

## Essansiyel Tremorda Sosyal Fobi

Dr. Volkan TOPÇUOĞLU<sup>1</sup>, Dr. Yasin BEZ<sup>2</sup>, Dr. Duygu ŞAHİN BİÇER<sup>3</sup>, Dr. Hüssein DIB<sup>4</sup>,  
Dr. M. Kemal KUŞÇU<sup>5</sup>, Dr. Çağrı YAZGAN<sup>6</sup>, Dr. Dilek İNCE GÜNAL<sup>7</sup>, Dr. Esat GÖKTEPE<sup>8</sup>

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada esansiyel tremoru olan bir grup hastada öncelikle sosyal fobi sıklığının saptanması, daha sonra sosyal fobisi olan ve olmayan hasta gruplarının sosyal kaygı ve yetiyitimi düzeyleri açısından karşılaştırılması ve esansiyel tremorda sosyal fobi şiddetinin yetiyitimine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Esansiyel tremor tanısı konmuş 45 hasta çalışmaya alınarak esansiyel tremora bağlı işlevsel bozulma ve tremorun şiddeti belirlendi. Hastalar SCID-I görüşmesi ile sosyal fobi tanısı alan ve olmayanlar olarak iki gruba ayrıldı. Her iki gruba Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği (LSAÖ) ve Sheehan Yetiyitimi Ölçeği (SYÖ) uygulandı ve elde edilen veriler istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

**Bulgular:** On dokuz (% 42.2) esansiyel tremor hastasında sosyal fobi tespit edildi. Gruplar arasında tremor şiddeti puanları açısından fark bulunmazken sosyal fobisi olan grubun tremora bağlı işlevsel bozulma ortalama puanları daha yüksek bulundu. Sosyal fobisi olan grupta LSAÖ'nin ortalama korku ve kaçınma puanları daha yüksek bulunurken aynı grubun SYÖ'nde sosyal yaşam ve boş zaman uğraşlarının daha fazla etkilendiği sonucu elde edildi. SYÖ'ndeki farkı tremor şiddetinin yanında sosyal kaçınmanın yordadığı ortaya kondu. Sosyal fobi grubunda korku ve kaçınma ile yetiyitimleri arasında anlamlı düzeyde ve doğru orantılı bir bağlantı olduğu saptandı.

**Sonuç:** Sosyal fobi tanısı konan esansiyel tremor hastalarının bu tanıyı olmayanlara göre daha fazla sosyal anksiyete ve yetiyitimi gösterdiği ve sosyal kaçınmanın yetiyitimi üzerinde etkili olduğu sonucuna varıldı. Esansiyel tremor hastalarında sosyal fobinin belirlenmesi ve hastalara DSM yaklaşımının aksine, sosyal fobi tanısının konması uygun ve yeterli tedavi görmeleri açısından yararlı olacaktır.

**Anahtar Sözcükler:** Esansiyel tremor, sosyal fobi, yetiyitimi, tanı

### SUMMARY: Social Phobia in Essential Tremor

**Objectives:** This study is aimed to determine the frequency of social phobia among a group of subjects with essential tremor, to compare subject groups with and without social phobia with regard to the level of social phobia and disability, and to study the effect of the severity of social phobia on disability in essential tremor.

**Method:** 45 subjects, diagnosed with essential tremor were included in the study, and their severity of tremor and essential tremor-related functional impairment were determined. Subjects were evaluated in 2 groups; those with a social phobia diagnosis and those without, as determined with the SCID-I interview. Additionally, the Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS) and the Sheehan Disability Scale (SDS) were administered to both groups and the findings were statistically compared.

**Results:** Social phobia was observed in 19 subjects (42.2%) with essential tremor. While no difference was found between the groups in terms of tremor severity scores, the mean score of tremor-related functional disability in the social phobia group was found to be higher. Among subjects with social phobia, the mean fear and avoidance scores on LSAS were higher, whereas social lives and leisure activities of the same group were observed to have been affected more, according to SDS scores. Social avoidance and tremor severity were predictive for the difference on SDS. A significant and positive correlation between fear and avoidance, and disability in the group with social phobia was established.

**Conclusion:** It was concluded that essential tremor patients diagnosed with social phobia demonstrated higher social anxiety and disability compared to those without social phobia, and that social avoidance contributed to disability. Identifying social phobia in essential tremor patients and diagnosing these patients with social phobia, contrary to DSM's restrictive approach, would be appropriate and beneficial in terms of providing sufficient treatment.

