

Psikojenik Deri Yolmanın Psikiyatrik Bozukluklarla İlişkisi: Karşılaştırmalı Bir Çalışma

Dr. Celal ÇALIKUŞU¹, Dr. Başak YÜCEL², Dr. Ashlan POLAT³, Dr. Can BAYKAL⁴

ÖZET

Amaç: Karakteristik özelliği cildin aşırı tırnaklanması ve koparılması olan psikojenik deri yolma (PD), henüz DSM-IV'de yer alan ayrı bir bozukluğa ait bir belirti olarak kabul edilmemektedir. Bu çalışmada, PD tanısı konmuş bir grup hastanın başka bir grup psikodermatozlu hastayla, eşlik eden psikiyatrik bozukluklar yönünden karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya dermatoloji kliniğinde PD tanısı konulan 31 hasta ardışık olarak alındı. Kontrol grubunu PD dışında bir deri hastalığı olan 31 hasta oluşturdu. Tüm hastalarla DSM-III-R için yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak psikiyatrik görüşme yapıldı. Ayrıca tüm hastalara Beck Depresyon Ölçeği, Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği, Yale-Brown Obsesif Kompulsif Belirti Ölçeği ile sosyodemografik ve klinik verileri içeren yarı-yapılandırılmış bir soru formu uygulandı.

Bulgular: PD grubunda "şimdiki durumda depresif bozukluklar" tanısı en yüksek orandaydı. İki grup arasında şimdiki majör depresif sendrom açısından anlamlı istatistiksel fark vardı (PD grubu %58.1, kontrol grubu %6.5, $p<0.01$). Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tanısı PD'lı grupta %45.2, kontrol grubunda %3.7 idi. İki grup arasındaki fark anlamlıydı ($p<0.01$). Ölçek sonuçlarına göre depresyon, anksiyete, obsesyon ve kompulsiyon puanları PD grubunda anlamlı derecede yüksek bulundu.

Sonuç: Sonuçlarımız PD'nın özellikle depresyon ve OKB ile yakın ilişkisine dikkati çekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Deri hastalıkları, ektanı, obsesif kompulsif bozukluk, depresyon

SUMMARY: The Relationship between Psychogenic Excoriation and Psychiatric Disorders: A Comparative Study

Objective: Psychogenic excoriation (PE), characterized by excessive scratching or picking of the skin, is not yet recognized as a symptom of a distinct DSM-IV disorder. It is a chronic disorder with a high rate of psychiatric comorbidity. The purpose of this study was to compare patients diagnosed with PE and another group of psychodermatosis patients in terms of comorbid psychiatric disorders.

Method: Thirty-one consecutive subjects were recruited from an outpatient dermatology clinic. The control group was composed of 31 patients with a dermatological disease other than PE. Subjects were interviewed using the Structured Clinical Interview for DSM-III-R, Beck Depression Inventory (BDI), Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) and the Yale-Brown Obsession and Compulsion Scale (YBOCS). Subjects also completed a semi-structured questionnaire for socio-demographic data and clinical features.

Results: Current major depressive syndrome was the most common psychiatric disorder in the PE group. There was a statistically significant difference between the two groups in terms of current major depressive syndrome (PE group 58.1%, control group 6.5%, $p<0.01$). Some 45.2% of the PE group was diagnosed with obsessive compulsive disorder (OCD) while the proportion was only 3.7% in the control group. This difference was also statistically significant ($p<0.01$). The PE group scored significantly higher in the BDI, HARS and the YBOCS.

Conclusion: The results of this study point to a close relationship between PE and depression and OCD.

Key Words: Skin diseases, comorbidity, obsessive compulsive disorder, depression

¹Uzm., Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Psikiyatri Bl., İstanbul. ²Doç., İstanbul Tıp Fak., Psikiyatri AD., İstanbul. ³Uzm., Alman Hastanesi, İstanbul. ⁴Doç., İstanbul Tıp Fak., Dermatoloji AD., İstanbul.

GİRİŞ

Ruhsal etkenler ile bazı dermatolojik hastalıklar arasındaki bağlantı çeşitli yazarlar tarafından aktarılmıştır (Eller 1974, Fenichel 1974, Musaph 1969, Zaidens 1964). Psikolojik nedenlerle ilişkili dermatozlar arasında önemli bir yere sahip olan psikojenik deri yolma (PD), büyük olasılıkla ruhsal kaynaklı, karşı konulamaz bir kaşıma ve koparma isteği sonucu hastaların kendileri tarafından oluşturulan deri lezyonlarıdır (Arnold ve ark. 1998, Arnold ve ark. 2001, Fruensgaard ve Hjortshj 1982, Gupta ve ark. 1987, Gupta ve Gupta 1996). PD türü lezyonların tanımlanması yaklaşık yüz yıl öncesine dek uzanmaktadır (Fruensgaard 1984). Tanımlandığı dönemden bugüne kadar çeşitli yazarlar tarafından birincil psikiyatrik bir bozuklukla bağlantılı olduğu bildirilmektedir (Gupta ve ark. 1987, Gupta ve Gupta 1996, Koblenzer 1993, Lyell 1972).

