

Obez Kadınlarda Psikiyatrik Tanı Sıklığı

The Frequency of Psychiatric Diagnosis in Obese Women

Osman Özdel¹, Gülfizar Sözeri-Varma², Semin Fenkçi³, Taner Değirmenci⁵, Filiz Karadağ¹, Nalan Kalkan-Oğuzhanoglu⁴, Figen Ateşçi¹

¹Doç.Dr., ²Yrd.Doç.Dr., ⁴Prof.Dr., Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, ³Doç.Dr., ⁵Uz.Dr., Devlet Hastanesi, Denizli

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, obez kadınlarda psikiyatrik tanı sıklığının ve depresif belirti şiddetinin araştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışmaya obezite tedavisi için endokrinoloji polikliniğine başvuran, Beden Kitle İndeksi (BKİ) 30 ve üzerinde olan, kronik fiziksel bir hastalığı bulunmayan 55 kadın alındı. Benzer yaş grubundan, BKİ 25 ve altında olan 55 kadın kontrol grubunu oluşturdu. Çalışmaya katılan bireylere DSM-IV tanı kriterlerine göre yapılandırılmış psikiyatrik görüşme (SCID-I) uygulandı. Depresif belirtilerin şiddeti Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAM-D17) ile değerlendirildi. **Bulgular:** Obez grubun yaş ortalaması 41.07±10.00 yıl, kontrol grubunun 43.38±7.38 yıl olup iki grup arasında farklılık yoktu. Obez kadınlarda BKİ kontrol grubuna göre yüksek bulundu (sırasıyla 37.38±6.75, 22.45±1.83). Obez gruptaki psikiyatrik tanı sıklığının kontrol grubuna göre yüksek olduğu tespit edildi (sırasıyla %60 s=33, %9.1 s=5). Geçirilmiş psikiyatrik bozukluk sıklığı obez grupta kontrol grubuna göre yüksek bulundu (sırasıyla %45.5 s=25, %16.7 s=5). En sık konulan tanılar duygudurum bozuklukları ve anksiyete bozuklukları olarak belirlendi. Obez grupta HAM-D17 puan ortalaması kontrol grubuna göre yüksek bulundu. **Sonuç:** Çalışmamızda obezite nedeniyle tedavi arayışında olan kadınlarda psikiyatrik bozukluk sıklığının normal kilolu kadınlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Sonuçlarımız obezite ve psikopatoloji arasındaki ilişkinin varlığını desteklemekte, tedavi arayışında olan obez kadınlarda psikiyatrik değerlendirmenin gerekli olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Sözcükler: Obezite, kadın, psikopatoloji, depresyon.

SUMMARY

Objectives: The aim of the present study was to investigate frequency of psychiatric disorders and severity of depression in obese women. **Method:** The sample was consisted of 55 obese women consecutively admitted to the endocrinology outpatient clinic, Body Mass Index (BMI) 30 and over and without chronic physical disease. Control group was formed of 55 women that same age group, BMI 25 and under and without chronic physical disease. Structured psychiatric interview (SCID-I) according to the DSM-IV diagnostic criteria were performed all individuals participating in the study. The severity of depression were assessed by the Hamilton Rating of Depression Scale (HAM-D17). **Results:** It was determined that mean age 41.07±10.00 years in obese group, 43.38± 7.38 years in control group. There was no difference between the two groups. BMI was higher in obese women than the control group (respectively 37.38±6.75, 22.26±1.91). The prevalence of psychiatric disorders was higher in the obese subjects than the control group (respectively 60% n=33, 9.1% n=5). Mood disorders and anxiety disorders were the most found diagnosed in obese group in present and lifetime. HAM-D17 scores of obese subjects were significantly higher than the control group. **Conclusion:** In our study, women who seek treatment for obesity, the prevalence of psychiatric disorders are higher than normal-weight women. Our results support the existence of the relationship between obesity and psychopathology. Psychiatric evaluation is necessary obese women who seek treatment for obesity.

Key Words: Obesity, woman, psychopathology, depression.