**Key Words:** Essential tremor, social phobia, disability, diagnosis.

<sup>1</sup>Yrd. Doç., <sup>2</sup>Dr., <sup>3</sup>Uzm., <sup>4</sup>Dr., <sup>5</sup>Yrd. Doç., <sup>6</sup>Yrd. Doç., <sup>7</sup>Doç., <sup>8</sup>Prof., Marmara Ü Tıp Fak., Psikiyatri AD., İstanbul.  
Dr. Yasin Bez, e-posta: yasinbez@gmail.com

## GİRİŞ ve AMAÇ

DSM-IV'e göre sosyal fobi tanısı konabilmesi için bireyin genel tıbbi bir durum veya başka bir mental bozukluğu varsa sosyal korkusuyla bu durumun ilişkisiz olması koşulu aranmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği 1994). Böylece, herhangi bir bedensel sorunun varlığı sosyal fobi tanısı açısından bir dışlama ölçütü olarak kabul edilmiştir. DSM-IV sınıflandırmasına göre bedensel sorunlar ile ilişkili sosyal fobik belirtilere "Başka Türü Adlandırılmayan Anksiyete Bozukluğu" tanısı konmaktadır. Başka Türü Adlandırılmayan Anksiyete Bozukluğu tanısı bir psikiyatrik bozukluğa işaret etse de sosyal fobi tanısı gibi özgül değildir. DSM'nin bu yaklaşımı, bedensel hastalıklardaki sosyal fobinin az araştırılmış bir konu olarak kalmasına neden olmuştur.

Esansiyel tremor, genelde üst ekstremiteleri ve başı etkileyen bir hareket bozukluğudur. Hastalar, yazmakta, bardak tutmakta, herhangi bir şeyi dökmek veya boşaltmakta ve alet kullanmakta zorlanırlar. Esansiyel tremorun görülme sıklığı onlu ve ellili yaşlarda artmaktadır (Louis 2005). Genellikle hafif şiddette olan ve uzun yıllar boyunca ilerlemeden kalabilen tremor, bireyin işlevselliğini bozacak düzeylere de varabilir. Hastalar kontrol edemedikleri tremor nedeniyle sosyal ortamlarda anksiyete yaşayabilirler. Esansiyel tremor ile ilgilenen klinisyenler, hastaların başkalarının gözü önünde yemekten ve içmekten kaçındıklarını bildirmişlerdir (Schneier ve ark. 2001).

Bedensel hastalıkların sosyal fobiye neden olabileceği ve bunun yaşamı olumsuz yönde etkileyebileceği, çeşitli araştırmalarda gösterilmiştir. Oberlander ve arkadaşları (1994) beden görünümelerini bozan çeşitli hastalıkları olan 8 hasta ile yaptıkları çalışmada, söz konusu hastaların bedensel sorunlarıyla orantısız ve abartılı düzeyde sosyal anksiyete yaşadıklarını saptamışlar, bu hastaların hem klinik özellikleri hem de tedavi yanıtları açısından sosyal fobi hastalarına benzediklerini göstermişlerdir. Stein ve arkadaşları (1996) DSM'nin kısıtlayıcı ölçütünü tamamen gözardı ettiklerinde 16 kekeme hastanın 12'sinde (% 75) sosyal fobi belirlemişlerdir. Bu çalışmada araştırmacılar, sosyal fobik olanlarla olmayanlar arasında sosyal anksiyete ve kaçınmayı değerlendiren ölçeklerde ve Sheehan Yetiyitimi Ölçeğinde anlamlı farklar ortaya koymuşlar, bazı kekeme hastalar için sosyal fobinin önemli bir sorun olduğunu öne sürmüşlerdir. Gündel ve arkadaşları (2001), 116 spasmodik

tortikollis hastasının % 41.3'ünde sosyal fobiyi birincil psikiyatrik ektanı olarak belirleyerek bazı spasmodik tortikollis hastalarında sosyal anksiyete düzeyinin yüksek olduğu ve bu hastalara sosyal fobi tanısının konmasının yerinde olacağı sonucuna varmışlardır. Schneier ve arkadaşları (2001) esansiyel tremor hastalarında sosyal fobik belirtilerin sıklığını kontrollerden yüksek bulmuşlar, esansiyel tremorla ilişkili sosyal fobinin klinik özelliklerinin birincil sosyal fobiden farklı olduğunu göstermişlerdir.

Şikayetleri başkaları tarafından kolaylıkla fark edilebilen esansiyel tremor hastaları, sosyal fobi gelişimi için riskli bir grup olarak düşünülebilir. Bu çalışmanın amacı esansiyel tremor hastalarında sosyal fobi sıklığını belirleyerek sosyal fobisi olan ve olmayan hasta gruplarını sosyal kaygı ve yetiyitimi düzeyleri açısından karşılaştırmak ve esansiyel tremorda sosyal fobi şiddetinin yetiyitimine etkisini araştırmaktır.