Dermatolojik hastalıklar içinde ruhsal faktörlerden etkilenen başka bozukluklar da bulunmaktadır. Ancak bu birincil dermatolojik hastalıkların bir kısmı (psöriyazis, atopik dermatit, alopesi areata, ürtiker, liken simpleks kronikus vb), PD gibi temel olarak psikiyatrik bir bozukluğun dermatolojik görünümü olmaktan çok, psikofizyolojik mekanizmalar etkisiyle oluşmaktadır (Gupta ve Gupta 1993, Koo 1989, Koo ve Smith 1991).

Ruhsal bozukluklarla yakın bağlantısı vurgulanmasına karşın, psikiyatri alanında PD konusunda yapılan kontrollü çalışmaların sınırlı sayıda olduğu dikkati çekmektedir (Fruensgaard 1984, Gupta ve ark. 1986). PD ile bağlantılı olduğu düşünülen psikiyatrik bozukluklar arasında depresyon, obsesif kompulsif bozukluk (OKB), anksiyete ve hipokondriyazis ilk sıralarda yer almaktadır (Gupta ve Gupta 1996, Koo 1995, Wilhelm ve ark. 1999). Bununla birlikte PD'lı hastaların önemli ruhsal sorunlarına rağmen, psikiyatriye sevk edilmeleri çoğu zaman gecikmektedir. Bu nedenle mevcut psikopatolojinin saptanmasının ve netleştirilmesinin hem dermatologların hem de psikiyatristlerin PD'lı hastalara yaklaşımında yararlı olacağı düşünülebilir (Arnold ve ark. 2001, Çalıküsu ve ark. 2001, Ko 1999, Weintraub ve ark. 2000).

Bu çalışmada dermatoloji kliniğinde PD tanısı konulmuş hastalarla, PD dışında dermatolojik bir hastalığı bulunan bir grubun psikiyatrik tanı yönünden değerlendirilmesi ve depresyon, anksiyete

te ve obsesyon-kompulsiyon ölçümleri açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır. Kontrol grubuna alınacak hastaların dermatolojik tanılarının liken simpleks kronikus ve kronik ürtiker olması uygun görüldü. Psikodermatozların sınıflamasında PD'nın belirgin biçimde ruhsal kaynaklı olduğu vurgulanmakta (Koblenzer 1992) ve psikiyatrik sorunlar nedeniyle ortaya çıkan dermatolojik sendromlar grubunda yer almaktadır (Van Moffaert 1992). Buna karşın kronik ürtiker ve liken simpleks kronikusun oluşumunda ruhsal faktörler temel etken olmayıp, başka faktörlerle birlikte rol oynamaktadır (Koblenzer 1992, Van Moffaert 1992). Bu noktadan hareketle, PD'nın psikodermatozlar arasındaki ayırt edici niteliklerinin de belirlenmesi hedeflenmiştir.

YÖNTEM

Denekler

Çalışmaya Mart 1997-Şubat 1998 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Dermatoloji Polikliniğine başvuran ve yapılan incelemeler sonucunda deneyimli bir dermatolog tarafından PD tanısı konulan hastalar dahil edildi. Araştırmaya alınma ölçütleri 18 yaş ve üzerinde, en az ilkokul mezunu olma ve çalışmaya katılmayı kabul etme olarak belirlendi. Ciddi bir fiziksel hastalık ve kaşıntı nedeni olabilecek herhangi bir iç hastalığın bulunması dışlama ölçütleri olarak kabul edildi. Malign lenfoma, lösemiler, diyabet, tirotoksikoz, polisitemia vera, böbrek yetmezliği, karaciğer hastalıkları gibi çeşitli iç hastalıkları kaşıntıya ve deri yolmaya neden olabilmektedir (Fruensgaard ve Hjortshj 1982). Fizik muayene ve laboratuvar incelemeleri ile PD'da görülebilen kaşıntıya neden olabilecek ve karışıklık yaratabilecek bu tür hastalıkların saptanması ve çalışma dışı bırakılması amaçlandı. Bu ölçütleri karşılayan ve bilgilendirilmiş olur veren 31 hasta çalışma grubuna alındı.

