

Sosyal Fobi ve Çekingen Kişilik Bozukluğu Arasındaki Tanısal Güçlükler

Yrd. Doç. Dr. Levent SEVİNÇOK*

Özet

Sosyal fobi ve çekingen kişilik bozukluğu klinik belirtileri ve tedavileri yönünden birbirlerine çok benzerlik gösteren iki ayrı psikiyatrik tanıdır. Olguların çoğunda bu iki tanı birarada görülür. Araştırmacılar arasında bu iki tanının sınırları, tanısal önemi konusunda tam bir görüş birliği yoktur. Yapılan çalışmalar bu iki psikiyatrik bozukluğun farklı eksenlerde yer alan ayrı tanıları olmaktan çok bir anksiyete bozukluğunun farklı görünüşleri olduğunu göstermektedir.

PSİKİYATRİ DÜNYASI 2000;4:3-6

Sosyal fobi (SF) ile çekingen kişilik bozukluğu (ÇKB) belirtileri, tanı ölçütleri ve tedavileri yönünden birbirine çok benzeyen ve çoğunlukla birbirinden ayıramayan iki bozukluktur. Bilinen en büyük farklılık, tanı sistemlerinde SF'nin eksen I, ÇKB'nin ise eksen II bozukluğu olarak sınıflandırılmasıdır. Bu makalede bu iki psikiyatrik olgu arasındaki ilişki ve tanısal güçlükler tartışılacaktır.

SOSYAL FOBİ

SF terimi yaklaşık 100 yıl kadar önce Janet tarafından toplum içinde konuşmaktan, piyano çalmaktan ve yazı yazmaktan korkan hastaları tanımlamak için ortaya atılmıştır. 1960'lı yıllarda Marks ve Gelder SF'yi başkalarının önünde yemek yeme, birşeyler içme, titreme, kızarma, yazı yazma ya da kusma korkusu olarak tanımlamışlar ve başkaları tarafından

alay konusu yapılma korkusunu temel özellik olarak belirlemişlerdir. Yıllarca Marks ve Gelder'in konuşma, toplum içinde yemek yeme gibi özgül korkularla, yoğun sosyal anksiyeteyi kapsayan tanımlamaları kullanılmıştır.

SF klinik bir tanı olarak ilk önce DSM-III'te yer almıştır. SF temel olarak kişinin başkaları tarafından yargılanabileceği kaygısını yaşadığı toplumsal ortamlarda mahcup ya da rezil olacağı konusunda belirgin ve sürekli bir korku yaşamasının ön planda olduğu bir bozukluktur. Bu kişilerin toplumsal ve mesleki işlevselliklerinde önemli bozulmalar olur, önemli bir bölümü eğitimlerini tamamlayamazlar. Yaşam boyu yaygınlığı %13.3 olarak tahmin edilmekte ve genellikle süregen bir gidiş göstermektedir. SF için erkek kadın oranı 1:1-3:2 olarak belirtilmektedir. Genel olarak fobiler en çok 5-9 yaşları arasında (ortalama 13 yaş) başlar. SF'nin ise genellikle 10-19 yaşları arasında başladığı, 10 yaşına kadar başlamasının da olası olduğu belirtilmektedir.

* Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, AYDIN

Ergenliğe ya da yetişkinliğe kadar sıklıkla tanısı konulmasa da SF çocukluk döneminde başlayabilir. Hastalık 25 yaşından sonra nadiren başlar. SF'li hastaların %32'si hiç evlenmezken, %36'sı hastalıkları sırasında boşanmakta ya da ayrı yaşamaktadır. SF'ye major depresyon, obsesif kompulsif bozukluk, distimi, bipolar bozukluk, basit fobi, agorafobi, somatizasyon bozukluğu gibi diğer ruhsal bozukluklar ile alkol ve madde kullanım bozuklukları yüksek oranlarda eşlik etmektedir. SF'ye en sık eşlik eden tanının depresyon olduğu, depresyonun erken başlangıçlı SF'li hastaların %70'ini etkilediği bildirilmiştir.