## YÖNTEM

### Örneklem

Bu çalışma Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı Hareket Bozuklukları polikliniğinde takip edilen esansiyel tremor hastaları ile yapılmıştır. Dosya kayıtlarından esansiyel tremor hastalarına ulaşılmış, görüşmeyi kabul eden hastalar hareket bozuklukları konusunda uzmanlaşmış bir nörolog tarafından tekrar değerlendirilmiş ve Uluslararası Hareket Bozuklukları Cemiyeti'nin ölçütlerine göre kesin esansiyel tremor tanısı konan hastalar çalışmaya alınarak (Deuschl ve ark. 1998) esansiyel tremor dışında başka bir nörolojik bozukluğu olan hastalar çalışmanın dışında bırakılmıştır. Örneklemi 45 esansiyel tremor hastasının (28 erkek ve 17 kadın) oluşturduğu çalışmaya katılan tüm deneklere çalışmanın amacı konusunda bilgi verilmiş ve katılım konusunda sözlü onamları alınmıştır.

### Araçlar

Hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerini ortaya koymak üzere araştırmacılar tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış bir görüşme formu kullanılmıştır.

Hastaların tremora bağlı işlevsel bozulma düzeylerinin ve tremorun şiddetinin belirlenmesinde Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Hareket Bozuklukları Polikliniği'nin

**TABLO 1.** Sosyal Fobisi Olan ve Olmayan Esansiyel Tremor Hastalarının Yaş, Eğitim Süresi, Esansiyel Tremor Başlangıç Yaşı, Esansiyel Tremor Süresi, Tremor Şiddeti, Tremora Bağlı İşlevsel Bozulma, LSAÖ ve SYÖ Açısından Karşılaştırılmaları.

	Sosyal fobisi olan hastalar (19 hasta) ort.±SS	Sosyal fobisi olmayan hastalar (26 hasta) ort. ±SS	P
Yaş	42.47 ± 20.40	58.65 ± 15.97	,007
Eğitim süresi (yıl)	10.5 ± 4.5	11.5 ± 3.4	,42
Esansiyel tremor başlangıç yaşı	28.11 ± 18.1	46.04 ± 21.0	,004
Esansiyel tremor süresi (yıl)	14.37 ± 9.9	12.69 ± 12.2	,616
Tremor Şiddeti	6.11 ± 3.05	5.15 ± 3.56	,34
Tremora Bağlı İşlevsel Bozulma	9.0 ± 4.93	4.54 ± 3.94	,003
LSAÖ-Toplam korku	53.68 ± 15.13	36.55 ± 8.57	,000
LSAÖ-Sosyal durum korkusu	22.32 ± 7.49	14.59 ± 3.59	,000
LSAÖ-Performans korkusu	31.37 ± 9.06	21.91 ± 5.75	,000
LSAÖ-Toplam kaçınma	51.32 ± 16.68	33.64 ± 9.84	,000
LSAÖ-Sosyal durum kaçınması	21.63 ± 7.42	14.23 ± 4.45	,001
LSAÖ-Performans kaçınması	29.37 ± 10.95	19.32 ± 5.84	,001
LSAÖ-Yeme, içme, yazma korkusu	8.21 ± 3.03	5.50 ± 2.63	,004
LSAÖ-Yeme, içme, yazma kaçınması	7.37 ± 3.15	5.0 ± 2.41	,012
SYÖ-İş yaşamı	3.74 ± 3.18	2.35 ± 3.07	,174
SYÖ-Sosyal yaşam	4.32 ± 3.53	1.40 ± 1.98	,004
SYÖ-Aile yaşamı	3.05 ± 3.24	1.70 ± 2.25	,142

geliştirdiği yarı yapılandırılmış Esansiyel Tremor Değerlendirme Formu (ETDF) kullanılmıştır. Bu formda tremora bağlı işlevsel bozulma hastayla yapılan klinik görüşme ve tremor şiddeti ise fizik muayeneden elde edilen puanların toplamı ile belirlenmektedir. Tremora bağlı işlevsel bozulma; 6 farklı alanda (yazma, içme, ince el hareketleri, yemek yeme, utanç duygusu hissetme ve iş performansında düşme), tremor şiddeti ise 5 farklı beden bölgesinde (eller, baş, dil, çene ve bacaklar) değerlendirilmektedir. Her iki değerlendirme “0 =yok” ile “3 = ağır düzeyde” değerleri arasında derecelendirilerek yapılmaktadır. Böylece her denek tremora bağlı işlevsel bozulma için 0 ile 18 arasında, tremor şiddeti için 0 ile 15 arasında bir puan almaktadır. Bu form esansiyel tremorda kullanılan yapılandırılmış bazı ölçekler örnek alınarak geliştirilmiştir (Cersosimo ve Koller 2004, Doğu ve ark. 2002).

DSM-III-R Eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşme (SCID-I): DSM-III-R’ye göre Eksen I tanılarının konması için geliştirilmiş, bireysel olarak uygulanan bir klinik görüşme yöntemidir. Türkçeye uyarlama ve güvenilirlik çalışması Sorias ve arkadaşları (1988) tarafından yapılmıştır.

Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği (LSAÖ): Sosyal ortamlarda ve performans gerektiren durumlarda yaşanan korku ve kaçınmanın şiddetini değerlendirmek amacıyla Liebowitz tarafından geliştirilmiş bir ölçektir. Sosyal durumları değerlendiren 11, performans gerektiren durumları değerlendiren 13 soru olmak üzere toplam 24 sorudan oluşmaktadır. Klinisyen tarafından uygulanan ölçek, sosyal durumlarda yaşanan korkunun şiddetini, performans gerektiren durumlarda yaşanan korkunun şiddetini, sosyal durumlardan kaçınmanın şiddetini, performans gerektiren durumlardan

**TABLO 2.** Esansiyel Tremor Hastalarında LSAÖ, SYÖ ve TBİB Puanları Arasındaki Bağlılıklar.

	LSAÖ Korku	LSAÖ Kaçınma	SYÖ İş	SYÖ Sosyal	SYÖ Aile	TBİB
LSAÖ	-		,42**	,66**	,46**	,44**
LSAÖ		,92**	,34*	,72**	,47**	,49**
SYÖ-İş		-	-	,24	,54**	,44**
SYÖ-Sosyal				-	,46**	,49**
SYÖ-Aile					-	,47*
TBİB						-

\*\*p<.01, \*p<.05

kaçınmanın şiddetini, toplam korku şiddetini ve toplam kaçınma şiddetini gösteren 6 alt ölçek puanı sağlamaktadır. LSAÖ Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır (Dilbaz 2001).

Sheehan Yetiyitimi Ölçeği (SYÖ): Mesleki etkinlikler, sosyal yaşam ile boş zaman uğraşları ve aile yaşamında görülen yetiyitimi değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (Sheehan 1984). Deneğin, her birine 0-10 arasında puan verdiği 3 alt ölçekten oluşan SYÖ, hastaların sorunlarının iş yaşamı, sosyal yaşam ve aile yaşamlarını ne kadar aksattığı veya kısıtladığını belirlemektedir.

### İşlem

Bir nörolog esansiyel tremor tanısını doğruladıktan sonra tremora bağlı işlevsel bozulmanın düzeyi ve tremorun şiddeti belirlenmiştir. Sosyodemografik ve klinik bilgilerinin alınmasının ardından hastalara LSAÖ ve SYÖ uygulanmıştır. Nörolojik değerlendirme ve muayene sonuçlarına kör olan bir psikiyatrist, hastalarla SCID-I kullanarak görüşme yapmıştır. Sosyal fobi tanısı konurken, DSM'nin diğer psikiyatrik bozuklukların ve bedensel hastalıkların varlığı durumunda bu tanıyı koymayı engelleyen ölçütü gözardı edilmiştir. SCID-I görüşmesine sosyal fobi sorularıyla başlanarak sosyal fobi tanısı alan hastalarda görüşme tamamlanmış ve bu grupta diğer Eksen-I tanıları ortaya konmuştur. Sosyal fobi tanısı almayan hastalarda SCID-I görüşmesinin geri kalanı yapılmamıştır.

### İstatistiksel analiz

Elde edilen veriler SPSS 11.5 programıyla analiz edilmiştir. Görüşme formundaki değişkenlerden sürekli değişkenlerin (yaş, eğitim süresi, tremorun başlangıç yaşı ve süresi) karşılaştırılmasında Student's t-testi ve kategorik değişkenin (çalışma du-

rumu) karşılaştırılmasında ise ki-kare testi kullanılmıştır. ETDF'dan elde edilen puanlar Student's t-testi ile karşılaştırılmış, LSAÖ ve SYÖ'den elde edilen puanların karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (ANOVA), ölçek puanları arasındaki bağıntıları değerlendirmede ise Pearson bağıntı analizi kullanılmıştır. Yetiyitimi etkileyebilecek demografik ve klinik değişkenler çok yönlü lineer regresyon analiziyle değerlendirilmiştir. İstatistiksel olarak anlamlılık derecesi p< 0.05 olarak kabul edilmiştir.

### BULGULAR

Çalışmaya, 28'i (% 62.2) erkek, 15'i (% 37.8) kadın toplam 45 esansiyel tremor hastası alınmıştır. Çalışma grubunun yaş ortalaması 51.8±19.5 olarak tespit edilmiştir. Esansiyel tremorun başlangıç yaşı ve hastalıkla geçen süre, sırasıyla 38.4±21.6 ve 13.4±11.2 yıldır. Hastaların tremora bağlı işlevsel bozulma ve tremor şiddeti puanlarının ortalamaları, sırasıyla 6.4±4.8 ve 5.5±3.3 olarak bulunmuştur.