Aynı alınma ve dışlama ölçütlerine uyan ve PD grubu ile yaşa ve cinsiyete göre eşleştirilmiş liken simpleks kronikus ve kronik ürtiker tanılı 31 hasta kontrol grubunu oluşturdu.

Hastaların dermatolojik muayeneleri Dermatoloji Kliniğinde yapıldı. Dışlama ölçütlerinin değerlendirilmesi amacıyla çalışma ve kontrol grupları için fizik muayene (lenfadenopati, sarılık vb.) ve tam kan sayımı, tam idrar tahlili, sedimentasyon, SGOT, SGPT, apolipoprotein, bilirubin

TABLO 1. Psikojenik Deri Yolma ve Kontrol Grubunda Yaş, Hastalığın Başlama Yaşı ve Hastalık Süresi.

	Psikojenik Deri Yolma (s=31)		Kontrol Grubu (s=31)		t
	Ort.	(SS)	Ort.	(SS)	
Yaş	34.09	(14.26)	35.45	(9.40)	0.44
Hastalığın başlama yaşı	30.16	(12.30)	30.64	(10.91)	0.16
Hastalık süresi (ay)	45.25	(67.61)	60.29	(100.48)	0.69

bin, üre, şeker, Ca, demir, demir bağlama kapasitesi, serum ve idrar protein elektroforezi, dışkıda parazit, selofan bant testi, T3, T4, TSH düzeyi gibi laboratuvar incelemeleri gerçekleştirildi.

Kullanılan Araçlar

Çalışma ve kontrol gruplarındaki tüm hastalarla yapılandırılmış psikiyatrik görüşme yapıldı ve aşağıdaki ölçekler uygulandı.

Tanı Amaçlı Görüşme: Psikiyatrik tanı amaçlı görüşme DSM-III-R ölçütlerine göre yapılandırılmış görüşme ölçeği (SCID-I) kullanılarak gerçekleştirildi (Sorias ve ark. 1988, Spitzer

ve ark. 1987). Psikiyatrik görüşmeden daha nesnel olan bu yöntem ile tüm bireyler birinci eksen bozuklukları açısından değerlendirildi.

Bilgi formu: Çalışmada, araştırmacılar tarafından hazırlanan bir bilgi formu kullanıldı. Bu form sosyo-demografik özellikleri, psikiyatrik öyküyü ve aile özelliklerini saptamaya yönelik soruları içermektedir.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): Beck ve arkadaşları (1961) tarafından geliştirilen bu ölçek klinik gözlem ve verilere dayanılarak, depresyonda görülen belirtileri içerecek biçimde düzenlenmiştir. Ölçekte 21 belirtiyi kapsayan ifadeler bulunmakta ve her biri için 0 ile 3 arasında puanlama kullanılmaktadır. Bu çalışmada, Türkçe'ye çevirisi, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Tegin (1980) tarafından yapılmış olan biçimi kullanılmıştır.

Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği (HADÖ): Hamilton (1959) tarafından geliştirilen bu ölçek deneklerde anksiyete düzeyini ve belirti dağılımını belirlemek ve şiddet değişimini ölçmek için kullanılmaktadır. Toplam 14 madde içerir. Her maddenin puanı 0-4 arasındadır. Soruların derecelendirilmesi görüşmecinin kanaatine dayanır. Türkçe'deki geçerlik ve güvenilirliği Yazıcı ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmıştır.

Yale-Brown Obsesif Kompulsif Belirtiler Ölçeği (Y-BOKÖ): Goodman ve arkadaşları tarafından 1986 yılında geliştirilmiş ve 1989'da küçük değişiklikler ve bazı eklemelerle yeniden düzenlenmiştir (Goodman ve ark. 1989a, 1989b). Obsesif-kompulsif belirtilerin türü ve şiddetini ölçmek amacıyla kullanılmaktadır. İki bölümden oluşur: Birinci bölüm Y-BOK belirti tarama listesi, ikinci bölüm ise Y-BOK ölçeğidir. Ölçekteki 1-5. sorular obsesyonların, 6-10. sorular kompulsyonların şiddetini değerlendirmektedir. Çalışmamızda deneysel amaçla teste eklenen 11-18.

TABLO 2. Psikojenik Deri Yolma ve Kontrol Grubunun Sosyodemografik Özellikleri.

