

## GEÇ LUTEAL EVRE DİSFORİK BOZUKLUĞU VE PSİKIYATRİK HASTALIKLARLA İLİŞKİSİ\*

Bahar ŞENVELİ<sup>a</sup>, Ertuğrul KÜÇÜKTÜRK<sup>b</sup>, Sebahat MOLLA<sup>c</sup>, Ercan ABAY<sup>d</sup>

### ÖZET

Bu çalışmada Geç Luteal Evre Disforik Bozukluğu (GLEDB) nun normal populasyonda sıklığı ve sosyodemografik özelliklerle birlikte psikiyatrik hastalıklarla ilişkisi araştırılmıştır. Tüm bulgular literattür ışığında değerlendirilmiş,konuya dikkat çekilerek liyezon psikiyatrisi kliniklerince değerlendirmeye alınması önerilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Geç Luteal Evre Disforik Bozukluğu,  
Psikiyatrik Hastalıklar, Liyezon Psikiyatrisi.

### SUMMARY

#### LATE LUTEAL PHASE DYSPHORIC DISORDER AND ITS RELATIONSHIP WITH PSYCHIATRIC DISORDERS

In this study it has been investigated Late Luteal Phase Dysphoric Disorder incidence in normal population and relationship between sociodemographic characteristics with psychiatric illnesses. All data were evaluated within the framework of the relevant literature. As a result it has been suggested that the issue should be given importance and that it should be taken into consideration by liaison-psychiatry clinics.

Key Words: Late Luteal Phase Dysphoric Disorder, Psychiatric Illnesses,  
Liason Psychiatry Clinics.

### GİRİŞ

Adet öncesi gerginlik sendromu, son on yılda üzerinde önemle durulan ve bir çok araştırmaya konu olan ancak ülkemizde konu ile ilgili çalışmaların azlığı nedeniyle yeterince bilinmeyen fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin yaşandığı bir durumdur.

\* Uzm. Psk., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.B.D., EDİRNE.

<sup>b</sup> Yrd. Doç. Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A..B.D., EDİRNE.

<sup>c</sup> Psk., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.B.D., EDİRNE.

<sup>d</sup> Prof. Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.B.D., EDİRNE.

\* 29.Uluslararası Psikiyatri Kongresinde sunulmuştur.

Adetten önce yaşanan fiziksel değişikliklerin ve ruhsal gerginliklerin görüldüğü dönem literatürde iki terim ile belirtilmektedir. Bunlardan birisi "Premenstruel Sendrom"(PMS), diğer "Geç Luteal Evre Disforik Bozukluğu"(GLEDB)dur. Bu iki terimin aynı yada farklı anımları olduğu yönünde görüş aynılıkları hala sürdürmektedir (Tomruk, 1992).

GLEDB, Amerikan Psikiyatri Birliği'nin ruhsal hastalıklar sınıflandırma el kitabı olan DSM-III-R'de üzerinde daha fazla çalışmayı gerektiren öneri düzeyinde tanı kategorileri başlığı altında ele alınmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1989). Bu başlığın amacı daha ileri sistematik klinik çalışma ve araştırma yapmayı kolaylaştırmaktır.

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

Araştırma Edirne'de yaşayan ve basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen 18-40 yaş arası, en az ilkokul mezunu olan, son iki yıldır düzenli adet gören, doğum kontrol hapı kullanmayan (kullaniyorsa 3 ay önce bırakmış olması yeterli kabul edilmiştir) ve çalışmanın yapıldığı döneme kadar herhangi bir ruhsal hastalık geçirmeyen (deneklerin kendi sözel ifadelerine dayanılarak karar verilmiştir) denekler üzerinde yapılmıştır.