DSM-III'te SF'li bireylerin yalnızca bir alanda korkuları olduğu, birçok korkusu olan ya da daha yoğun sosyal anksiyetesi bulunan kişilerin ya çok nadir olduğu veya başka tanısız kategoriler içinde sınıflandırılmaları gerektiği belirtilmiştir. Daha sonra bazı araştırmacılar SF'li kişilerin başkaları tarafından incelenme ve değerlendirilmekten korktuklarını, anksiyetelerinin böyle durumlara da ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. SF tanımı DSM-III-R'de genişletilmiş, fobik durum çoğu sosyal ortamları içine alıyorsa "yaygın tip" olarak tanımlanabileceği belirtilmiştir (YSF).

DSM-III-R SF'yi başkalarının değerlendirilebilecek (incelenebilecek) bir ya da birden çok durumdan veya ortamdaki (sosyal fobik durumlar) sürekli korkma ve utanç duyacağı ya da rezil olacağı biçimde davranabileceğinden ya da kendisini küçük düşürecek birşey yapacağından korkma biçiminde tanımlamıştır. Örnekler arasında, toplum içinde konuşurken konuşmasını sürdüremeyecek olma, başkalarının yanında yerken, boğulacakmış gibi olma, genel bir tuvalette idrar yapamama, başkaları ile olduğu bir sırada yazı yazarken elde titreme olmasından korkma, sosyal durumlarda soruları yanıtlanamayacak olma ya da aptalca şeyler söyleyecek olma korkuları sayılmıştır.

DSM-IV'te ise SF, sosyal anksiyete olarak da tanımlanmış, korkunun yanı sıra anksiyete belirtileri de ön plana çıkarılmıştır. Ayrıca anksiyetenin duruma bağlı ya da durumsal olarak yatkınlık gösterilen bir panik atağı biçimini alabildiği belirtilmiştir. DSM-IV'e göre sosyal fobisi olan kişi korkulan toplumsal ortamlarda kaçma veya kaçınma davranışı gösterir ya da yoğun anksiyete veya sıkıntıyla bunlara katlanır. Korku birçok toplumsal durumu kapsadığı zaman YSF ve ÇKB ek tanısının konulabileceği öngörülmüştür.

Dünya Sağlık Örgütü'nün yayınladığı ICD-10'a göre

ise SF sıklıkla adolesan dönemde başlar ve küçük gruplar içindeyken bile başka insanlar tarafından aşağılanma korkusu çevresinde odaklaşır. Sosyal durumlardan kaçınma davranışı gelişir. Fobiler herkesin içinde yemek yeme, konuşma ya da karşı cinsten birisi ile tanışmayla sınırlı kalabileceği gibi aile ortamı dışındaki tüm toplumsal durumları kapsayacak şekilde yaygın olabilir. Toplum içinde kusma korkusu da bulunabilir. SF'li kişilerde kendine güven duygusu genellikle azalmıştır ve eleştirilme korkusu vardır. Sıcaklık basması, ellerde titreme, bulantı gibi anksiyetenin ikincil belirtileri hastalar tarafından birincil sorunlar olarak algılanır. Panik atakları gelişebilir. Kaçınma davranışı oldukça belirgindir ve ağır olgularda tam bir sosyal izolasyonla sonuçlanabilir. Görüldüğü gibi ICD-10 ve DSM'nin SF tanımlamaları büyük benzerlik göstermekte, her ikisi de YSF'yi kabul etmektedirler.

ÇEKİNGEN KİŞİLİK BOZUKLUĞU

ÇKB ilk olarak 1969'da Millon tarafından tanımlanmış, daha sonra DSM-III'e alınmıştır. DSM-III ÇKB için 5 tanı ölçütü öngörmüştür. DSM-III-R yeni ölçütler eklemiş, tanı için 7 ölçütten en az 4'ünün bulunmasını yeterli görmüştür. DSM-IV'te de 7 tanı ölçütü korunmuştur. ÇKB genç erişkinlik döneminde başlayan ve değişik koşullar altında ortaya çıkan, toplumsal ketlenmenin, yetersizlik duygularının ve olumsuz değerlendirilmeye aşırı duyarlılığın olduğu sürekli bir örüntü olarak tanımlanmıştır.

SF İLE ÇKB ARASINDAKİ İLİŞKİ

Şimdiye dek yürütülen çalışmalarda SF ile ÇKB arasındaki ilişki konusunda kesin bir sonuca ulaşılamamış, son olarak DSM-III-R ve DSM-IV'te YSF bulunduğu takdirde ÇKB ek tanısının da konulabileceği öngörülmüştür.