	Psikojenik Deri Yolma (s=31)	Kontrol Grubu (s=31)	X ²
	s(%)	s(%)	
Cinsiyet			0.08
Kadın	24(77.4)	23(74.2)	
Erkek	7(22.6)	8(25.8)	
Medeni Durum			3.21
Evli	19(61.3)	22(71.1)	
Bekar	9(29.0)	9(29.0)	
Boşanmış	2(6.5)	0(0)	
Dul	1(3.2)	0(0)	
Eğitim			0.62
İlkokul	12(38.7)	10(32.3)	
Ortaokul	5(16.1)	6(19.4)	
Lise	8(25.8)	7(22.6)	
Üniversite	6(19.4)	8(25.8)	
Meslek			4.17
Ev kadını	11(35.5)	13(41.9)	
Memur	7(22.6)	10(32.3)	
İşçi	4(12.9)	3(9.7)	
Öğrenci	4(12.9)	4(12.9)	
Esnaf-tüccar	2(6.5)	1(3.2)	
Köylü-çiftçi	2(6.5)	0(0)	
Profesyonel	1(3.2)	0(0)	

TABLO 3. Psikojenik Deri Yolma Grubunda Lezyonların Dağılımı.

	Sıklık	%
Kollar	24	77.4
Bacaklar	18	58.1
Yüz	13	41.9
Sırt	9	29
Boyun	8	25.8
Karın	7	22.6
Diğer	13	41.9

sorular değerlendirilmemiştir. Ülkemiz için geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Karamustafalıoğlu ve arkadaşları (1993) tarafından yapılmıştır.

İstatistiksel Analiz

Çalışmanın istatistiksel analizinde SPSS paketinin 5.0.1 versiyonu kullanılmıştır. Dağılımlar uygun olduğundan sayısal değişkenler Student's t-testi ile sınanmış, kategorik değişkenler için ise ki-kare testi uygulanmıştır.

BULGULAR

Sosyodemografik özellikler

PD grubunu oluşturan hastaların yaşları 18-63 (34±14), kontrol grubundakilerin ise 29-52 arasındadır (35±9). Yaş, cinsiyet, hastalığın başlangıç yaşı, hastalık süresi, medeni durum, eğitim ve meslek açısından gruplar arasında istatistiksel yönden fark yoktur (Tablo 1,2).

Klinik özellikler

Dermatoloji kliniğinde yapılan değerlendir-

melere göre PD grubundaki lezyonların dağılımı Tablo 3'de özetlenmiştir.

Eşlik Eden Psikiyatrik Bozukluklar

DSM-III-R tanılarına göre yapılandırılmış görüşme formu SCID-I kullanılarak gerçekleştirilen tanısal görüşmeyle, PD grubunda şimdiki durumda depresif bozuklukların en yüksek oranda görüldüğü saptandı. Bu gruptaki 18 hastada (%58.1), kontrol grubunda ise 2 hastada (%6.5) "şimdiki majör depresif sendrom" bulundu. İki grup arasında fark anlamlıydı ($p<0.01$). PD tanısı alan hastaların 14 tanesinde (%45.2), kontrol grubundaki hastaların ise 3 tanesinde (%9.7) OKB saptandı. İki grup arasında OKB yönünden ileri derecede anlamlı fark görüldü ($p<0.01$). Eşlik eden diğer psikiyatrik bozukluklar açısından ise anlamlı fark yoktu (Tablo 4).

Psikiyatrik Ölçeklerden Alınan Sonuçlar

BDÖ'nin uygulanması ile bulunan puanların ortalaması PD grubunda orta derecede depresyonu gösterirken, kontrol grubunda ortalama değer depresyon sınırlarının altında kaldı. Her iki grubun depresyon puanlarının ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$). HADÖ ile bulunan anksiyete puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0.05$) (Tablo 5).

PD ve kontrol grubu arasında, obsesyon alt puanı, kompulsiyon alt puanı ve obsesif kompulsif toplam puanı arasında ileri derecede anlamlı fark saptandı ($p<0.01$) (Tablo 6). PD ve kontrol grupları, Y-BOKÖ'deki semptom dağılımına göre ki-kare testi ile karşılaştırıldı. İki grup arasın-

TABLO 4. Psikojenik Deri Yolma Grubunda Eşlik Eden Psikiyatrik Bozukluklar.

	Psikojenik Deri Yolma (s=31)		Kontrol Grubu (s=31)		X ²
	s	%	s	%	
Majör Depresif Sendrom (şimdiki)	18	58.1	2	6.5	18.89*
Obsesif Kompulsif Bozukluk	14	45.2	3	9.7	9.80*
Yaygın Anksiyete Bozukluğu	9	29.0	4	12.9	2.43
Majör Depresif Sendrom (geçmişte)	4	12.9	1	3.2	1.95
Distimik bozukluk	1	3.2	4	12.9	1.95
Sosyal Fobi	2	6.5	0	0	2.06
Panik Bozukluğu	1	3.2	0	0	1.01
Basit Fobi	2	6.5	0	0	2.06
Uyum Bozukluğu	0	0	1	3.2	2.06

(*) $p<0.01$

TABLO 5. Psikojenik Deri Yolma ve Kontrol Grubunda Anksiyete ve Depresyon Puanları.

