlıdır ( $p<0.01$ ). Her iki grupta yer alan deneklerin yaş ortalamaları sırasıyla  $23.3\pm 6.5$  ve  $25.8\pm 4.6$ 'dır ve arada anlamlı bir fark yoktur. Hastalık başlama yaşı ÇKB'li grupta  $4.0\pm 2.7$ , ÇKB'nin eşlik etmediği YSF grubunda  $6.2\pm 4.6$ 'dır ve arada anlamlı bir fark yoktur. ÇKB'li YSF olguları ÇKB'si olmayan YSF olgularına göre Beck depresyon ölçeği ve Liebowitz sosyal anksiyete ölçeğinden anlamlı ölçüde yüksek puanlar almışlardır (sırasıyla  $p<0.05$  ve  $p<0.01$ ). Beck anksiyete ölçeğinden elde edilen değerler ÇKB'li olgularda daha yüksektir ve aradaki fark anlamlılığa yakındır ( $p=0.07$ ). Toronto aleksitimi ölçeği, Beck umutsuzluk ölçeği ve Sheehan yeti yitimi ölçeğinden elde edilen puanlar arasında her iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 1).

#### TARTIŞMA

Sosyal fobinin genellikle ergenlik yaşında başladığı, ortalama başlangıç yaşının 15-20 arasında değiştiği bildirilmiştir (Barlow ve Liebowitz 1994). Ülkemizde yapılan çalışmalarda Sevinçok ve arkadaşları (1998) sosyal fobinin başlangıç yaşı olarak ortalama  $12.5\pm 4.1$ , Tükel ve arkadaşları (1998) ortalama  $17.4\pm 7.3$  rakamlarını vermektedirler. Bizim çalışmamızın sonuçları Tükel ve arkadaşlarının sonuçları-

na yakındır. Cinsiyet açısından bakıldığında YSF tanısı alan hastaların %62.5'i erkektir ve aradaki fark anlamlıdır. SF epidemiyolojisine yönelik toplum çalışmaları kadınlarda erkeklerden daha fazla SF yaygınlığı bildiriyorsa da klinik örneklerde yapılan çalışmalar erkek ve kadınların eşit oranda etkilendiğini göstermektedir (Özgüven ve Sungur 1998). Tükel ve arkadaşları (1998) da sosyal fobi hastalarının %76.7'sinin erkek olduğunu bildirmektedirler. Sosyal fobinin ülkemizde klinik örneklerde erkeklerde daha yaygın olduğunu gösteren bu bulguların önemli olduğunu ve tartışılması gerektiğini düşünüyoruz. Utangaçlık ve çekingen davranışın kadınlarda özendirildiği ve iyi kabul gördüğü, erkeklerde ise bir eksiklik olarak algılandığı toplumumuzda erkeklerin sosyal fobi belirtilerinden daha fazla rahatsız olduğu düşünülebilir. Bu konunun kültürel boyutları epidemiyolojik bir çalışmayla aydınlatılmalıdır. YSF tanısı alan hastaların %75'i bekar ve bu bulgu, SF'lerin kontrol gruplarına göre daha sıklıkla yalnız yaşayan, evlenmemiş ya da boşanmış kişiler olduğunu bildiren yayınlarla uyumlu olsa da, çalışma grubumuzda öğrencilerin ağırlıklı olarak yer aldığı (%54) hatırlandığında beklenebilecek bir sonuçtur.

Çalışmamızda ÇKB'nin yaygın sosyal fobiye yüksek oranda eşlik ettiği görülmektedir. ÇKB, çalışmamızda 24 yaygın sosyal fobi hastasının 17'sinde bulunmuştur (%70.8) Bu daha önce yapılan çalışmalarla uyumlu bir sonuçtur. Schneier ve arkadaşları (1991) YSF hastalarının %89'unda ÇKB bildirmişlerdir. Sevinçok ve arkadaşlarının (1998) çalışmasında bu oran %100, Tükel ve arkadaşlarının çalışmasında (1998) %70, Chatterjee ve arkadaşlarının (1997) çalışmasında %50'dir. Alpert ve arkadaşları (1997) çökkün hastalar üzerinde yaptıkları bir çalışmada sosyal fobi veya ÇKB tanısı olan hastaların 2/3'ünün aynı anda