(*Klinik Psikiyatri 2011;14:210-217*)

GİRİŞ

Obezitenin tanımı vücuttaki yağ oranının artması şeklinde yapılabilir (Çöl 1998). Obezite, kilogram cinsinden ağırlığın, metre cinsinden boyun metre karesine bölümü (kg/m^2) olarak tanımlanan Beden Kitle İndeksi (BKİ) ile belirlenmektedir. BKİ'nin 30 kg/m^2 ve üzeri olması obezite olarak kabul edilmektedir. Obezitenin oluşumunda yüksek kalorili besinlerin aşırı alınması ve günlük harcanan enerji miktarının azalması temel sorun olarak kabul edilmektedir. Multipl genetik etmenlerin güçlü ve farklı çevresel etmenlerle etkileşimi obeziteyi meydana getirmektedir (Cateron ve Gill 2002, Semerci 2004). Obezitenin bir çok tıbbi komplikasyonu olduğu, morbidite ve mortaliteyi arttırdığı, yaşam kalitesini düşürdüğü bilinmektedir (Sach ve ark. 2007, Sullivan ve ark. 2008). Son yıllarda özellikle ABD'de ve çoğu Avrupa ülkesinde obezite prevalansı giderek artmaktadır (Kuczmarski ve ark. 1994, Raymond ve ark. 2006). Ülkemiz için de obezitenin artmakta olduğu ve önemli bir halk sağlığı sorunu haline geldiği söylenebilir (Yumuk ve ark. 2005).

Obezite ve psikopatoloji ilişkisi çok araştırılmış olsa da bu konu yeterince anlaşılmış değildir. Crisp ve Guinness (1975) "Jolly fat" (neşeli şişman) hipotezini öne sürmüş ve orta yaş grubu obez kadınlarda anksiyetenin, erkeklerde hem anksiyetenin hem depresyonun düşük olduğunu bildirmiştir. Sonraki çalışmalarda ise genellikle obezlerde depresyon ve anksiyete gibi psikolojik belirtilerin normal kilolu kişilere göre yüksek olduğu tespit edilmiştir (Onyike ve ark. 2003, Simon ve ark. 2006, Simon ve ark. 2008, Zhong ve ark. 2010). Obezite ve psikopatoloji ilişkisini inceleyen araştırmalarda, obez bireylerde depresif bozukluk, anksiyete bozuklukları özellikle posttravmatik stress bozukluğu, sigara bağımlılığı ve yeme bozukluklarının sık görüldüğü bildirilmiştir (Black ve ark. 1992, Scott ve ark. 2008). Bazı çalışmalarda obez bireylerde belirgin bir psikiyatrik bozukluk bulunmadığı, pasif agresif kişilik bozukluğu başta olmak üzere kişilik bozukluklarına daha fazla rastladığı ileri sürülmüştür (Castelnuovo- Tedesso ve Schievel 1975).

Yapılan çalışmalar, obez bireylerdeki psikolojik belirti sıklığının cinsiyetten etkilendiğini

düşündürmektedir. Jorm ve ark. (2004) obez kadınlarda normal kilolu kadınlara göre depresyon ve anksiyete belirtilerinin yüksek olduğunu belirlemiştir. Buna karşın, obez ve normal kilolu erkekler arasında psikiyatrik belirti açısından farklılık saptanmamıştır. Carpenter ve ark. (2000) kadınlarda BKİ arttıkça depresyonun ve intihar düşüncelerinin arttığını, erkeklerde ise tam tersi bir ilişki olduğunu, BKİ arttıkça depresyonun ve intihar düşüncelerinin azaldığını tespit etmiştir. Orta yaş grubundan kadınlarla yapılan bir çalışmada, obezite fiziksel aktivitenin az olması ve yüksek kalorili diyet alınması ile ilişkili bulunmuş, obez kadınlarda depresyonun fazla olduğu bildirilmiştir (Werrijve ark. 2006).

Günümüzde genel olarak kabul edilen yaklaşım tedavi için hastaneye başvuran olguların obez bireyler arasında farklı bir alt grup olduğu şeklindedir. Bu kişilerde psikopatoloji ve tıknırcasına yeme davranışının tedaviye başvurmayanlara göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Aslan ve ark. 1995). Tedavi arayışında olan bireylerle yapılan çalışmaların gözden geçirildiği bir makalede, bu bireylerde borderline kişilik bozukluğu, yeme bozuklukları ve depresyonun tedavi görmeyen bireylere göre anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir (Faith ve ark. 2002). Ayrıca, tedavi için başvuran grubun daha çok psikososyal desteğe ihtiyacı olduğu öne sürülmektedir (Deveci ve ark. 2005).

