

Kronik Ağrı Hastalarında Öfke, Benlik Saygısı ve Aleksitimi

ANGER, SELF-ESTEEM AND ALEXITHYMIA IN CHRONIC PAIN PATIENTS

Kemal SAYAR*, Ayşegül BİLEN**, Meltem ARIKAN***

* Uz.Dr., Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi Psikiyatri Kliniği,

** Uz.Dr., Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği,

*** Tıpta Uzmanlık Öğrencisi, Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İSTANBUL

Özet

Kronik ağrı hastalarında depresyon ve anksiyete sıklıkla görülmekte, içe döndürülmüş öfkenin ağrının oluşumunda rol oynayabileceği tartışılmaktadır. Kronik ağrı hastalarında aleksitimik özelliklerin yaygın olduğu da bildirilmektedir. Bu çalışmada biz kronik ağrı hastalarında aleksitimik özellikleri, öfke ifade biçimlerini, benlik saygısını, depresyon ve anksiyete yaygınlığını araştırmak istedik. Sağlıklı bir kontrol grubu kullanılarak, aleksitimi ve içe yönelik öfke gibi ağrı psikodinamiğinde üzerine durulan özelliklerin, bu hasta grubunda anlamlı ölçüde yüksek olup olmadığını ve ağrı şiddetinin psikolojik ölçümlerle ilişkisini araştırmayı amaçladık. 31 kronik ağrı hastası ve ağrı yakınması olmayan 26 sağlıklı kontrol, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Toronto Aleksitimi Ölçeği, Spielberger Sürekli Öfke ve Öfke Tarzı Ölçeği ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ile değerlendirildiler. Hasta grubunda ağrı şiddeti 10 cm.lik bir görsel analog skala ile değerlendirildi. Her iki grup arasında demografik özellikler açısından anlamlı fark yoktu. Kronik ağrı grubu ile sağlıklı kontrol grubu arasında aleksitimi ve öfke değerleri açısından anlamlı bir fark bulunmadı ancak sürekli öfke değerleri kronik ağrı grubunda anlamlılığa yakın ölçüde yüksek bulundu. Kronik ağrı grubunda depresyon ve anksiyete düzeyleri anlamlı ölçüde yüksek, benlik saygısı anlamlı ölçüde düşüktü. Ağrı şiddetinin psikolojik ölçümlerle ilişkisi bulunmadı. Kronik ağrının depresyon ve anksiyeteye sıklıkla bir arada görüldüğü, hastaların benlik saygısında düşmeye yol açtığı anlaşılmaktadır. Kronik ağrı hastalarının daha aleksitimik ya da öfkesini bastıran kişilerden oluştuğu önermeleri ise bu çalışmada desteklenmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Kronik ağrı, Aleksitimi, Öfke, Benlik saygısı, Depresyon, Anksiyete

T Klin Psikiyatri 2001, 2:36-42

Summary

Depression and anxiety are prevalent in patients with chronic pain and suppressed anger is hypothesized to play a role in the etiology of chronic pain. Alexithymia is also reported to be prevalent in patients with chronic pain. In this study we aimed to assess the prevalence of alexithymic features, anxiety and depression as well as anger expression style and the level of self-esteem in chronic pain patients. We also wanted to study the correlation of pain intensity with psychological measures. By using a healthy control group we wanted to investigate the supposed role of alexithymia and anger in the genesis of chronic pain. For this purpose 31 chronic pain patients and 26 healthy controls were assessed with Beck Depression Inventory, Beck Anxiety Inventory, Rosenberg Self-Esteem Scale, Toronto Alexithymia Scale and Spielberger's State-Trait Anger Expression Inventory. Pain intensity was evaluated by a 10 cm visual analog scale in the patient group. There was no significant difference between the demographic features of the two groups. There was also no significant difference between the study and the control groups on the measures of alexithymia and anger, though chronic pain patients scored higher on trait anger scores where there was a trend toward statistical significance. Depression and anxiety levels were significantly higher in chronic pain patients and they displayed significantly lower self-esteem scores. Pain intensity was independent of psychological measures in correlation analysis. We conclude that anxiety and depression frequently accompany chronic pain and the endurance of pain may lead to a decrease in the self-esteem of the pain patients. Neither alexithymia nor suppressed anger emerged as significant factors in the etiology of chronic pain in our study.

Key Words: Chronic pain, Alexithymia, Anger, Self-esteem, Depression, Anxiety

T Klin J Psychiatry 2001, 2:36-42

Geliş Tarihi: 14.04.2000

Yazışma Adresi: Dr.Kemal SAYAR
İnönü Caddesi Sümko Sitesi
K2 Blok Daire :11
Kozyatağı, 81080, İSTANBUL

Hekimlerin karşılaştıkları sorunlar içinde ağrı en yaygın, ama tanı ve tedavisi en güç durumlardan birisini oluşturmaktadır. Ağrı hem ruhsal zorlanmanın bir bulgusu, hem de ona karşı bir savunma olabilir. Ruhsal etkenler bazı insanların bedenleri