Esansiyel tremor hastaları arasında sosyal fobi sıklığı % 42.2 (19 hasta) olarak tespit edilmiştir. Sosyal fobisi olan hastaların yaş ortalaması 42.4±20.4 iken; sosyal fobisi olmayan hastaların yaş ortalaması 58.6±15.9 olarak bulunmuştur. İki grubun yaş ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.007). Sosyal fobisi olan hastaların % 37'si (7 hasta) bir işte çalışırken, sosyal fobisi olmayan hastaların % 27'si (7 hasta) çalışmaktadır. Sosyal fobisi olan ve olmayan hastaların ortalama eğitim süreleri, esansiyel tremorun ortalama başlangıç yaşı ve ortalama esansiyel tremor süresi Tablo 1'de gösterilmiştir. İki grup arasında eğitim süreleri ve çalışma durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Gruplar arasında

**TABLO 3.** Yaş, Cinsiyet, Çalışma Durumu ve Eğitim Süresinin Sosyal Yaşamdaki Yetiyitimine Etkileri.

	Beta	SE	$\beta$	p	(39 hasta)
Yaş	-,197	,033	-,030	,359	
Cinsiyet	,107	1,062	,689	,521	
Çalışma durumu	-,240	,897	-,969	,287	
Eğitim süresi	-,053	,135	-,042	,758	

$R^2=,165$ . Düzeltilmiş  $R^2=,067$ .

esansiyel tremorun ortalama başlangıç yaşlarının farkı istatistiksel olarak anlamlı iken ( $p=0.004$ ), ortalama esansiyel tremor süreleri arasında anlamlı fark yoktur. Her iki grubun ortalama tremor şiddeti puanları ve tremora bağlı işlevsel bozulma puanları Tablo 1’de gösterilmiştir. Tremor şiddeti açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken tremora bağlı işlevsel bozulma puanları karşılaştırıldığında iki grup arasındaki anlamlı fark vardır ( $p= 0.003$ ). Tremora bağlı işlevsel bozulmayı oluşturan her bir madde analiz edildiğinde utanç duygusuyla ilgili madde, gruplar arasında anlamlı farklılık göstermiştir ( $F(1,43)=25.4$   $p=0.00$ ). Sosyal fobinin ortalama başlangıç yaşı  $18.7\pm 12.9$ ; sosyal fobi ile geçen ortalama süre  $23.7\pm 22.2$  yıl olarak bulunmuştur. Sosyal fobisi olan hastaların % 52.6’sının (10 hasta) sosyal fobisi tremor belirtilerinden önce başlamıştır. Sosyal fobi grubunun % 78.9’unda (15 hasta) sosyal fobinin yaygın, % 21.1’inde (3 hasta) ise sınırlı olduğu belirlenmiştir. Sosyal fobisi olan grupta 8 kişide (% 42.1) en az bir duygudurum bozukluğu, 9 kişide (% 47.4) en az bir anksiyete bozukluğu ektanileri tespit edilmiştir. Bu ektanilerin % 42.1’i (8 hasta) majör depresyon, % 10’u (2 hasta) distimik bozukluk, % 21’i (4 hasta) obsesif kompulsif bozukluk, % 21’i (4 hasta) yaygın anksiyete bozukluğu, % 10’u (2 hasta) özgül fobi ve % 5’i (1 hasta) panik bozukluk olarak belirlenmiştir. Ektanılar sadece sosyal fobisi olan grupta belirlendiğinden, sosyal fobisi olmayan grupla bu konuda bir karşılaştırma yapılamamıştır.

Tablo 1’de görüldüğü gibi sosyal fobisi olan hastaların ortalama LSAÖ performans korkusu, LSAÖ sosyal etkileşim korkusu ve toplam LSAÖ korku puanları sosyal fobisi olmayan hastaların ortalama puanlarından anlamlı derecede yüksektir (sırasıyla  $F(1, 40) = 16.3$ ,  $p<0.001$ ;  $F(1, 40) = 18.5$ ,  $p<0.001$ ;  $F(1, 40) = 20.6$ ,  $p<0.001$ ). Benzer şekilde,

de, sosyal fobisi olan grupta performans kaçınması, sosyal etkileşim kaçınması ve toplam kaçınma diğer gruptan daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla  $F(1, 40) = 13.9$ ,  $p=0.001$ ;  $F(1, 40) = 15.4$ ,  $p<0.001$ ;  $F(1, 40) = 17.6$ ,  $p<0.001$ ). Esansiyel tremorun yeme, içme ve yazma işlevlerini daha fazla etkileyeceği göz önüne alınarak her iki grubun bu etkinliklerle ilgili korku ve kaçınma puanları karşılaştırılmıştır (Tablo 1). Sosyal fobisi olan grubun ortalama korku ve kaçınma puanları diğer gruptan daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla  $F(1, 40) = 9.4$ ,  $p=0.04$ ;  $F(1, 40) = 7.4$ ,  $p=0.01$ ).

Sosyal fobi grubunda sosyal yaşam ve boş zaman uğraşlarının diğer hastalara göre daha fazla etkilendiği saptanmıştır ( $F(1,38)=10.2$ ,  $p=0.03$ ). Her iki grubun iş ( $F(1,38)=1.9$ ,  $p=0.174$ ) ve aile ( $F(1,38)=2.3$ ,  $p=0.137$ ) yaşamlarının etkilenmesi arasında ise fark bulunmamıştır (Tablo 1).