Bu çalışmada, obezite için tedavi arayışında olan kadınlarda psikiyatrik bozukluk sıklığının ve depresif belirti şiddetinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma örneklemini Pamukkale Üniversite Tıp Fakültesi İç hastalıkları Ana Bilim Dalı Endokrinoloji polikliniğine başvuran, BKİ 30 kg/m^2 ve üzerinde olan ardışık 62 kadın oluşturmuştur. Kronik fiziksel hastalığı olan (kronik böbrek hastalığı, diabetes mellitus, serebrovasküler hastalıklar, hipertansiyon gibi) ve sürekli ilaç kullanmak durumunda olan hastalar fiziksel hastalığın olası ruhsal ve biyolojik etkilerinden dolayı çalışmaya alınmamıştır. Obezite tedavisi için başvuran hastalar bir endokrinoloji uzmanı tarafından değerlendirilmiştir. Obezite tanısı konulan ve fizik

muayeneleri tamamlanan kadınlardan çalışma koşullarını karşılayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olanlar psikiyatrik muayeneye yönlendirilmiştir. Psikiyatrik değerlendirme bir psikiyatrist tarafından yapılmıştır. Çalışma için gönderilen hastalara DSM-IV tanı kriterlerine göre yapılandırılmış psikiyatrik görüşme (SCID-I) ve depresif belirti şiddetini belirlemeye yönelik Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAM-D17) uygulanmıştır. Örneklem sayımızın az olmasından dolayı SCID-I görüşmesi ile elde edilen tanılar duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları gibi ana tanı grupları altında toplanmıştır. Psikiyatrik değerlendirme için yönlendirilen hastalardan 7'si mental retardasyonu olması ve ek olarak psikotik belirtiler bulunması nedeniyle çalışma dışı bırakılmış, çalışma 55 obez kadınla tamamlanmıştır.

Kontrol grubu hastane çalışanlarından veya yakınlarından, obez grupla benzer yaşta, BKİ'i 25 ve altı olan, mental retardasyonu ya da psikotik bir bozukluğu bulunmayan, kronik fiziksel hastalığı olmayan 55 kadından oluşmuştur. Çalışmaya katılan tüm bireyler araştırma ile ilgili bilgilendirilmiş ve sözel onamları alınmıştır.

Değerlendirme Araçları

DSM-IV Eksen-I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme, (SCID-I Klinik versiyon): SCID-I, Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından majör DSM-IV eksen-I tanıları için geliştirilmiş, yapılandırılmış klinik görüşme ölçeğidir (First ve ark. 1997). Toplam 38 farklı DSM-IV eksen-I bozukluğunu tanı ölçütleri ile ve 10 ayrı eksen-I bozukluğunu tanı ölçütü olmadan araştırmaktadır. Eksen-I tanısı için, herhangi bir zaman ve son bir ay içinde semptomların varlığı ya da yokluğu saptanmaktadır. Türkçe'ye uyarlama ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Özkürkçügil ve ark. 1999).

Hamilton Depresyon Ölçeği (HAM-D₁₇)

Hamilton tarafından geliştirilen ve depresyonun şiddetini ölçmek için kullanılan bir ölçektir (Hamilton 1960). Son bir hafta içinde yaşanan depresyon semptomlarını sorgulayan 17 maddeden oluşur. HAM-D₁₇ ilk kez hastanede yatan hastalar için geliştirilmiş olduğu için daha çok depresyonun

melankolik ve fiziksel semptomları üzerinde durur. Ölçeğin uykuya dalma gücü, gece yarısı uyanma, sabah erken uyanma, somatik semptomlar, genital semptomlar, zayıflama ve içgörü ile ilgili maddeleri 0-2, diğer maddeleri 0-4 arasında derecelendirilmiştir. En yüksek 53 puan alınır. 0-7 puan depresyon olmadığını, 8-15 puan arası hafif derecede depresyonu, 16-28 arası orta derecede depresyonu, 29 ve üzeri ağır derecede depresyonu göstermektedir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği çalışması yapılmıştır (Akdemir ve ark. 1996).

İstatistiksel Yöntemler

İstatistiksel analizler Windows için SPSS 10.0 programında yapılmıştır. Her iki grupta yaş, eğitim yılı, BKİ ve HAM-D17 puan ortalamalarının normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov testi (Lilliefors analizi) ile araştırılmıştır. Obez grubun yaş değerleri dışındaki diğer verilerinin normal dağılım göstermedikleri tespit edilmiştir. İki grup arasındaki yaş farklılığı Independent t testi ile, diğer sayısal veriler non parametrik bir test olan Mann Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılması ki kare testi uygulanmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya 55 obez, 55 normal kilolu olmak üzere 110 kadın katıldı. Obez grubun yaş ortalaması 41.07 ± 10.00 , kontrol grubunun yaş ortalaması 43.38 ± 7.38 olarak belirlendi. İki grup arasında yaş ortalaması açısından istatistiksel bir farklılık saptanmadı (Independent t test, $t=1.378$ $p=0.171$). Benzer olarak iki grup arasında eğitim yılı açısından farklılık saptanmadı (Tablo 1). Obez grubun BKİ ve HAM-D₁₇ puan ortalamalarının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 1).