Yapılan çalışmalarda YSF'li hastaların %60-100'ünde ÇKB de saptanmıştır.

SF'de çeşitli toplumsal durumlar karşısında yaşanan bir korku vardır, bu korkuya yoğun anksiyete veya sıkıntı ile katlanır, ya da kaçınma davranışı gelişir. En önemli klinik özellik başkaları tarafından incelenme ve değerlendirilmeye yönelik mantıksız bir korku yaşanmasıdır. Bu durum küçük toplumsal gruplardan şiddetli ya da mutlak bir şekilde kaçınma (%57), yabancılarla tanışma (%42.1), toplum içinde yemekten kaçınma (%24.7) ile sonuçlanır. SF'li kişilerin en fazla yaşadıkları korkular toplum içinde konuşmak (%89.4), başkalarının bulunduğu bir

odaya girmek (%63.1), yabancılarla birlikte olmak (%47.3) korkusu olarak tanımlanmıştır. SF'li hastaların %88.9'u birden fazla korku bildirmiştir.

DSM-III'e göre belli sosyal durumlardan uzak durma ve belirgin anksiyete ÇKB de dahil olmak üzere başka bozukluklara bağlı olduğu zaman SF tanısı konulamıyordu. ÇKB tanısı SF tanısının yerine geçiyordu. SF'yi özgül durumlarla sınırlı bir bozukluk olarak tanımlayarak, çekingen kişilerin de genelde insan ilişkilerinden korku duyduklarını belirterek, DSM-III bu iki kavramı birbirinden ayırmaya çalışmıştır. Bazı yazarlar da daha yaygın sosyal anksiyetesi olan kişilerin ÇKB olarak tanımlanması gerektiğine inanmışlar ve SF'yi sosyal anksiyetesi az ve özgül olan hastalarla sınırlamışlardır. Deltito ve Perigo da SF'de tabloya yaygın bir sosyal anksiyete ve utangaçlık egemen olduğunda hastanın daha çok ÇKB tanısı alabileceğini ileri sürmüşlerdir.

DSM-III-R'de hem SF, hem de ÇKB'nin;

1. Utanma duygusu oluşturabilecek sosyal durumlardan korku duyma,

2. Sosyal ortamlardan genel olarak uzak durma,

3. Korku ya da kaçınmaya bağlı olarak sosyal ya da mesleki işlevsellikte bozukluk şeklinde ortak özellikleri vardır. Her iki tabloda da çeşitli sosyal durumlarda birçok güçlük yaşanır. Farklı bir ölçüt olarak ÇKB'de sosyal olmayan yeni etkinliklerde de korku yaşanır ve erken yetişkinlikte başlayan sürekli bir örüntü vardır. SF ve ÇKB arasındaki örtüşme, her iki tanının da aynı durumu farklı yönlerden tanımlayabildiğini göstermektedir. 7 ÇKB ölçütünün 4'ü yaygın tip SF'de belirlenmiştir. ÇKB olan hastalarda sosyal anksiyete ve depresyonun ve başkaları tarafından olumsuz olarak değerlendirilme korkusunun daha yoğun yaşandığı bulunmuştur. ÇKB'deki yakın arkadaş olmaması ve günlük etkinliklerdeki risklerin abartılması gibi özellikler SF'li hastalarda daha nadir bulunmaktadır. ÇKB olan SF'li hastaların işlevselliklerinin diğer SF'li hastalara göre daha kötü olduğu da belirtilmiştir. Bu hastalar yeni toplumsal durumlara girme konusunda daha ürkek ve isteksiz davranmaktadırlar.