	Psikojenik deri yolma (s= 31)		Kontrol grubu (s= 31)		t
	Ort.	SS	Ort.	SS	
Beck Depresyon Ölçeği	19.41	10.83	10.87	6.28	3.80*
Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği	15.61	11.16	7.83	6.39	3.36*

(*) p<0.05

da, bulaşma, simetri/düzen, dini obsesyonlarda anlamlı fark saptandı (p<0.01). Kompulsiyonlarda ise temizleme, sıralama/düzenleme, kontrol etme kompulsiyonlarında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görüldü (p<0.01) (Tablo 7,8).

TARTIŞMA

PD ile ilgili ulaşabildiğimiz kaynaklar arasında, yapılandırılmış psikiyatrik görüşme kullanılan ve kontrol grubu olan çalışmaların oldukça sınırlı sayıda olduğu dikkati çekmektedir (Arnold ve ark. 1998, Çalikuşu ve ark. 2001, Fruensgaard 1984). Çalışmamızın her iki özelliği de taşıması nedeniyle PD'lı grubun değerlendirilmesine bir katkı sağlayacağı söylenebilir.

PD'da deri lezyonları sıklıkla kol ve bacakların dış yüzleri, uyluk bölgesi ve sırtın üst bölümlerinde yani elle ulaşılabilen bölgelerde bulunur (Arnold ve ark. 1998, Koblenzer 1992). Bizim çalışmamızda da lezyonların en fazla kollarda, bacaklarda ve yüzde bulunduğu dikkati çekmiştir.

Çalışmalarda değişik oranlar elde edilmiş olsa da, PD ile en sık birarada bulunan psikiyatrik tanı grubunun depresif bozukluklar olduğu bildirilmektedir (Doran ve ark. 1985, Fisher ve Pierce

1974, Gupta ve Gupta 1996, Kalivas ve Kalivas 1996, Koo 1989, Woodruff ve ark. 1997). Bu çalışmada PD grubunda, kronik dermatolojik hastalıklardan oluşan kontrol grubuna göre majör depresyonun daha yüksek oranda (sırasıyla %58.1 ve %6.5) saptanması, bu gruptaki depresyonun bir başka dermatolojik hastalığa eşlik eden depresyondan farklı özelliklerinin olabileceğini düşündürmektedir. Bazı araştırmacılar, deri yolmaların depresyonda sık karşılaşılan dermatolojik bir bulgu olduğunu ve PD'lı hastalarda altta yatan psikopatolojinin majör depresyon olduğunu bildirmektedir (Gupta 1995, Koo 1989).

PD'ya ikinci sıklıkta eşlik eden bozukluk OKB (%45.2) olarak bulunmuştur. PD'ya eşlik eden psikiyatrik bozuklukların dağılımı obsesif-kompulsif spektrum bozuklukları arasında kabul edilen beden dismorfik bozukluk (BDB) ve trikotilomani (TM) ile benzerlik göstermektedir. Sözü edilen her iki bozukluk da (BDB ve TM) aynı zamanda psikodermatolojik sınıflandırmalarda birincil psikiyatrik bozukluklar içinde yer almaktadır. Philipps ve arkadaşlarının (1993) yaptıkları bir çalışmada, 30 BDB hastasında birlikte görülmeye oranları majör depresyon için %50, OKB için %30 olarak belirlenmiştir. TM'ye en sık eşlik eden bozuklukların duygudurum ve anksiyete bo-

TABLO 6. Psikojenik Deri Yolma ve Kontrol Grubunda Obsesyon ve Kompulsiyon Puanları.

	Psikojenik Deri Yolma (s= 31)		Kontrol Grubu (s = 31)		t
	Ort.	SS	Ort.	SS	
Y-BOKÖ obsesyon alt ölçeği	4.32	4.63	0.67	4.63	4.08*
Y-BOKÖ kompulsiyon alt ölçeği	5.35	5.66	1.06	2.93	3.74*
Y-BOKÖ toplam puan	9.67	9.75	1.74	4.70	4.08*

(*) p<0.01

Y-BOKÖ: Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği

TABLO 7. Psikojenik Deri Yolma ve Kontrol Grubunda Obsesyonların İçeriği.