Psikiyatrik bozukluk oranları obez grupta %60 ($s=33$), kontrol grubunda %9.1 ($s=5$) olarak saptandı. Obez grupta psikiyatrik bozukluk sıklığı kontrol grubuna göre yüksek bulundu ($\chi^2=37.162$, $p<0.001$). Obez kadınlarda en sık görülen tanıları sırasıyla depresif bozukluklar, anksiyete bozuklukları, komorbid depresyon ve anksiyete bozukluğu, yeme bozuklukları, somatoform bozukluklar, komorbid somatoform bozukluk ve anksiyete

Tablo 1. Sayısal verilerin karşılaştırılması

	Obez grup (s=55)	Kontrol grubu (s=55)	z*	p**
	Ortalama±SD	Ortalama±SD		
Eğitim yılı	8.78±4.35	9.67±4.18	1.207	0.227
BKİ	37.38±6.75	22.45±1.83	9.084	0.000
HAM-D17	7.67±6.77	3.40±4.19	2.805	0.005

BKİ: Beden Kitle İndeksi, HAM-D17: Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği, *Mann Whitney U testi, **p<0.05 anlamlı

Tablo 2. Psikiyatri tanı dağılımı

Tanılar	Obez grup	Kontrol grubu		
	sayı	%	sayı	%
Depresif bozukluklar	14	25.5	2	3.6
Anksiyete bozuklukları	8	14.5	3	5.5
Komorbid depresyon/anksiyete boz	6	11.0	-	-
Yeme bozuklukları	2	3.6	-	-
Somatoform bozukluk	2	3.6	-	-
Somatoform boz+Anksiyete boz	1	1.8	-	-
Tanı yok	22	40.0	50	90.9

bozukluğu olarak tespit edildi (Tablo 2). Depresif bozukluklar sıklık sırasına göre major depresif bozukluk, distimi, distimi ve üzerine eklenmiş major depresif bozukluk, major depresif bozukluk-
reküran olarak belirlendi (Tablo 3). Obez kadınlarda HAM-D₁₇'ye göre depresif belirti şiddeti %12.7 oranında hafif, %20 oranında orta ve %10.9 oranında şiddetli olarak tespit edildi.

Obez grupta anksiyete bozuklukları 2. en sık görülen tanı grubuydu. Bu tanıların sıklık sırasına göre Fobik Bozukluk (sosyal fobi ve basit fobi) (s=6 %10.9), Yaygın Anksiyete Bozukluğu (s=3 %5.5), Panik Bozukluk (s=3 %5.5), Obsesif Kompulsif Bozukluk (s=2 %3.6), Posttravmatik Stress Bozukluğu (s=1 %1.8) olarak belirlendi.

Obez grupta geçirilmiş psikiyatrik bozukluk

oranının %45.5 (s=25), kontrol grubunda ise %16.7 (s=5) olduğu tespit edildi (Tablo 4). Obez grupta geçirilmiş psikiyatrik bozukluk sıklığı kontrol grubuna göre yüksek bulundu ($\chi^2=5.206$, p=0.028).

TARTIŞMA

Çalışmaya katılan obez kadınlarda psikiyatrik bozukluk sıklığı kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur. Depresif bozukluklar özellikle major depresif bozukluk ve distimi en sık konulan psikiyatrik tanıları olmuştur. Ek olarak, obez grupta HAM-D₁₇ ölçeğine göre belirlenen depresif belirti şiddetinin kontrol grubuna göre yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ülkemizde endokrinoloji polikliniğine başvuran hastalarla yapılan bir çalışmada

Tablo 3. Obez grupta depresif bozukluklar

Depresif bozukluklar	sayı (55)	%
Major depresif bozukluk	8	14.5
Distimi	6	11.0
Distimi+Major depresif bozukluk	4	7.3
Major depresif bozukluk- rekürren	2	3.6
Depresyon olmayan	35	63.6

Tablo 4. Yaşam boyu psikiyatrik tanı sıklığı

Tanılar	Obez grup		Kontrol grubu	
	sayı	%	sayı	%
Duygudurum bozuklukları	21	38.2	3	10.0
Anksiyete bozuklukları	2	3.6	2	6.7
Yeme bozuklukları	2	3.6	0	-
Tanı yok	30	54.6	5	83.3

benzer sonuçlar elde edilmiş, obezlerde komorbid psikiyatrik tanı sıklığının yüksek olduğu, en sık konulan tanıların depresif bozukluk ve anksiyete bozuklukları olduğu saptanmıştır (Deveci ve ark. 2005). Yapılan klinik ve epidemiyolojik çalışmalarda bizim sonuçlarımız desteklenmekte, obez bireylerde psikopatoloji sıklığının, özellikle anksiyete ve depresif bozuklukların yüksek olduğu bildirilmektedir (Britz ve ark. 2000, Simon ve ark. 2006, Baumeister ve Harter 2007, Carpiniello ve ark. 2009a, Carpiniello ve ark. 2009b).