Araştırmada deneklere; ilk olarak sosyodemografik özellikleri, adete bakış açıları ve cinsel yaşamları ile ilgili bilgileri elde etmek amacıyla çalışmacı tarafından geliştirilen anket formu verilmiş ve doldurmaları istenmiştir. Bununla birlikte deneklere, DSM III-R'e göre "Üzerinde Daha Fazla Çalışmayı Gerektiren Öneri Düzeyinde Tanı Kategorileri" başlığı altında "Geç Luteal Evre Disforik Bozukluğu" için tanı ölçütleri çalışmacı tarafından soru şekline çevrilmiş ve 3 ay süre ile adetin başlama gününden 6 gün öncesinden başlayarak hergün denekler tarafından doldurulmuştur. Kriterlere göre 6 gün boyunca en az beş soruya "Evet" cevabı veren ve 3 ay süresince bunu devam ettiren deneklerin GLEDB tanısına uygun belirtilere sahip olduğu düşünülerek bunu göstermeyen diğer deneklerden ayrı edilmiştir.

SCL 90-R (Belirti Tarama Listesi), kendini değerlendirme türü bir psikiyatrik belirti tarama aracı olup Deragotis (1977) tarafından son şeklinde getirilmiş ve geçerlik, güvenirlilik çalışması ülkemizde yapılmıştır (Dağ, 1991). Bu form da denekler tarafından adetin ilk gününde doldurulmuş ve kendine özgü standart puanlama sistemiyle değerlendirilmiştir.

GLEDB olan ve olmayan deneklerde sosyodemografik özellikleri ve SCL 90-R'nın alt ölçekleri belirlenmiş, bulgular bağımsız iki ortalama ve oran arası farkının anımlılığı testi (*t* testi) ile karşılaştırılmış ve tablolar halinde sunulmuştur.

## **BULGULAR**

Çalışma örneklemi 18-40 yaş arası kadınlar oluşturmuş, her iki grup için yaş ortalaması 28 bulunmuştur. Gruplar arasında yaşa bağlı olarak GLEDB tanısı alma

**Tablo I. GLEDB gösteren ve normal grupların sosyodemografik özelliklerini**  
 (\*: İstatistiksel olarak anlamlı değerler)

Demografik Özellik	Grup	Ort. $\pm$ S.D.	Değerlendirme	
			t	p
Yaş	GLEDB	28 $\pm$ 5.4	0.24	0.81
	Normal	28.2 $\pm$ 5.2		
Meslek	GLEDB	1.9 $\pm$ 1.3	1.29	0.19
	Normal	1.6 $\pm$ 1.1		
Eğitim	GLEDB	2.9 $\pm$ 1.0	2.44	0.016*
	Normal	3.3 $\pm$ .69		
Medeni Durum	GLEDB	1.4 $\pm$ .50	.577	0.565
	Normal	1.5 $\pm$ .58		
Aylık Gelir	GLEDB	3.5 $\pm$ 2.0	2.25	0.026*
	Normal	4.5 $\pm$ 2.3		
18 yaş öncesi yaşadığı yer	GLEDB	2.5 $\pm$ .63	.533	0.594
	Normal	4.5 $\pm$ .65		
Şimdi yaşadığı yer	GLEDB	2.7 $\pm$ .43	2.40	0.017*
	Normal	2.9 $\pm$ .21		

yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Değerlendirme kapsamına alınan 146 denegenin 42'sinde GLEDB belirtileri bulunmuştur (% 28.77). GLEDB gösteren ve normal deneklerin sosyodemografik özellikleri Tablo-I'de, % oranları ise Tablo II ve III'te gösterilmiştir.

Tablo IV'e göre eğitim düzeyleri açısından her iki grup arasında anlamlı fark bulunması dikkat çekicidir ( $t=2.25, p=0.026$ ).

Deneklerin 18 yaşından önce yaşadıkları ve çalışma yaptığı sırada yaşadıkları yer açısından da anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t=2.40, p=0.017$ ).

GLEDB tanısı almanın psikiyatrik semptomlarla ilişkisi SCL 90-R ile incelenmiş ve değerler tablo IV'te gösterilmiştir. Buna göre GLEDB tanısı alan grubun normal gruba göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek puan aldığı görülmektedir (GSI:  $t=3.72, p=0.00$ ). Alt ölçeklere baktığımızda psikotik belirtiler ( $t=4.47, p=0.00$ ), kaygı belirtileri ( $t=4.38, p=0.00$ ) ve depresyon belirtilerinin ( $t=3.40, p=0.001$ ) ileri derecede farklı anlamlılık gösterdiği dikkati çekmektedir (Tablo IV).