İçerik	Psikojenik deri yolma (s= 31)		Kontrol grubu (s= 31)		X ²
	s	%	s	%	
Bulaşma	13	41.9	4	12.9	6.56*
Simetri/Düzen	7	22.6	0	0	7.89*
Saldırganlık	5	16.1	3	9.7	0.57
Dini	5	16.1	0	0	5.43*
Biriktirme	5	16.1	1	3.2	2.95
Somatik	2	6.5	0	0	2.06
Cinsel	1	3.2	0	0	1.01
Diğer	2	6.5	1	3.2	0.35

(*) p<0.01

zuklukları olduğu bildirilmiştir (Christienson ve ark. 1991, Swedo ve Leonard 1992, Tükel ve ark. 2001). BDB ve TM'ye benzer özellikleri nedeniyle PD'nın kompulsivite-impulsivite spektrumunda ele alınması da önerilmektedir (Arnold ve ark. 1998, Arnold ve McElroy 1999).

PD'nın altta yatan psikopatoloji dikkate alınarak değerlendirilmesi söz konusu olduğunda ilişkili olduğu düşünülen psikiyatrik bozuklukları başlangıç yaşı, cinsiyet ve gidiş özellikleri yönünden tartışmak uygun görünmektedir.

Genel nüfusta depresif belirtilerin ve depresyonun kadınlardaki prevalansının erkeklere göre 2-3 kat daha yüksek olduğu ve depresyon için başlangıç yaşının ortalama 30 olduğu bildirilmektedir (Weissman ve Klerman 1977). OKB'un cinsiyete göre oranı ise 1.2/1.0 (K/E) ve başlangıç yaşı ortalama 20 olarak belirlenmiş, çok az olguda 35 yaş üstünde başlangıç bildirilmiştir (Rasmussen ve Tsuang 1986a, 1986b).

PD geniş bir yaş aralığında başlayabilmekte ve hastalığın başlama yaşının ortalaması 30-40 arasında değişmektedir. PD'nın OKB'a göre daha geç yaşta başladığı ve başlama yaşının depresyon ile daha uyumlu olduğu göze çarpmaktadır. PD, OKB'dan farklı olarak kadınlarda daha yüksek oranda görülmektedir. Bizim çalışmamızda başlangıç yaşı 30, K/E oranı yaklaşık olarak 3/1 dir. Başlangıç yaşı ve cinsiyet oranları dikkate alındığında depresyonla daha fazla benzerlik gösterdiği dikkati çekmektedir. Stein ve arkadaşları (1993), kompulsif olarak deriyi koparmanın, OKB'dan farklı bir biçimde, çok erken ya da geç başladığının ve kadınlarda daha sık görüldüğünü bildirmiştir. Bulgularımız bu görüşü destekler niteliktedir.

PD'ya eşlik eden psikiyatrik bozukluklar arasında OKB sıklıkla yer almış, ancak OKB'un semptom dağılımıyla ilgili bilgi sunulmamıştır (Wilhelm ve ark. 1999). PD'nın kompulsif bir

TABLO 8. Psikojenik Deri Yolma ve Kontrol Grubunda Kompulsiyonların İçeriği.

İçerik	Psikojenik Deri Yolma (s= 31)		Kontrol grubu (s= 31)		X ²
	s	%	s	%	
Temizleme	13	41.9	3	9.7	8.42*
Sıralama/Düzenleme	10	32.3	0	0	11.90*
Kontrol	9	29.0	3	9.7	3.72**
Tekrarlama	3	9.7	0	0	3.15
Biriktirme	2	6.5	1	3.2	0.35
Sayma	1	3.2	0	0	1.01
Diğer	2	6.5	1	3.2	0.35

(*) p<0.01, (**)p<0.05

davranış olduğu öne sürülmektedir. Bazı psiko-dermatolojik sınıflandırmalarda PD kompulsif alışkanlıklar adı altında anılmaktadır (Stein ve ark. 1993). Semptom dağılımına ilişkin yayınlar-da OKB hastalarında en sık görülen obsesyonlar sırayla, bulaşma, patolojik kuşku, somatik, simet-ri ve düzenle ilgili olanlardır (Rasmussen ve Tsuang 1986b). Bulaşma obsesyonlarını yıkama, temizleme ya da bulaşık olduğu düşünülen nes-nelerden kaçınma izlemektedir. Kuşku obsesyon-larını ise genellikle kontrol etme kompulsiyonları izler. Bizim çalışmamızda PD grubunun semp-tom dağılımında bulaşma obsesyonları (%41.9), simetri ve düzen obsesyonları (%22.6), temizle-me-yıkama kompulsiyonları (%41.9), sıralama-düzenleme kompulsiyonları (%32.2) ve kontrol etme kompulsiyonları (%29.0) kontrol grubundan anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. Elde ettiğ-i-miz obsesyon ve kompulsiyon semptom dağılımı

ile OKB'un semptom dağılımı arasında benzerlik olduğu görülmektedir.