Buna karşın, depresyon ve obezite ilişkisini inceleyen bir çalışmada, kesitsel analizlerde obez bireylerde normal kilolu bireylere göre major depresyon oranlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiş, ancak prospektif ve çoklu analizlerde anlamlı bir bulgu elde edilememiştir (Roberts ve ark. 2000). Bir başka çalışmada, obezite ve diğer sağlık sorunları nedeniyle tedavi gören bireylerde orta derecede depresyon ve anksiyete belirtileri bulunduğu, obez bireylerde psikopatoloji düzey-

lerinin medikal ve cerrahi hastalarındakinden daha yüksek olmadığı tespit edilmiştir. Bu çalışmada, disfori, anksiyete, depresyon gibi psikopatolojik bulgular obezitenin nedeni olmaktan çok sonucu olarak yorumlanmıştır (Bayraktar ve ark. 1995).

Tüketilenden daha fazla enerji alınması yani yeme davranışının fazlalığı obezitenin başlıca nedeni olarak kabul edilmektedir. Bu tip obezite ekzojen obezite olarak adlandırılmakta ve obezlerin büyük çoğunluğu bu gruba girmektedir. Yeme davranışı yalnızca beslenme olayını ifade etmemektedir. Yeme tutumunun altında yatan farklı psikodinamik süreçler bulunabilmektedir. Obeziteye ilişkin psikanalitik teorilerde, obez bireylerin çözümlenmemiş bağımlılık gereksinimleri bulunduğu ve bu kişilerin psikoseksüel gelişimin oral dönemine fikse oldukları vurgulanmaktadır. Bu döneme fiksasyon aşırı bir iyimserlik veya karamsarlık, oburluk, hırs, bağımlılık ve sabırsızlık ile karakterize bir kişilik yapısı oluşturmaktadır. Oral dönemde bebeklerin davranışlarında içe alım ve doyum önceliklidir.

Ancak bu, sadece doyum amaçlı tek yönlü bir "alış"tan çok, yaşamın erken dönemlerinde başlayan ve insan ilişkilerinin özgül özelliklerinden biri olan bir "alış-veriş"tir. Oral dönemde alış-ve-rişteki dengesizlik yalnızca veren (özgeci) ya da yalnızca almayı düşünen (bencil) bir kişiliğin gelişmesine yol açabilmektedir. İştah ve yeme bozukluklarının çoğunda bu dengesizliğin izlerine rastlanılmaktadır (Odağ 1999).

Yapılan bir çalışmada obezitesi erken yaşta başlayan hastalarda daha geç yaşta başlayanlara göre duygusal sorunlar ve psikiyatrik belirtilerin daha fazla olduğu tespit edilmiş, obezitenin içsel psikolojik çatışmalarla ilişkili olduğu vurgulanmıştır (Mills ve Andrianopoulos 1993). Aşırı yeme, depresyon ve anksiyete ile kötü uyumlu bir başetme tepkisi olarak ortaya çıkabilmektedir. Obez bireylerin aşırı yemek suretiyle anksiyete ile başetmeyi çalıştıkları ve bu bireylerin edilgen bağımlı özelliklerinin bu kişileri alternatif başetme becerileri geliştirmekten alıkoyduğu öne sürülmektedir (Wilson 1992). Bizim çalışmamızda, major depresif bozukluk kadar kronik depresif duygudurumla seyreden distiminin ve major depresyon ve distimi birlikteliğinin de sık olduğu görülmektedir. Anksiyete bozukluklarından belirgin olarak öne çıkan bir bozukluk bulunmamasına karşın fobik bozukluklarının sık olduğu belirlenmiştir. Bugünkü psikiyatrik bozukluk sıklığı kadar geçirilmiş psikiyatrik tanı oranlarının da yüksek olduğu gözlenmiştir. Bu durum obezite ve psikiyatrik bozukluklar arasında karşılıklı bir ilişki bulunduğunu düşündürmektedir.