**Tablo 1. ÇKB'si olan ve olmayan YSF olgularının psikometrik ölçüm değerleri ( ort. değer  $\pm$  s. sapma)**

	ÇKB+YSF (n:17)	YSF (n: 7)	Anlamlılık
Beck anksiyete ölçeği	29.0 $\pm$ 10.1	19.2 $\pm$ 12.0	P=0.07
Beck depresyon ölçeği	23.1 $\pm$ 8.7	13.7 $\pm$ 7.0	P=0.024
Beck umutsuzluk ölçeği	10.2 $\pm$ 5.9	6.8 $\pm$ 5.2	p>0.05
Leibowitz sosyal anksiyete ölçeği- korku	64.8 $\pm$ 11.9	49.5 $\pm$ 9.7	P=0.009
Leibowitz sosyal anksiyete ölçeği- kaçınma	65.9 $\pm$ 13.8	47.1 $\pm$ 8.7	P=0.007
Sheehan yeti yitimi ölçeği-aile	4.2 $\pm$ 2.5	3.8 $\pm$ 1.9	p>0.05
Sheehan yeti yitimi ölçeği-iş yaşamı	5.7 $\pm$ 2.9	5.5 $\pm$ 2.2	p>0.05
Sheehan yeti yitimi ölçeği-sosyal yaşam	6.9 $\pm$ 1.8	5.7 $\pm$ 1.9	p>0.05
Toronto aleksitimi ölçeği	12.0 $\pm$ 3.0	11.1 $\pm$ 4.3	p>0.05

sosyal fobi ve ÇKB tanısını karşıladığını bulmuşlardır. Araştırmamızda Tükel ve arkadaşlarının (1998) elde ettiği sonuçlara benzer biçimde, ÇKB'nin eşlik ettiği sosyal fobi hastalarında erkeklerin oranı, ÇKB'nin eşlik etmediği yaygın sosyal fobi hastalarına göre anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur.

Psikometrik ölçümler açısından yapılan karşılaştırmada aleksitimi, umutsuzluk ve anksiyete düzeyleri açısından her iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Anksiyete düzeyi, ÇKB'li yaygın sosyal fobi hastalarında ÇKB'siz olgulara göre daha yüksektir ve aradaki fark anlamlılığa yakındır ( $p=0.07$ ). Daha önce bazı çalışmalar ÇKB'li YSF olgularında yüksek anksiyete düzeyi bildirmişlerdir (Brown ve ark. 1995, Turner ve ark. 1992). Araştırmamızda ÇKB'li YSF hastalarında depresyon düzeyi ÇKB'siz olgulara göre anlamlı ölçüde bulunmuştur. Herbert ve arkadaşlarının (1992) bir çalışmada, anksiyete ve depresyon puanı ortalamaları, ÇKB ile birlikte yaygın sosyal fobi grubunda, ÇKB'siz YSF grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Alpert ve arkadaşları (1997) hem sosyal fobisi, hem de ÇKB'si olan çökkün hastaların, yalnızca sosyal fobisi olan çökkün hastalara göre daha fazla atipik depresyon ve toplumsal işlev bozukluğu riski taşıdıklarını bulmuşlardır. Tran ve arkadaşlarının (1995) çalışmasında ÇKB'li YSF hastalarında depresyon puanı ortalaması ÇKB'siz YSF olgularına göre anlamlı ölçüde yüksektir. Aşağılık duygusu ve toplumsal etkileşime yönelik bir ilgi kaybıyla giden yineleyici depresyonun, ÇKB'nin gelişmesine zemin hazırlayabileceği öne sürülmüştür (Alpert ve ark. 1997). Liebowitz ve arkadaşları (1991) ÇKB varlığının sosyal fobi hastalarında ilaç tedavisine yanıt düzeyini arttırdığını bildirmişlerdir. Bu da ÇKB'li YSF olgularında daha yüksek depresyon düzeyiyle ilişkili olabilir.