DSM-IV'e göre ÇKB olan kişi tanımadığı insanlarla karşılaştığı ya da başkalarının gözünün üzerinde olabileceği, bir ya da birden fazla toplumsal ortamlardan ya da bir eylemi gerçekleştirdiği durumlarda belirgin ve sürekli bir korku duyar. Aşağılanacak duruma düşeceği ya da utanç duyacağı biçimde davranacağından korkar ya da anksiyete belirtileri

gösterir. Görüldüğü gibi burada kişinin toplumsal durumlar karşısında duyduğu korku, küçük duruma düşme ve utanılacak şekilde davranma korkusudur. Genel olarak da bu tür korkular çekingenliğe yol açar. ÇKB'de de eleştirilme, beğenilmeme, dışlanma korkusu ile birlikte mesleki etkinliklerden, insan ilişkilerinden kaçınma vardır. Kişi kendini toplumsal yönden beceriksiz ve başkalarından aşağı görür ve bu tür düşünceler kişide yoğun anksiyeteye neden olur. SF tanısı konan kişilerde de yetersizlik ve değersizlik düşünceleri sık görülür. Genel bir toplumsal çekingenlik ve girişim eksikliğinin yanı sıra eleştirilme veya horlanma korkusu nedeniyle kaçınma davranışı gösteren bireylere de rastlanır. Örneğin, bazı kişiler lokantada başkalarıyla toplumsal etkileşimlere girmekten korktukları için değil, yeme davranışlarını başkalarının eleştirecekleri korkusuyla yemek yiyemezler. Çalışmalar ÇKB'nin eşlik ettiği SF'li hastalarda toplumsal anksiyete ve depresyonun daha yoğun olduğunu, başkaları tarafından olumsuz değerlendirilme korkusunun fazla olduğunu göstermektedir. Bu hastalar yeni toplumsal durumlara girme konusunda daha ürkek ve isteksiz davranmaktadır. Holt ve arkadaşlarına göre ise, ÇKB'nin genel utangaçlık ve tehlike üstlenmeme ölçütleri ÇKB'nin eşlik ettiği SF'li hastalarda daha çok görülür. Yaptığımız bir çalışmada da, SF'li hastalarda eşlik eden ÇKB belirtilerinin insanlardan kaçınma, başkalarının eleştirisi, söz ve davranışlarını onaylamaması karşısında incinme, topluluk içindeyken yanlış bir şey söyleme ya da cevap verememe korkusu ile susmayı tercih etme olduğu saptanmıştır. SF'li kişiler gibi ÇKB olan kişiler de kendilerini toplumsal yönden beceriksiz ve diğerlerinden daha yetersiz görür, toplumsal durumlarda bu tür yaşantılar nedeniyle yoğun anksiyete belirtileri gösterebilirler. Genel bir toplumsal çekingenlik ve girişimsizlik nedeniyle belli toplumsal durumlardan kaçınan kişilerin yanı sıra horlandıklarını hissettikleri için kaçınma davranışı gösteren bireylere de rastlanır.

Bütün bu bulgulara dayanarak YSF ve ÇKB'nin nitelik olarak ayrı bozukluklar olmaktan çok aynı spektrumdaki psikopatolojinin nicelik olarak farklı türleri olduğu ileri sürülmektedir. Özgül tip SF'ye göre YSF'de başlangıç yaşı daha erken, depresyon, olumsuz değerlendirilme korkusu, toplumsal anksiyete ve sakinme gibi özellikler daha fazladır. ÇKB'nin genel utangaçlık ve tehlike üstlenmeme ölçütleri ÇKB olan SF'li hastalarda daha çok görülür. Bu nedenlerle SF'li hastalarda ÇKB de bulunması halinde SF'nin şiddetli bir alt grubundan söz etmek gerekeceği görüşü

ortaya atılmıştır. Widiger'in de belirttiği gibi, ÇKB ve YSF'nin yalnızca işlev kaybının şiddetine göre küçük farklılıkları olan ve birbirleriyle örtüşen yapılar olduğu düşünülebilir. İleride bu iki kavramın kategorik ayırımının geçerliliği hakkındaki tartışmaların artması, bu iki kavramdan birinin bir anksiyete bozukluğu veya kişilik bozukluğu olarak yeniden sınıflandırılması olasıdır. Ayrıca bu iki tanının tek bir

tanı altında, belirtilerin şiddetine göre ele alınabileceği de öngörülebilir. SF'nin özgül ya da yaygın olmasıyla ÇKB'nin varlığı arasındaki ilişkinin araştırılması ve sağlam kanıtlarla ortaya konulması sınıflandırma yönünden büyük önem taşımaktadır. Bu nedenlerden dolayı SF ile ÇKB arasındaki tanıl sınırının bundan sonra da tartışma konusu olacağı anlaşılmaktadır.