Bu çalışmanın sonuçları, PD'nın sosyode-mografik ve klinik özellikleriyle ilgili çoğu batı toplumlarında yapılan çalışmalardan elde edilen bulgularla benzerlik göstermektedir. Ayrıca bul-gularımız Türk toplumuna ait bir örneklemde, PD'nın bir psikiyatrik bozukluktan çok depres-yon ve OKB gibi psikiyatrik bozukluklara eşlik eden dermatolojik bir semptom olduğunu düşün-dürmektedir. Ancak özellikle depresyon ve OKB ile çeşitli değişkenler açısından karşılaştırıldığın-da, PD'da altta yatan psikopatolojinin daha çok depresyonla benzerlik gösterdiği söylenebilir. PD ile depresyonun bu bulgular ışığında bazı ortak yönleri olduğu düşünülmekteyse de, daha geniş hasta gruplarıyla yapılacak olan kontrollü çalış-malara gereksinim vardır.

KAYNAKLAR

Arnold LM, McElroy SL, Mutasim DF ve ark. (1998) Characteristics of 34 adults with psychogenic excoriation. *J Clin Psychiatry*, 59: 509-514.

Arnold LM, McElroy SL (1999) The nosology of compulsive skin picking (letter). *J Clin Psychiatry*, 60: 618-619.

Arnold LM, Auchenbach MB, McElroy SL (2001) Psychogenic excoriation. Clinical features, proposed diagnostic criteria, epidemiology and approaches to treatment. *CNS Drugs*, 15:351-359.

Beck AT, Ward CH, Mehdelson M ve ark. (1961) An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*, 4:561-571.

Christienson SA, Mackenzie TB, Mitchell JE (1991) Characteristics of 60 adult chronic hair pullers. *Am J Psychiatry*, 148:365-370.

Çalışkuşu C, Yücel B, Polat A ve ark. (2001) Psikojenik deri-yolması olan hastalarda öfke ifadesi ve aleksitimi: Bir ön çalışma. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 38:137-142.

Doran AR, Roy A, Wolkowitz OM ve ark. (1985) Self-destructive dermatoses. *Psychiatr Clin North Am*, 8:291-298.

Eller JJ (1974) Skin disorders and the psyche. *Cutis*, 13:395-416.

Fenichel O (1974) *The Psychoanalytic Theory of Neurosis*. London, Routledge and Kegan Paul Ltd, s. 234-236.

Fisher BK, Pierce KI (1974) Neurotic excoriations: a personality evaluation. *Cutis*, 14:251-254.

Fruensgaard K, Hjortshj A (1982) Diagnosis of neurotic excoriation. *Int J Dermatol*, 21:148-151.

Fruensgaard K (1984) Neurotic excoriations: a controlled psychiatric examination. *Acta Psychiatr Scand*, 69 (Suppl. 312): 3-52.

Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA ve ark. (1989a) The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale: I. Development, use and reliability. *Arch Gen Psychiatry*, 46:1006-1011.

Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA ve ark. (1989b) The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale: II. Validity. *Arch Gen Psychiatry*, 46:1012-1016.

Gupta MA, Gupta AK, Haberman HF ve ark. (1986) Neurotic excoriations: a review and some new perspectives. *Compr Psychiatry*, 27:381-386.

Gupta MA, Gupta AK, Haberman HF ve ark. (1987) The self-inflicted dermatoses: a critical review. *Gen Hosp Psychiatry*, 9:45-52.

Gupta MA, Gupta AK (1993) Fluoxetine is an effective treatment for neurotic excoriations: case report. *Cutis*, 51:386-387.

Gupta MA (1995) Evaluation and treatment of "psychogenic" pruritus and self-excoriation (letter). *J Am Acad Dermatol*, 32:532-533.

Gupta MA, Gupta AK (1996) Psychodermatology: an update. *J Am Acad Dermatol*, 34: 1030-1046.

Hamilton M (1959) The assessment of anxiety states by rating. *Br J Med Psychol*, 32: 50-55.

Kalivas J, Kalivas L (1996) Sertraline in the treatment of neurotic excoriations and related disorders. *Arch Dermatol*, 132:589-590.

Karamustafalıoğlu O, Üçışık AM, Ulusoy M ve ark. (1993) Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Derecelendirme Ölçeği'nin Türkçe'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması. 29. Ulusal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı, 29 Eylül-4 Ekim, Bursa.

Ko SM (1999) Under-diagnosed psychiatric syndrome. II: Pathologic skin picking. *Ann Acad Med Singapore*, 28:557-559.

Koblenzer CS (1992) Cutaneous manifestations of psychiatric diseases that commonly present to the dermatologist diagnosis and treatment. *Int J Psychiat Med*, 22:47-63.