Liebowitz sosyal anksiyete ve kaçınma ölçeklerinden elde edilen puanlar ÇKB'li YSF hastalarında ÇKB'siz olgulara göre anlamlı ölçüde yüksek bulunurken, Sheehan yeti yitimi ölçeği puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. İlk sonuç ÇKB'nin yaygın sosyal fobiye eşlik ettiği durumlarda daha fazla psikopatoloji olduğunu bildiren yayınlarla uyumludur (Moutier 1999). Başka bazı çalışmalarda da LSAÖ'de anksiyete ve kaçınma puanları ÇKB'li YSF grubunda, ÇKB'siz YSF grubuna göre yüksek bulunmuştur (Holt ve ark. 1992, Brown ve ark. 1995). Tükel ve arkadaşları (1998) çalışmalarında sosyal anksiyete ve kaçınmayı ÇKB'li YSF olgularında daha yüksek bul-

muşlardır. Bu çalışmada, bizim çalışmamızdan farklı olarak, aile yaşamı ve evdeki sorumluluklar alanında ÇKB'li YSF olgularında daha fazla yeti yitimi saptanmıştır. Ancak yazarlar SF hastalarının neden iş ve sosyal yaşam gibi kişinin daha fazla anksiyete duyması beklenen alanlarda değil de aile yaşamı alanında yeti yitimine uğradığını tartışmamışlardır. Çeşitli yayınlar gerek farmakolojik gerekse de bilişsel-davranışçı tedavilerin, ÇKB'nin eşlik ettiği YSF durumlarında, ÇKB'siz YSF durumlarına eşdeğer etkinlik gösterdiğini bildirmektedirler (Deltito ve Stam 1989, Van Velzen ve ark. 1997). Kanımızca bu, ÇKB varlığının YSF olgularında ek bir yeti yitimine yol açmadığının dolaylı bir kanıtıdır. ÇKB'nin eşlik ettiği YSF olgularında, ÇKB'siz YSF olgularına göre anlamlı ölçüde fazla yeti yitiminin olmaması; ÇKB varlığının yaygın sosyal fobide yeti yitimine yol açan bir risk etkeni olmadığını düşündürmektedir. Bu sonuç, ÇKB'nin sosyal fobinin daha şiddetli bir biçimi olduğu önermesini desteklememektedir. ÇKB varlığı YSF'de sosyal anksiyete ve kaçınma düzeylerini arttırsa da fazladan yeti yitimine yol açmamaktadır. Araştırmamızda genel anksiyete düzeyinin de ÇKB'li YSF grubunda anlamlı ölçüde yüksek çıkmadığı hatırlanırsa; ÇKB'li grubun sosyal anksiyete ve kaçınmayla bir yere kadar başa çıkabildiği ve gündelik yaşamının, sadece YSF'si olan gruba göre daha fazla etkilenmediği düşünülebilir. Bu bulgunun tartışılması gerektiğini düşünüyoruz. Herbert ve arkadaşları (1992) YSF ile ÇKB'nin komorbiditesini inceledikleri bir çalışmada ÇKB ölçütlerini karşılayan bütün bireylerin aynı zamanda YSF ölçütlerini de karşıladığını saptamışlardır. Bu çalışmada ÇKB'deki sosyal anksiyete ile işlevsellikleri bozulmanın daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yazarlar bu bulgulara dayanarak YSF ve ÇKB'nin nitelik olarak ayrı bozukluklar olmaktan çok, aynı spektrumdaki psikopatolojinin nicelik olarak farklı türleri olduğunu ileri sürmüşlerdir (Herbert ve ark. 1992). Araştırmamızın bulguları yaygın sosyal fobi hastalarının bir kısmında ÇKB görülmeyebileceğini ve ÇKB ile YSF'nin, DSM-IV'te tanı ölçütleri açısından kısmi bir örtüşme gösterebilir de, iki ayrı durum olarak değerlendirilebileceğini göstermektedir. ÇKB'nin panik bozukluğu, atipik depresyon ve beden dismorfik bozukluğu gibi psikiyatrik bozukluklara da sıklıkla eşlik ettiği bildirilmiştir (Sanderson ve ark. 1993, Alpert ve ark. 1997, Perugi ve ark. 1999). ÇKB'nin YSF'nin daha şiddetli bir biçimi olarak görülmeyebileceği, bu iki durumun tanımları birbirine benzese de, sosyal fobinin daha çok fobik bulgular üzerinde odak-