Yararlanılan ve Önerilen Kaynaklar

1. American Psychiatric Association (1987) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, revised (DSM-III-R), Washington DC, American Psychiatric Association.
2. American Psychiatric Association (1994) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4. Baskı (DSM-IV), Washington DC, American Psychiatric Association.
3. Beidel DC (1998) Social anxiety disorder: etiology and early clinical presentation. *J Clin Psychiatry*, 59 (Suppl) 17:27-32.
4. Burke KC, Burke JD, Reiger DA et al. (1990) Age at onset of selected mental disorders in five community populations. *Arch Gen Psychiatry*, 47: 511-518.
5. Deltito JA, Perugi G (1986) A case of social phobia with avoidant personality disorder treated with MAOI. *Compr Psychiatry*, 27(3):255-258.
6. Dilsaver SC, Qamar AB, Del Medico VJ (1992) Secondary social phobia in patients with major depression. *Psychiatry Res*, 44: 33-40.
7. Fahlén T (1995) Personality traits in social phobia, I: Comparisons with healthy controls. *J Clin Psychiatry*, 56:560-568.
8. Faravelli C, Zucchi T, Viviani B et al. (2000) Epidemiology of social phobia: a clinical approach, 15(1):17-24.
9. Greenberg D, Stravinsky A (1983) Social Phobia. *Br J Psychiatry*, 143:256
10. Herbert JD, Hope DA, Bellack ASJ (1992) Validity of the distinction between generalized social phobia and avoidant personality disorder. *J Abnorm Psychol*, 101: 332-329.
11. Holt CS, Heimberg RG, Hope DAJ (1992) Avoidant personality disorder and the generalized subtype of social phobia. *J Abnorm Psychol*, 101: 318-325.
12. Judd LL (1994) Social phobia: a clinical overview. *J Clin Psychiatry*, 55 (Suppl):5-9.
13. Lecrubier Y, Weiller E (1997) Comorbidities in social phobia. *Int Clin Psychopharmacol*, 12 (Suppl 6): 17-21.
14. Liebowitz MR, Gorman JM, Fyer AJ et al. (1985) Social Phobia: Review of a neglected anxiety disorder. *Arch Gen Psychiatry*, 42: 729-736.
15. Marks IM, Gelder MG (1966) Different ages of onset in varieties of phobia. *Am J Psychiatry*, 123:218-221.
16. Millon T (1969) *Modern Psychopathology: A Biosocial Approach to Maladaptive Learning and Functioning*. Philadelphia, PA, Saunders, s.231-233.
17. Noyes R Jr, Woodman CL, Holt CS et al. (1995) Avoidant personality traits distinguish social phobic and panic disorder subjects. *J Nerv Ment Dis*, 183(3):145-153.
18. Rapaport MH, Paniccia G, Judd LL (1995) A review of social phobia. *Psychopharmacol Bull*, 31(1): 125-129.
19. Schneier FR, Spitzer RL, Gibbon M et al. (1991) The relationship of social phobia subtypes and avoidant personality disorder. *Compr Psychiatry*, 32:496-502.
20. Schneier FR, Johnson J, Hornig CD et al. (1992) Social phobia. Comorbidity and morbidity in an epidemiologic sample. *Arch Gen Psychiatry*, 49:282-288.
21. 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.
22. Sevinçok L, Kaynak H, Dereboy Ç ve ark. (1999) Sosyal fobiye eşlik eden çekingen kişilik bozukluğu tedavisinde sertralinin etkinliği. *3P Dergisi*, 7(3): 206-214.
23. Skodol AE, Oldham JM, Hyler SE et al. (1995) Patterns of anxiety and personality disorder comorbidity. *J Psychiatr Res*, 29 (5):361-374.
24. Stein MB (1997) Phenomenology and epidemiology of social phobia. *Int Clin Psychopharmacol*, 12(Suppl 6): 23-26.
25. Turner SM, Beidel DC, Dancu CV et al. (1986) Psychopathology of social phobia and comparison to avoidant personality disorder. *J Abnorm Psychol*, 93 (4): 389-384.
26. 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.
27. WHO (1992) *The ICD 10 classification of mental and behavioural disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines*, Geneva, Oxford University Press, World Health Organization.
28. Widiger TAJ (1992) Generalized social phobia versus avoidant personality disorder: a commentary on three studies. *J Abnorm Psychol*, 101(2):340-343.