Koblenzer CS (1993) Psychologic aspects of skin disease. *Dermatology in General Medicine*, 4. Baskı, TB Fitzpatrick, AZ Eisen, K Wolff (Ed), New York, McGraw Hill, s. 14-26.

Koo JYM (1989) *Psychodermatology: Current Concepts*. Kalamazoo, the Upjohn Company, s. 1-14.

Koo JYM, Smith LL (1991) Psychological aspects of acne. *Pediatr Dermatol*, 8:185-188.

Koo JYM (1995) *Skin Disorders. Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 6. baskı, cilt 2, HI Kaplan, BJ Saddock (Ed), Baltimore. Williams&Wilkins, s. 1528-1537.

Lyell A (1972) Dermatitis artefacta and self-inflicted disease. Scott Med J, 17:187-196.

Musaph H (1969) Aggression and symptom formation in dermatology. J Psychosom Res, 13:257-264.

Philipps K, McElroy SL, Keck PE Jr ve ark. (1993) Body dismorphic disorder: 30 cases imagined ugliness. Am J Psychiatry, 150:302-308.

Rasmussen SA, Tsuang MT (1986a) Clinical characteristics and family history in DSM-III obsessive-compulsive disorder. Am J Psychiatry, 143:317-322.

Rasmussen SA, Tsuang MT (1986b) Epidemiology and Clinical Features of Obsessive Compulsive Disorders: Theory and Management. Littleton. PSG, s. 23-24.

Sorias S, Saygılı R, Elbi H ve ark. (1988) DSM-III-R Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi Türkçe Versiyonu (SCID) Kullanım Kılavuzu. İzmir, Ege Üniversitesi Yayınevi.

Spitzer RL, Williams JBW, Gibbon M ve ark. (1987) Structured Clinical Interview for DSM-III-R. Washington DC. American Psychiatric Press.

Stein JD, Hutt SC, Spitz LJ ve ark. (1993) Compulsive picking and obsessive compulsive disorder. Psychosomatics, 34:179-181.

Swedo SE, Leonard HL (1992) Trichotillomania: an obsessive-compulsive spectrum disorder. Psychiatr Clin North Am, 15:777-790.

Tegin B (1980) Depresyondaki kognitif bozukluklar: Beck modeline göre bir değerlendirme. (Yayınlanmamış doktora tezi), Ankara, Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü.

Tükel R, Keser V, Karalı NT ve ark. (2001) Comparison of clinical characteristics in trichotillomania and obsessive-compulsive disorder. J Anxiety Disord, 15:433-441.

Van Moffaert M (1992) Psychodermatology: an overview. Psychother Psychosom, 58:125-136.

Weintraub E, Robinson C, Newmeyer M (2000) Catastrophic medical complication in psychogenic excoriation. Souths Med J, 93:1099-1101.

Weissman MM, Klerman GL (1977) Sex differences and epidemiology of depression. Arch Gen Psychiatry, 34:98-111.

Wilhelm S, Keuthen NJ, Deckersbach T ve ark. (1999) Self-injurious skin-picking: clinical characteristics and comorbidity. J Clin Psychiatry, 60:454-459.

Woodruff PWR, Higgins EM, du Vivier AWP ve ark. (1997) Psychiatric illness in patients referred to a dermatology-psychiatry clinic. Gen Hosp Psychiatry, 19:29-35.

Yazıcı MK, Demir B, Tanırverdi N ve ark. (1998) Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği; değerlendiriciler arası güvenirlik ve geçerlik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi, 9:114-117.

Zaidens SH (1964) Self-induced dermatoses. Skin, 3:135-143.

YAZARLARA DUYURU

- Gönderilen yazılar Türk Psikiyatri Dergisi kurallarına göre yazılmış olmalıdır. Yazıların gönderilmeden önce, dergi kurallarına uygunlukları açısından yazarlara bilgi sayfasından yararlanılarak kontrol edilmesi gereklidir. Değerlendirme aşamasında öncelikle yazının Dergi'nin kurallarına uyup uymadığına dikkat edilecektir.
- Türk Psikiyatri Dergisi'ne gönderilen yazıların İngilizce anahtar sözcüklerinin Index Medicus'da yer alan anahtar sözcükler arasından seçilmesi gerekmektedir. Türkçe anahtar sözcükler, İngilizce anahtar sözcüğün tam Türkçe karşılığı olmalıdır. Kullandığımız anahtar sözcüğün Index Medicus'da yer alan anahtar sözcükler arasında olup olmadığını internette NLB MeSH Browser (Medical Subject Headings) sayfasından kontrol edebilirsiniz.
- Medline taramalarından ulaşılan makalelerin özetleri kaynak olarak gösterilmemelidir.
- Türkçe ve İngilizce özetler belirtilen sözcük sayısı aralığında olmalıdır.