Sosyal fobi grubunda ortalama toplam korku ve kaçınma puanları ile iş yaşamı, sosyal yaşam ve aile yaşamındaki yetiyitimleri arasında anlamlı düzeyde ve doğru orantılı bir bağlantı olduğu gösterilmiştir (sırasıyla  $r=0.42$ ,  $p=0.007$ ;  $r=0.66$ ,  $p<0.001$ ;  $r=0.46$ ,  $p=0.003$ ). Tremora bağlı işlevsel bozulma ile LSAÖ toplam korku ve kaçınma puanları arasında anlamlı bağlantı gösterilmiş (sırasıyla  $r=0.44$ ,  $p=0.04$ ;  $r=0.49$ ,  $p=0.001$ ), aynı şekilde tremora bağlı işlevsel bozulma ile SYÖ iş, sosyal yaşam ve aile yaşamı alt ölçekleri arasında da anlamlı bağlantılar bulunmuştur (sırasıyla  $r=0.45$ ,  $p=0.004$ ;  $r=0.49$ ,  $p=0.001$ ;  $r=0.47$ ,  $p=0.002$ ) (Tablo 2).

Hastaların sosyal yaşamlarındaki yetiyitimlerini etkileyebilecek demografik (yaş, cinsiyet, eğitim süresi, çalışma durumu) ve klinik değişkenler (tremor şiddeti, sosyal fobi varlığı, LSAÖ-toplam korku, LSAÖ-toplam kaçınma) iki ayrı çoklu lineer regresyon analiziyle değerlendirilmiştir. Gruplar

**TABLO 4.** Tremorun Şiddeti, Sosyal Fobi Varlığı, Sosyal Korku ve Sosyal Kaçınma Düzeylerinin Sosyal Yaşamdaki Yetiyitimine Etkileri.

	Beta	SE	$\beta$	p	(39 hasta)
Tremorun şiddeti	,245	,110	,244	,034	
Sosyal fobi varlığı	,089	,842	,557	,513	
LSAÖ Korku	,001	,061	,000	,997	
LSAÖ Kaçınma	,661	,055	,131	,023	

$R^2 = ,590$ . Düzeltilmiş  $R^2 = ,542$ .

arasında var olan sosyal yaşamdaki yetiyitimi farkını tremorun şiddeti ve sosyal kaçınmanın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur (sırasıyla  $\beta=0.244$   $p=0.034$ ,  $\beta=0.131$   $p=0.023$ ). Hastaların yaş, cinsiyet, eğitim süresi, çalışma durumu, sosyal fobi varlığı ve sosyal korku düzeylerinin sosyal yaşamdaki yetiyitimi farkı üzerinde yordayıcı etkilerinin anlamlı düzeyde olmadığı görülmüştür (sırasıyla  $\beta=-0.0$   $p=0.35$ ;  $\beta=0.68$   $p=0.52$ ;  $\beta=-0.04$   $p=0.75$ ;  $\beta=-0.96$   $p=0.28$ ;  $\beta=0.55$   $p=0.51$ ;  $\beta=0.00$   $p=0.99$ ) (Tablo 3 ve Tablo 4).

## TARTIŞMA

Sosyal etkileşimi olumsuz yönde etkileyen kekemelik, spasmodik tortikollis ve esansiyel tremor gibi hastalıklarda sosyal fobinin psikiyatrik ektanı olarak gelişmesi beklenebilecek bir durum iken, bedensel hastalıklara eşlik eden sosyal fobinin sıklığını araştıran çalışmaların sayısı azdır. Esansiyel tremorda psikiyatrik ektanı sıklığı ve her iki bozukluğu birlikte gösteren hastaların özellikleri de yeteri kadar araştırılmamıştır. Çalışmamızda esansiyel tremorda sosyal fobi sıklığı % 42.2 olarak bulunmuştur. Gündel ve arkadaşları (2001) botulinum toksini tedavisi için başvuran 116 spasmodik tortikollis hastasının % 41.3'ünde sosyal fobinin birincil psikiyatrik tanı olduğunu belirlemişlerdir. Bu çalışmada genel populasyondan oluşturulan kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, hastalarda sosyal fobinin 10 kat daha fazla görüldüğü ortaya konmuştur. Sosyal fobisi olan hastaların % 80'i spasmodik tortikollis başlangıcının ardından yaşamlarında ilk kez sosyal anksiyete yaşamaya başladıklarını bildirmişlerdir (Gündel ve ark. 2001). Stein ve arkadaşları (1996) konuşma tedavisi için başvuran erişkin kekeme hastaların % 75'inde sosyal fobi belirlemişlerdir. Aynı çalışmada sosyal fobi tanısı kekemeliğin şiddetine göre aşırı sosyal