**Tablo II. Sosyodemografik Özelliklerin % Oranları**

<b>Demografik Özellik</b>	<b>Grup</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>MESLEK</b>			
Memur	GLEDB	27	64.3
	Normal	71	68.9
Serbest	GLEDB	1	2.4
	Normal	10	9.7
İşçi	GLEDB	2	4.8
	Normal	5	4.9
Ev Hanımı	GLEDB	12	28.6
	Normal	17	16.5
<b>EĞİTİM</b>			
İlkokul	GLEDB	7	16.7
	Normal	3	2.9
Ortaokul	GLEDB	2	4.8
	Normal	4	3.8
Lise	GLEDB	18	42.9
	Normal	45	43.3
<b>MEDENİ DURUM</b>			
Evli	GLEDB	21	51.2
	Normal	51	49
Bekar	GLEDB	20	48.8
	Normal	50	48.1
Dul(Boşanma)	GLEDB	-	-
	Normal	2	1.9
Dul(Ölüm)	GLEDB	-	-
	Normal	1	1

**TARTIŞMA VE SONUÇ**

Bu çalışmada PMS'un mood değişikleri yönünü oluşturan GLEDB'nun normal populasyondaki sıklığı araştırılmış ve oran % 28.77 bulunmuştur. Bu oran PMS'un bir yönünü oluşturması ve normal populasyonda aranması nedeniyle literatürü destekler görünümektedir (1-10).

Son yıllarda yapılan çalışmalar PMS'un üretilen olunan dönem içinde tüm yaşlarda mevcut olduğu fakat bazı yaş kategorilerinde daha fazla sıklık gösterdiğini, 17-24 yaş arasında en düşük değerlerin bulunduğu belirtmekte ve bunu da insanın kendi vücutunun özelliklerini bilmesi ve fark etmesinin yaş ile arttığını ve kadınların PMS'u "keşfetmelerinin" yaklaşık 30 yaş civarında olduğuna bağlamaktadır (3; 12-13).

Tablo III. Sosyodemografik Özelliklerin % Oranları

<b>Demografik Özellik Sosyoekonomik Statü (SES)</b>	<b>Grup</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Video	GLEDB	17	17.5
	Normal	32	33.5
Renkli TV	GLEDB	40	41.2
	Normal	99	41.7
Otomatik Çamaşır Mak.	GLEDB	29	29.8
	Normal	72	30.3
Otomatik Bulaşık Mak.	GLEDB	11	11.3
	Normal	34	14.3
<b>YAŞANILAN YER</b>			
<b>18 Yaş Öncesi</b>			
Köy	GLEDB	3	7.1
	Normal	10	9.6
Kasaba	GLEDB	12	28.6
	Normal	18	17.3
Şehir	GLEDB	27	64.3
	Normal	76	73.1
<b>Şimdiki Yaşadığı Yer</b>			
Köy	GLEDB	-	-
	Normal	-	-
Kasaba	GLEDB	10	23.8
	Normal	5	4.9
Şehir	GLEDB	32	76.2
	Normal	98	95.1

Ayrıca 25 yaş üzerinde sıkılık oranının artışı fizyolojik ve sosyal faktörlerin ve aynı zamanda yaşam deneyimlerinin artmasına da bağlanabilir (13).

Bu çalışma örnekleme 18-40 yaş arası kadınlardan oluşmuş olup, yaş ortalamasının 28 olması bu orana yakın ama, bu sınırlar içinde olmaması nedeniyle sıkılık oranı düşük bulunmuş olabilir. Sosyodemografik özellikler açısından eğitim düzeyi yükseldikçe GLEDB azalmaktadır. Çalışmamızda GLEDB tanısı alan deneklerde ilkokul mezunu olma oranı % 16.7 iken bu oran normal kadınlarda % 2.9'dur.

Sosyoekonomik statü yönünden incelenen deneklerde aylık gelir düzeyleri açısından iki grup arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır. Woods daha fazla eğitimli ve gelirli kadınların daha az PMS gösterdiğini belirtmiştir (13).