landığı, öte yandan ÇKB kategorisinin çekingen kişilik özelliklerini ve bunların kişiler arası sonuçlarını vurguladığı tartışılmıştır (Perugi ve ark. 1999). Widiger (1992) ÇKB ve YSF'nin işlev kaybının şiddetine göre küçük farklılıkları olan ve birbirleriyle örtüşen yapılar olduğunu söylerken, 'çekingen' ifadesinin kişilik tipini nitilemekte yeterli bir ifade olmayabileceği de tartışılmıştır (Perugi ve ark. 1999).

## SONUÇ

ÇKB varlığı yaygın sosyal fobide sosyal anksiyete ve kaçınmayı artırmaktadır. ÇKB'nin eşlik ettiği yaygın sosyal fobi olguları yalnızca sosyal fobisi olan olgulara göre daha çökkün bulunmuşlardır. Bunlara

karşın ÇKB varlığı, YSF hastalarında ek bir yeti yitimine neden olmamaktadır. YSF hastalarının bir bölümünde ÇKB saptanmamıştır. Bu bulgular ÇKB'nin sosyal fobinin daha şiddetli bir biçimi olduğu önermesini desteklememektedir. Aksine, tanı ölçütleri açısından kısmi bir örtüşme gösterse de, bu iki kategori iki ayrı duruma karşılık gelmektedir. Sosyal fobi ya da sosyal anksiyete kategorisinin performans durumuna özgü korkuyu ve bunun fizyolojik belirtilerini ön plana çıkardığı, çekingen kişilik bozukluğu kategorisinin ise insanlar arası ilişkilerde küçük düşeceği ya da hor görüleceği kaygısına bağlı ketlenmeyi ön planda tuttuğu ve bunların farklı belirtilerine karşılık geldiği düşünülmelidir.