anksiyetesi olan hastalarla sınırlandırıldığında bu oranın % 44 düzeyinde kaldığı ortaya çıkmıştır. Stein ve arkadaşları (1990) diğer bir çalışmalarında Parkinson hastalarının % 29'unda sosyal fobi olduğunu ortaya koymuşlardır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, bedeninin görünür yerlerinde lezyonları olan psöriyazis hastalarında sosyal anksiyete düzeyinin yüksek olduğu ve sosyal anksiyete düzeyi ile hastalığın şiddetinin ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır (Devrimci-Özgüven ve ark. 2000). Esansiyel tremor hastalarında sosyal fobinin yaygınlığı üzerine yapılmış çok az çalışma vardır. Schneier ve arkadaşları (2001) esansiyel tremor hastalarında yaşam boyu sosyal fobi yaygınlığını % 32.7; çalışmanın yapıldığı andaki sosyal fobi yaygınlığını ise % 22.4 olarak belirlemişlerdir. Sosyal fobinin yaygınlığı üzerine yapılan ilk çalışmalarda yaşam boyu sosyal fobi yaygınlığı % 2.8 olarak bulunmuştur (Regier ve ark. 1990). DSM-III-R ve DSM-IV kriterleri kullanılarak yapılan sonraki çalışmalarda sosyal fobi yaygınlığının bu orandan daha yüksek olduğu gösterilmiş; ABD'de yapılan Ulusal Ektanı Çalışmasında % 13.3 ve İsveç'te yapılan bir çalışmada ise % 16.1 oranında sosyal fobi bildirilmiştir (Magee ve ark. 1996, Wacker ve ark. 1992). Schneier ve arkadaşlarının (2001) belirlediği oranlar ve bizim çalışmamızda bulduğumuz % 42.2 oranı, bekleneceği üzere, toplumda sosyal fobi için bildirilen oranların oldukça üstündedir.

Çalışmamızda tremor şiddeti, sosyal fobisi olan ve olmayan gruplarda benzer bulunurken sosyal fobisi olan hastaların performans ve sosyal etkileşim gerektiren ortamlarda daha fazla kaygı duydukları ve böyle durumlardan ve etkinliklerden daha fazla kaçındıkları sonucu ortaya çıkmıştır. Sosyal fobisi olan hastalar yeme, içme ve yazma sırasında daha fazla anksiyete duymakta ve bu etkinliklerden daha

fazla kaçınmaktadırlar. Sosyal fobik hastalarda toplam korku ve toplam kaçınma puanları da daha yüksektir. Ayrıca sosyal fobisi olan esansiyel tremor hastalarının sosyal yaşam ve boş zaman uğraşları sosyal fobisi olmayan hastalara göre daha fazla etkilenmiştir. Bu sonuçlar esansiyel tremor hastaları içinde bir grup hastanın daha fazla sosyal anksiyeteden yakındığını ve bu hastaların sosyal yaşamlarında daha fazla yetiyitimi gösterdiklerini ortaya koymaktadır. Sosyal fobisi olan esansiyel tremor hastalarının sosyal yaşamlarındaki yetiyitimlerini tremor şiddeti ile birlikte sosyal kaçınma düzeylerinin yordadığı ortaya konmuştur. Bu sonuç yetiyitimi üzerinde sosyal fobinin doğrudan etkisi olduğunu düşündürmektedir. Erken başlayan, kronik seyreden ve hastaların tedaviye başvurmakta geciktikleri bir bozukluk olan sosyal fobi; bu özellikleri nedeniyle yetiyitimi yaratan bir durumdur (Brunello ve ark. 2000). Schneier ve arkadaşları (1994) 34 sosyal fobi hastasıyla yaptıkları çalışmada hastaların yaşamları boyunca sosyal anksiyete ve kaçınmadan kaynaklanan orta veya şiddetli düzeyde bozulma bildirdiklerini ortaya koymuşlardır.

Araştırmamızın sonuçları, DSM'nin bedensel hastalıklarda sosyal fobi tanısı konmasını engelleyen yaklaşımını desteklememektedir. DSM'nin bedensel hastalıklarda sosyal fobi tanısını engelleyen yaklaşımı başka çalışmalarda da eleştirilmiştir. Gündel ve arkadaşları (2000) damgalanmaya neden olan fiziksel bir sorunun varlığında sosyal fobinin kişinin üstlendiği rollerde bozulmaya yol açmasının beklenebileceğini ve DSM'nin yaklaşımının deneysel destekten yoksun olduğunu savunmuşlar-