Yaşam olayları ile baş edebilme ve sosyoekonomik statü arasındaki ilişki düşünülecek olursa düşük sosyoekonomik statü ile PMS arasında ilişki bulunması da beklenilebilir.

**Tablo IV. GLEDB gösteren ve normal grupların SCL-90 R değerleri**  
 (\*: İstatistiksel olarak anlamlı değerler)

Alt Ölçek	Grup	Ort ±S.D	DEĞERLENDİRME	
			t	p
SOMA	GLEDB	1.36±.80	2.47	0.015*
	Normal	1.02±.71		
OBKO	GLEDB	1.24±.79	3.03	0.003*
	Normal	.87 ±.59		
KADU	GLEDB	.95±.67	2.16	0.033*
	Normal	.70±.60		
DEPR	GLEDB	1.28±.79	3.40	0.001*
	Normal	.72 ±.46		
KAYG	GLEDB	1.32±.71	4.38	0.000*
	Normal	.72 ±.46		
DÜŞM	GLEDB	1.32 ±.71	2.86	0.005*
	Normal	.94 ±.74		
FOKA	GLEDB	.58 ±.59	2.74	0.007*
	Normal	.35±.38		
PADU	GLEDB	.62±.61	2.36	0.02*
	Normal	.65±.62		
PSİK	GLEDB	.62±.61	4.47	0.00*
	Normal	.27±.32		
EKÖL	GLEDB	1 ± .54	3.33	0.001*
	Normal	.67±.52		
Genel Semptom İndeksi (G.S.I)	GLEDB	1.0±.60	3.72	0.00*
	Normal	.71±.44		
Pozitif Belirti Düzeyi (P.S.D.I)	GLEDB	1.85±.54	2.61	0.01*
	Normal	1.61±18.6		
Pozitif Belirti toplamı (P.S.T)	GLEDB	50.0±18.6	3.58	0.00*
	Normal	38.8±17.6		

GLEDB 18 yaşından önce kasabada yaşayanlarda şehirde yaşayanlardan daha fazla bulunmaktadır. Burada "küçük yerde yaşama"nın getirdiği çeşitli sosyal etkinlik ve statü eksikliklerine bağlı olarak yaşanan stres faktörlerinden söz edilebilir.

Bu çalışmanın ana amacı GLEDB'nun psikiyatrik hastalıklarla ilişkisini semptomatoloji düzeyinde belirlemekti. Bu amaçla objektif bir test olan SCL 90-R'i nesnel bir belirleyici olarak kullanarak GLEDB gösteren kadınlarda, normal kadınlara göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek bulunduğu saptandı. Bu bulgular PMS'un psikiyatrik hastalıklarla ve özellikle affektif bozukluklarla ilişkisi bulunduğu gösteren literatürü desteklemektedir (7;11-12;14-21).

Psikiyatrik hastalıklara tanı koymada kullanılan objektif testlerden olan Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI) ile yapılan bir çalışmada, luteal dönemde

depresyon ve psikasteni alt testleri kontrol grubuna oranla anamli olarak yüksek bulunmuş (22), subjektif bir test olan Rorschach ile yapılan bir çalışmada % 100 oranında kaygı saptanmıştır (12). Kaygı düzeyinin durumluk ve sürekli olarak araştırıldığı bir başka çalışmada da PMS tanısı alanların depresyon ile birlikte her iki kaygı düzeyinin yüksek bulunduğu saptanmıştır (15).

Çalışmamızda SCL 90-R değerlerinde psikotik belirtiler alt ölçeginin kaygı ve depresyon belirtilerinden daha yüksek derecede anamli fark gösterdiğini saptadık. Literatürde bipolar bozukluk ve şizofreninin alevlenme gösterdiği vakalardan söz edilmekle birlikte bunlar nadirdir (21).