## KAYNAKLAR

- Alpert JE, Uebelacker LA, McLean NE ve ark. (1997) Social phobia, avoidant personality disorder and atypical depression: co-occurrence and clinical implications. *Psychol Med*, 27: 627-633.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı. Dördüncü Baskı (DSM-IV) (Çev. Ed. E Köroğlu ) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1998.
- Beck AT, Ward CH, Mendelson M ve ark. (1961) An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*, 4:561-571.
- Beck AT, Lesker D, Trexler L (1974) The Hopelessness Scale. *J Consult Clin Psychol*, 42: 861-874.
- Beck AT, Epstein N, Brown G ve ark. (1988) An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *J Consult Clin Psychol*, 56: 893-897.
- Brown E, Heimberg R, Juster HR (1995) Social phobia subtype and avoidant personality disorder: Effect on severity of social phobia, impairment, and outcome of cognitive behavioral treatment. *Behav Ther*, 26: 467-486.
- Chatterjee S, Sunitha TA, Velayudhan A ve ark. (1997) An investigation into the psychobiology of social phobia : personality domains and serotonergic function. *Acta Psychiatr Scand*, 95: 544-550.
- Deltito JA, Stam M (1989) Psychopharmacological treatment of avoidant personality disorder. *Compr Psychiatry*, 30(6): 498-504.
- Dereboy İF (1990) Aleksitimi özbidirim ölçeklerinin psikometrik özellikleri üzerine bir ön çalışma (Uzmanlık tezi) Ankara, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD.
- Durak A (1994) Beck Umutsuzluk Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31):1-11.
- Herbert JD, Hope DA, Bellack AS (1992) Validity of the distinction between generalized social phobia and avoidant personality disorder. *J Abnorm Psychol*, 101: 332-339.
- Holt CS, Heimberg RG, Hope DA (1992) Avoidant personality disorder and the generalized subtype of social phobia. *J Abnorm Psychol*, 101: 318-325.
- Hope DA, Herbert JD, White C (1995) Diagnostic subtype, avoidant personality disorder, and efficacy of cognitive-behavioural group therapy for social phobia. *Cognitive Therapy and Research*, 19: 399-417.
- Liebowitz MR (1987) Social phobia. *Mod Probl Pharmacopsychiatry*, 22: 141-173.
- Liebowitz MR, Schneier FR, Hollander E ve ark. (1991) Treatment of social phobia with drugs other than benzodiazepines. *J Clin Psychiatry*, 52(11): 10-15.
- Moutier CY, Stein MB (1999) The history, epidemiology and differential diagnosis of social anxiety disorder. *J Clin Psychiatry*, 60 (Suppl 9) : 4-8.
- Noyes R, Woodman CL, Holt CS ve ark. (1995) Avoidant personality traits distinguish social phobic and panic disorder subjects. *J Nerv Ment Dis*, 183(3): 145-153.
- Özguven HD, Sungur MZ (1998) Sosyal Fobi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 9(2):128-138.
- Perugi G, Nassini S, Socci C ve ark. (1999) Avoidant personality in social phobia and panic-agoraphobic disorder: a comparison. *J Affect Disord*, 54: 277-282.
- Sanderson WC, Wetzler S, Beck AT ve ark. (1993) Prevalence of personality disorders among patients with anxiety disorders. *Psychiatry Res*, 51:167-174 .
- Savaşır I, Şahin NH (1997) Bilişsel-davranışçı terapilerde değerlendirme: Sık kullanılan ölçekler. *Türk Psikologlar Derneği Yayınları*, Ankara.
- Schneier FR, Spitzer RL, Gibbon M ve ark. (1991) The relationship of social phobia subtypes and avoidant personality disorder. *Compr Psychiatry*, 32(6):496-502.
- Sevinçok L, Şahin M, Yüksel N (1998) Sosyal Fobi ve Çekingen Kişilik Bozukluğu: Sosyal Fobili Bir Grup Hasta Üzerinde Kavramsal Bir Tartışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 9(1) : 38-42.
- Sheehan D (1984) *The Anxiety Disease*. New York, Scribner, 148-149.
- Spitzer RL, Williams JBW, Gibbon M ve ark. (1988) DSM-III-R yapılandırılmış klinik görüşmesi Türkçe versiyonu SCID-II

Kişilik Bozuklukları Formu (Çeviri Editörü S. Sorias). Bornova, Ege Üniversitesi.

Taylor GJ, Bagby RM, Ryan DP ve ark. (1988) Criterion Validity of the Toronto Alexithymia Scale. *Psychosom Med*, 50:500-509.

Tegin B (1980) Depresyonda bilişsel bozukluklar: Beck modeline göre bir inceleme. Yayınlanmamış doktora tezi, HÜ Psikoloji Bölümü, Ankara.

Tran GQ, Chambless DL (1995) Psychopathology of social phobia: Effects subtype and of avoidant personality disorder. *J Anxiety Disord*, 9: 489-501.

Turner SM, Beidel DC, Townsley RM (1992) Social phobia. A comparison of specific and generalized subtypes and avoidant personality disorder. *J Abnorm Psychol*, 101: 326-331.

Tükel R, Kızıltan E, Demir T ve ark. (1998) Sosyal fobide alt tiplerin ve çekingen kişilik bozukluğunun psikopatoloji üzerine etkileri. *3P Dergisi*, 6(1): 15-20.

Ulusoy M (1993) Beck Anksiyete Ölçeğinin Psikometrik Özellikleri, Uzmanlık Tezi, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul.

Van Velzen CJM, Emmelkamp PMG, Scholing A (1997) The impact of personality disorders on behavioral treatment outcome for social phobia. *Behav Res Ther*, 35:10: 889-900.

Widiger TA (1992) Generalized social phobia versus avoidant personality disorder: A commentary on three studies (comments). *J Abnorm Psychol*, 101: 340-343.