dır. Farklı çalışmalarda, fiziksel hastalıklarına bağlı olarak aşırı sosyal anksiyete, sıkıntı, kaçınma ve işlevselliklerinde bozulma yaşayan kişilere sosyal fobi tanısını da koymanın uygun olacağı sonucuna varılmıştır (Gündel ve ark. 2000). Kekeme hastalarda sosyal fobi tanısını kullanmamanın sosyal fobinin kekemeliğe mutlak şekilde eşlik eden bir durum olduğu şeklinde yanlış bir kanı oluşturacağı savunulmuştur (Stein ve ark. 1996). Bunun yanında, sosyal fobi tanısına izin vermemek bu hastaların tedavi edilememesini de beraberinde getirecektir. Kekemelik ve aşırı sosyal anksiyetenin birlikte görüldüğü hastaların bazılarının bilişsel davranışçı tedaviden yararlandığı ortaya konmuştur (Stein ve ark. 1996). Esansiyel tremor hastalarında tremorun ortaya çıkışından sonra sosyal fobisi başlayan hastaların tedavisinin birincil sosyal fobinin tedavisinden farklı olabileceği ve bu grubun beta-blokörler ve benzodiazepinlere daha iyi yanıt verebileceği savunulmuştur (Schneier ve ark. 2001). Birincil ve ikincil sosyal fobi arasındaki farklılıklar, üzerinde daha fazla araştırma yapılması gereken bir konu olarak görünmektedir. Bunun yanı sıra, esansiyel tremordaki sosyal fobi yaygınlığını, kontrol gruplarıyla karşılaştırarak ortaya koyan çalışmalara da ihtiyaç vardır. Kontrol grubu kullanılmamış olması araştırmamızın bir kısıtlılığıdır.

Sosyal fobi, esansiyel tremor hastalarının bir bölümünde karşılaşılabilecek bir sorundur. Bu hastalara DSM'nin yaklaşımının aksine sosyal fobi tanısı koymak; özellikle uygun ve yeterli tedavi görmeleri açısından yararlı olacaktır.

#### KAYNAKLAR

- Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, dördüncü baskı (DSM-IV) (Çev. ed.; E. Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Brunello N, den Boer JA, Judd LL ve ark. (2000) Social phobia: diagnosis and epidemiology, neurobiology and pharmacology, comorbidity and treatment. *J Affect Disord*, 60: 61-74.
- Cersosimo MG, Koller WC (2004) Essential tremor. *Movement Disorders*, 2. baskı, RL Watts, WC Koller (Ed), McGraw-Hill Medical Publishing New York, s. 442-444.
- Devrimci-Özgülven H, Kudakçı N, Boyvat A (2000) Psöriyazis hastalarında ikincil sosyal anksiyete. *Türk Psikiyatri Derg*, 11(2): 121-126.
- Deuschl G, Bain P, Brin M ve ark. (1998) Consensus statement of the movement disorder society on tremor. *Mov Disord*, 13 (Suppl. 3): 2-23.
- Dilbaz N (2001) Liebowitz sosyal kaygı ölçeği geçerlik ve güvenilirliği. 37. Ulusal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı, İstanbul.

- Doğu O, Sevim S, Louis ED ve ark. (2002) Interrater reliability of the Turkish version of WHIGET tremor rating scale. *J Neurol Sci [Turk]*, 19(4): 4-10.
- Gündel H, Wolf A, Xidara V ve ark. (2001) Social phobia in spasmodic torticollis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 71: 499-504.
- Louis ED (2005) Essential Tremor. *Lancet Neurol*, 4: 100-110.
- Magee WJ, Eaton WW, Wittchen HU ve ark. (1996) Agoraphobia, simple phobia and social phobia in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry*, 53: 159-168.
- Oberlander EL, Schneier FR, Liebowitz MR (1994) Physical disability and social phobia. *J Clin Psychopharmacol*, 14:136-143.
- Regier DA, Narrow WE, Rae DS (1990) The epidemiology of anxiety disorders: The Epidemiologic Catchment Area (ECA) experience. *J Psychiatry Res*, 24 (Suppl. 2): 3-14.
- Schneier FR, Heckelman LR, Garfinkel R ve ark. (1994) Functional impairment in social phobia. *J Clin Psychiatry*, 55: 322-331.

Schneier FR, Barnes LF, Albert SM ve ark. (2001) Characteristics of social phobia among persons with essential tremor. *J Clin Psychiatry*, 62: 367-372.

Sheehan D (1984) *The anxiety disease and how to overcome it*. New York. Scribner.

Sorias S, Saygılı R, Elbi H ve ark. (1988) DSM-III-R yapılandırılmış klinik görüşmesi Türkçe versiyonu: SCID. Ege Üniversitesi Matbaası, İzmir.

Stein MB, Baird A, Walker JR ve ark. (1996) Social phobia in adults with stuttering. *Am J Psychiatry*, 153: 278-280.

Stein MB, Heuser IJ, Juncos JL ve ark. (1990) Anxiety disorders in patients with Parkinson's disease. *Am J Psychiatry*, 147: 217-220.

Wacker HR, Müllejjans R, Klein KH ve ark. (1992) Identification of cases of anxiety disorders and affective disorders in the community according to ICD-10 and DSM-III-R by using the Composite International Diagnostic Interview (CIDI). *Int J Methods Psychiatr Res*, 2: 91-100.