Obezitenin oluşumunda genetik, biyokimyasal, endokrinolojik ve sosyolojik faktörlerden birisinin ya da birkaçının katkısı olduğu bilinmektedir. Depresyon ve obezitenin ortak noktalarının gözden geçirildiği bir makalede, her iki durumun ailesel geçiş özelliği gösterdiği vurgulanmıştır. Hem depresyonun hem de obezitenin etyolojisinde stres ve fiziksel hastalık gibi çevresel özelliklerin etkili olduğu, serotoninerjik dengesizliğin depresyon yada obezite ile sonuçlanabildiği belirtilmiştir (Scott ve ark. 2008). Obezite ile ilişkili bir durum olan fiziksel aktivitenin azalmış olması endorfin düzeylerini etkilemekte, dolayısıyla norepinefrin metabolizmasında değişikliklere yol açarak psikolojik belirtilerin ortaya çıkmasına yol aç-

bilmektedir. Ayrıca, obezite nedeniyle fiziksel aktivitenin azalması ve fiziksel hastalıkların artması sonucu zevk verici, hoşnutluk verici etkinliklerin yapılamaması depresyon ortaya çıkışını kolaylaştırabilmektedir (Onyike ve ark. 2003, Simon ve ark. 2006). Diğer taraftan, toplumun obeziteye gösterdiği tepki ve stigmatizasyon nedeniyle obez kişiler iş bulma güçlüğü, okul ve iş çevrelerince reddedilme gibi sosyal sorunlar yaşayabilmektedir. Bunlarla bağlantılı olarak anksiyete ve depresif belirtiler, suçluluk duygusu ve somatik yakınmalar gelişebilmektedir (Stunkard ve Wadden 1992, Ashmore ve ark. 2008).

Kadınlarda yapılan bir izlem çalışmasında, depresyon ve obezite arasında iki yönlü bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur. Dört yıllık izlem periyodu sonrasında depresyonu olan kadınlarda olmayanlara göre obezite riskinin, obez kadınlarda normal kilolulara göre depresyon riskinin artmış olduğu tespit edilmiştir (Pan ve ark. 2011). Depresyonda iştah artışına bağlı olarak kilo alınması, fiziksel aktivitenin azalması, kullanılan ilaçların iştah artırıcı özellikte olması, özellikle kadınlarda depresyon esnasında yeme ataklarının (binge eating) yaşanması nedeniyle kilo alımı ve obezite gelişebilmektedir (Simon ve ark. 2006). Bizim sonuçlarımız da obezite ve psikopatoloji arasındaki bu iki yönlü ilişkiyi destekler niteliktedir.

Son yıllarda yapılan çalışmalarda, obez olan ve olmayan erkekler arasında psikiyatrik belirti sıklığının farklı olmadığı, ancak obez kadınlarda obez olmayanlara göre depresyon ve anksiyete belirtilerinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Chen ve ark. 2009, Kenddie 2011). Diğer bir çalışmada, obez kadınlarda depresyon ve anksiyete belirtilerinin yüksek olduğu, orta/şiddetli depresif belirti varlığı ile BKİ arasında pozitif ilişki bulunduğu tespit edilmiştir (Ma ve Xiao 2010). Mevcut veriler obez kadınların erkeklere göre psikopatolojiye daha yatkın olduğunu düşündürmektedir. Yapılan bir çalışmada, 40-65 yaş arası 4543 kadın değerlendirilmiş, eğitim düzeyi ne olursa olsun obezite ve beden imajındaki memnuniyetsizliğin depresyonla ilişkili olduğu saptanmıştır (Gavin ve ark. 2010). Bizim çalışmamızda, örneklemimizi orta yaş grubu kadınlar oluşturmuştur. Kadınlar toplumsal ve kültürel etmenlerle ilişkili olarak fiziksel görünümüne daha çok önem vermektedir. Bu nedenle obezite,

beden imajında sorunlara ve hoşnutsuzluğa yol açabilmekte, benlik saygısının azalması ile birlikte psikolojik belirtiler ortaya çıkabilmektedir (Cash 1993).

Obez bireylerde fiziksel hastalıkların çokluğu, kronik tedavi ve sürekli ilaç kullanım gereksinimi olması bu hastaların obezite yanı sıra ciddi bedensel hastalıklarla da başa çıkmasını gerektirmektedir. Eşlik eden fiziksel hastalıklar psikiyatrik bozukluk gelişimine zemin hazırlayabilmektedir (Davis ve ark. 2005). Çalışmamızda kronik fiziksel hastalığı bulunmayan kadınlar değerlendirilmiş olmasına karşın psikopatoloji sıklığı yüksek bulunmuştur. Bu da obezitenin, fiziksel hastalık varlığından bağımsız olarak psikiyatrik hastalıklara zemin hazırladığını düşündürmektedir.