Bu alanda yapılan çalışmalar genişletilerek normal populasyonda kadın ruh sağlığı açısından daha ayrıntılı epidemiyolojik değerlendirmelere gitmenin yararlı olabileceği düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Ainscough E.: *Premenstruel Emotional Changes:A Prospective Study of Symtomatic in Normal Women.* Journal of Psychosomatic Research, 34(1):35-45,1990.
2. Akker O., Steptoe A.: *The Pattern and Prevalence of Symptoms During the Menstruel cycle.* British Journal of Psychiatry 147:164-5,1985.
3. Logue C., Moos R.: *Perimenstruel Symptoms: Prevalence and Risk Factors.* Psychosomatic Medicine ,48(6):388-414,1986.
4. Morse C., Dennerstein L., Varnavides K.: *Menstruel Cycle Semptoms: Comparison of a Non-clinical Sample With A Patient Group.* Journal of Affective Disorders ,14:41-50.1988.
5. Mortola C., Moos R.: *Issues in the Diagnosis and Research of Premenstruel Syndrome* Clinical Obstetrics and Gynecology , 5(3):587-9, 1993.
6. Rapicci J.A.: *Premenstruel Syndrome.* Clinical Obstetrics Gynecology, 35(3):585-86, 1992.
7. Reid L.R.: *Premenstruel Syndrome.* Am.J.Obstet.Gynecol;139(85):85-104,1981.
8. Rubi F.: *Premenstruel Sendrom.* Tıp Bilimleri Dergisi;12(1):71-80, 1992.
9. Tomruk N.B.: *Geç Luteal Evre Disforik Bozukluğunda Foliküler ve Geç Luteal Fazda Kaygı ve depresyon Düzeyleri (Basılmamış uzmanlık tezi).*İstanbul:Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi.1991.
10. Warner P., Bancroft J., Bancroft J.: *Factors Related to Self repording of the Pre-menstruel Syndrome.* British Journal of Psychiatry,157:249-260, 1990.
11. Yücel B.: *Medikal ve Psikiyatrik Açıdan Premenstrual Sendrom.* Nöropsikiyatri Arşivi; 29(3):151-55,1992.
12. Dokur M., Yeler B., Çam B., İlkkay E.: *Premenstrual Gerilimin Çevre,Kişilik ve Zeka ile ilişkisi.* Yeni Symposium 4, 1989.

13. Johnson R.S.: *Clinician's Approach to The Diagnosis and Management of Premenstrual Syndrome.* Clinical Obstetrics and Gynecology;35(3):637-57, 1992.
14. Chandraiah S., Levenson J., Collins: *Sexual Dysfunction, Social Maladjustment, and Psychiatric Disorders in Women Seeking Treatment in A Premenstrual Syndrome Clinic.* Int'l.j.Psychiatry In Medicine 21:189-204, 1991.
15. Chisholm G., Jung SOJ., Cumming CE., Fox EE., Cumming DC.: *Premenstrual Anxiety and Depression:Comparison of objective questionnaire.* Acta Psychiatr Scand; 81:52-7, 1990.
16. Dejong R., Rubinow R.D., Byrne R.P.: *Premenstrual Mood Disorder and Psychiatric Illness.* Am.J.Psychiatry;142:1359-1361,1985.
17. Graze K.K., Nee J., Endicott J.: *Premestruel Depression Predicts Future Major Depressive Disorder* Acta Psychiatr Scand;81:201-5, 1990.
18. Hallman J.: *The Premenstrual Syndrome .An Equivalent of Depression.* Acta Psychiatr Scand; 73:403-441,1990.
19. Picone L., Kirkby R.: *Relationship Between Anxiety and Premenstrual Syndrome.* Psycholgical Report; 67:43-8, 1990.
20. Schnurr P.P: *Some Correlates of Prospectively Defined Premenstrual Syndrome.* Am. J. Psychiatry;145:491-94,1988.
21. Stein B.M., Schmdt J.P., Rubinow R.D.: *Panic Disorder and the Menstrual Cycle:Panic Disorder Patients,Healthy Control Subject, and Patients with Premenstrual Syndrome.* Am.J.Psychiatry;146:1299-1303,1989.
22. Dilbaz N.: *Premenstrual Sendromun Psikiyatrik Özelliklerinin MMPI ile Değerlendirilmesi.* Türk Psikiyatri Dergisi;3(4):47-55,1992.