Sınırlılıklar

Çalışmamızda obezite açısından tedavi arayışında olan ve bir üniversite endokrinoloji polikliniğine başvuran obez kadınlar değerlendirilmiştir. Üniversite kliniğine başvuran obez bireylerin daha dirençli vakalar oldukları ve tedavi arayışında olan kadın-

larda psikolojik belirtilerin daha fazla bulunabileceği düşünülebilir. Bu durum sonuçlarımızı etkilemiş olabilir ve çalışmamızı değerlendirirken göz önünde bulundurulmalıdır. Dolayısıyla bu küçük örneklem grubundan elde edilen sonuçlar tüm obez bireyler için geçerli olmayabilir. Daha büyük örneklemelerde ve farklı klinik ortamlarda sonuçlarımız tekrarlanmalıdır.

SONUÇLAR

Çalışmamızda obez kadınlarda psikopatolojinin, özellikle Depresif Bozukluk ve Anksiyete Bozukluklarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sonuçlarımız obezite nedeniyle tedavi arayışında olan kadınlarda mutlaka psikiyatrik değerlendirmenin yapılması gerektiğini düşündürmektedir. Bu bireylere psikiyatrik tedavi ve destek verilmesi obezite tedavisine de katkı sağlayacaktır.

Yazışma adresi: Dr.Gülfizar Sözeri-Varma, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli, gvarma@pau.edu.tr

KAYNAKLAR

- Akdemir A, Örsel S, Dağ İ ve ark. (1996) Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeğinin geçerliği, güvenilirliği ve klinikte kullanımı. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 4:251-259.
- Aslan SH, Ünal M (1995) Tıkanırcasına yeme bozukluğu. *Psycho Med*, 4:145-149.
- Ashmore JA, Friedman KE, Reichmann SK ve ark. (2008) Weight-based stigmatization, psychological distress, & binge eating behavior among obese treatment-seeking adults. *Eat Behav*, 9:203-209.
- Baumeister H, Härter M (2007) Mental disorders in patients with obesity in comparison with healthy probands. *Int J Obes (Lond)*, 31: 1155-1164.
- Bayraktar E (1995) Obezitenin Psikolojik Yönleri, Nobel Tıp Kitapevleri, Yılmaz C (Ed), Obezite, s.107-137.
- Black DW, Goldstein RB, Mason EE (1992) Prevalance of mental disorder in 88 morbidly obese bariatric clinic patients. *Am J Psychiatry*, 149: 227-234.
- Britz B, Siegfried W, Ziegler A ve ark. (2000) Rates of psychiatric disorders in a clinical study group of adolescents with extreme obesity and in obese adolescents ascertained via a population based study. *Int J Obes Relat Metab Disord*, 24: 1707-1714.
- Castelnuovo- Tedesso P, Schievel D (1975) Studies of super obesity: psychological characteristics of super obese patients. *Int J Psychiatry Med*, 6:465-480.
- Cash TF (1993) Body-image attitudes among obese enrollees in a commercial weight-loss program. *Percept Mot Skills*, 77: 1099-1103.
- Carpenter KM, Hasin DS, Allison DB ve ark. (2000) Relationship between obesity and DSM-IV major depressive disorder, suicide ideation, and suicide attempts; results from a general population. *AM J Public Health*, 90: 251-257.
- Carpiniello B, Pinna F, Pillai G ve ark. (2009a) Psychiatric comorbidity and quality of life in obese patients. Results from a case-control study. *Int J Psychiatry Med*, 39: 63-78.
- Carpiniello B, Pinna F, Pillai G ve ark. (2009b) Obesity and psychopathology. A study of psychiatric comorbidity among patients attending a specialist obesity unit. *Epidemiol Psichiatri Soc*, 18: 119-127.
- Caterson ID, Gill TP (2002) Obesity: epidemiology and possible prevention. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab*, 16: 595-610. Review.
- Chen Y, Jiang Y, Mao YJ (2009) Association between obesity and depression in Canadians. *Womens Health (Larchmt)*, 18: 1687-1692.
- Crisp AH, Mc Guinness B (1976) Jolly fat: relation between obesity and psychoneurosis in general population. *Br Med J*, 3: 7-9.

- Çöl M (1998) Halk sağlığı yönünden obezite. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 51: 173-176.
- Davis EM, Rovi S, Johnson MS (2005) Mental health, family function and obesity in African-American women. *J Natl Med Assoc*, 97: 478-482.
- Deveci A, Demet MM, Özmen B ve ark. (2005) Obez hastalarda psikopatoloji, aleksitimi ve benlik saygısı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6: 84-91.
- Faith MS, Matz PE, Jorge MA (2002) Obesity-depression associations in the population. *J Psychosom Res*, 53: 935-942.
- First MB, Spitzer RL, Gibbon M ve ark. (1997) Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I), Clinical Version. Washington DC, London, American Psychiatric Press, Inc.
- Jorm AF, Korten A E, Christensen H ve ark. (2003) Association of obesity with anxiety, depression and emotional well-being. *Aust N Z J Public Health*, 4: 434-440.
- Gavin AR, Simon GE, Ludman EJ (2010) The association between obesity, depression, and educational attainment in women: the mediating role of body image dissatisfaction. *J Psychosom Res*, 69: 573-581.
- Hamilton M (1960) A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 23: 56-62.
- Keddie AM (2011) Associations between severe obesity and depression: results from the National Health and Nutrition Examination Survey, 2005-2006. *Prev Chronic Dis*, 8:57.
- Kuczmarski RJ, Flegal KM, Campbell SM ve ark. (1994) Increasing prevalence of overweight among US adults. The National Health and Nutrition Examination Surveys, 1960 to 1991. *JAMA*, 272: 205-211.
- Ma J, Xiao L (2010) Obesity and depression in US women: results from the 2005-2006 National Health and Nutritional Examination Survey. *Obesity*, 18: 347-353.
- Mills JK, Andrianopoulos GD (1993) The relationship between childhood onset obesity and psychopathology in adulthood. *J Psychol*, 127: 547-551.
- Sach TH, Barton GR, Doherty M ve ark. (2007) The relationship between body mass index and health-related quality of life: comparing the EQ-5D, EuroQol VAS and SF-6D. *Int J Obes (Lond)*, 31: 189-196.
- Scott KM, Mc Gee Magnus A, Wells J ve ark. (2008) Obesity and mental disorders in the adult general population. *J Psychosom Res*, 64: 97-105.
- Semerci CN (2004) Obezite ve Genetik. *Gülhane Tıp Dergisi*, 46: 353-359.
- Simon GE, Von Korff M, Saunders K ve ark. (2006) Association between obesity and psychiatric disorders in US adult population. *Arch Gen Psychiatry*, 63: 824-830.
- Simon GE, Ludman EJ, Linde JA ve ark. (2008) Association between obesity and depression in middle-aged women. *General Hospital Psychiatry*, 30: 32-39.
- Stunkard AJ, Wadden TA (1992) Psychological aspects of severe obesity. *Am J Clin Nutr*, 55: 524-532.
- Sullivan PW, VH Ghushchyan, Ben Joseph R (2008) The impact of obesity on diabetes, hyperlipidemia and hypertension in the United States. *Qual Life Res*, 17: 1063-1071.
- Onyike CU, Crum RM, Lee HB ve ark. (2003) Is obesity associated with major depression? Results from the Third National Health and Nutrition Examination Survey. *Am J Epidemiol*, 158: 1139-1147.
- Pan A, Sun Q, Czernichow S ve ark. (2011) Bidirectional association between depression and obesity in middle-aged and older women. *Int J Obes (Lond)*, doi: 10.1038/ijo.2011.111.
- Raymond SU, Leeder S, Greenberg HM (2006) Obesity and cardiovascular disease in developing countries: a growing problem and an economic threat. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*, 9: 111-116.
- Roberts RE, Kaplan GA, Shema SJ ve ark. (2000) Are the obese at greater risk for depression? *Am J Epidemiol*, 152:163-170.
- Odağ C (1999) Nevrozlar 1. Halime Odağ Psikanaliz ve Psikoterapi Vakfı Yayınları 1, s.27-36.
- Özkürkçügil A, Aydemir Ö, Yıldız M ve ark. (1999) DSM-IV Eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşmenin Türkçeye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması. *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 12: 233-236.
- Yumuk VD, Hatemi H, Tarakci T ve ark. (2005) High prevalence of obesity and diabetes mellitus in Konya, a central Anatolian city in Turkey. *Diabetes Res Clin Pract*, 70: 151-158.
- Werrij MQ, Mulkens S, Hoppers HJ ve ark. (2006) Overweight and obesity: the significance of a depressed mood. *Patient Educ Couns*, 62:126-131.
- Wilson CP (1992) Personality Structure and Psychoanalytic Treatment of Obesity. Wilson CP, Hogan CC, Mintz I, (Ed) *Psychodynamic Technique in the Treatment of the Eating Disorders*, Northvale, New Jersey, London, s.81-95.
- Zhong W, Cruickshanks KJ, Schubert CR ve ark. (2010) Obesity and depression symptoms in the Beaver Dam Offspring Study population. *Depress Anxiety*, 27: 846-851.