üzerinde çok fazla düşünmelerine ve normal duyularını ağrıya dönüştürmelerine yol açabilir. Kişisel, sosyal ya da maddi ikincil kazançlar nedeniyle insanlar ağrıya aşırı bir tepki verebilirler (1). Ağrı yaşantısı basit bir duyuşsal süreç değildir. Merkezi sinir sisteminin üst düzeylerini, duyuşsal durumları ve yüksek zihinsel süreçleri içeren karmaşık bir algıdır. Bu açıdan bakıldığında ağrının organik ya da psikolojik kökenli olarak ikiye ayrıldığı dualistik kavramlaştırma terk edilmektedir. Bu dualistik bakış organik kökenli ağrıyı gerçek sayarken, ruhsal kökenli ağrıyı 'hayali' sayma eğilimindedir. Oysa etiyojisi ne olursa olsun hasta ağrıyı duymakta ve yaşamaktadır (2). Uluslararası Ağrı Derneği ağrıyı 'şiddetli bir doku harabiyetine bağlı olan ya da bağlı olarak tanımlanan hoş olmayan bir duyum ve duyuşsal yaşantı' şeklinde tanımlamaktadır (3). Akut ağrı çeşitli otonomik ve duyuşsal yaşantılarla ilişkili hoş olmayan duyum ve duyuş yaşantılarından oluşur. Bu tipte ağrının önemli biyolojik işlevleri vardır; kişiyi bir şeylerin yanlış gittiği konusunda uyarır, rahatlama arama davranışını teşvik eder ve hekim tarafından tanıda yardımcı olarak kullanılır. Hem hekim, hem de hasta altta yatan hastalık iyileştirildiğinde ağrının geçeceği konusunda hemfikirdirler. Öte yanda kronik ağrı, ağrının 6 aydan fazla bir süre her gün hüküm sürmesi durumunu ifade eder. Hasta ve hekim kronik ağrı yakınmasının sebat etmesine bir anlam veremezler. Akut ağrıda görülen otonomik tepki ortaya çıkmaz ancak kronik ağrı hastalarında uyku bozukluğu, iştah değişimi ya da libido azalması gibi vejetatif belirtiler yaygındır. Bu hastalar sıklıkla çok sayıda hekime gitmiş, pek çok tedavi başarısızlığı yaşamış, önemli toplumsal ve ekonomik sıkıntılara maruz kalmışlardır (2,4). Kronik ağrı sıklıkla depresif bozukluklarla (distimik bozukluk, major depresyon, depresif mizaçlı uyum bozukluğu) ilişkilidir. Kronik ağrı hastalarında depresyon yaygınlığı %10 ile %100 arasında değişmektedir ve rakamların farklılığı ağrılı kişilerin homojen bir kitle oluşturulmamasından kaynaklanmaktadır. Depresif bozukluklar ağrının kökeninde organik bir nedenin bulunmadığı durumlarda daha yaygın olarak görülmektedir. Genellikle hastaların ağrıya tepki olarak depresyona girdiği düşünülür ancak, depresyonun da ağrı yaşantısına zemin hazırlayabileceği gözden kaçırılmamalıdır. Bilinen gerçek 'ağrının depresyonu, dep-

resyonun da ağrıyı artırdığı' gerçeğidir (4). Ağrılı sendromlarda, anksiyete ve anksiyöz mizaçlı uyum bozukluğu da sık olarak görülebilmektedir. Yaygın anksiyete bozukluğunda, kaygı ve huzursuzluk, kas gerginliği, ağrı ve sızı, motor gerginlik, tepkilerde aşırılık gibi belirtilere otonomik bulgular eşlik eder. Ağrı yaygın anksiyete bozukluğunun bir parçası olarak ortaya çıkabileceği gibi, anksiyete de ağrı yaşantısına bir tepki olarak görülebilir. Kronik ağrı hastalarında çocuklukta ihmal edilmişlik, bastırılmış agresyon ve aleksitimi gibi değişik unsurlar da tanımlanmıştır. Ağrıda, tıpkı depresyonda olduğu gibi, agresyonun kendine yöneltildiği ve suçluluk duygusunun ön planda olduğu öne sürülmüştür (5). Aleksitimi kişinin duygularını tanıma, tanımlama ve söze dökebilme zorluğu, somut düşünme eğilimi ve hayal kurabilme yeteneğinde azalma ile giden kişilik özelliklerini ifade eder. Aleksitimi kavramı önceleri psikosomatik hastaların kişilik özelliklerini tanımlamakta kullanılmıştır. Kişinin duygularını yeterince yaşayamama ve söze dökememesinin, duyuşsal açıdan sıkıntı içine düştüğü durumlarda, bedensel belirtiler geliştirmesine yol açacağı düşünülmüştür. Bazı yazarlar aleksitimiye hem durum hem de özellik olarak tanımlamaktadırlar. Ciddi ve süregelen zorlanmayla ortaya çıkan yoksunlukların aleksitimiye zemin hazırladığı, aleksitimik bireyin korku, öfke, üzüntü gibi duyguları yaşasa bile bu duyguların ikna edici niteliklerini yitirdiği bildirilmiştir (6). Kronik ağrı hastalarında yapılan çalışmalar, bu hasta grubunda yüksek aleksitimi yaygınlığı bildirmektedirler (7,8). Kontrollü bir başka çalışmada ise ağrı hastalarında ağrısız kontrollere göre daha yüksek düzeyde aleksitimi bulunmamıştır (9). Öfke ifade biçimi de kronik ağrı hastalarında üzerinde durulan konulardan biridir. Öfke ve hostilitenin kronik ağrının gelişmesi ve devam etmesinde önemli olduğu bildirilmiştir. Yakın tarihli çalışmalar öfkeyle başa çıkma biçiminin yani öfkeyi baskılama veya ifade etme eğiliminin rolüne değinmektedirler. Bazı yazarlar, kronik ağrının hastanın yoğun öfke duygularını bastırmak istemesinden kaynaklandığı düşüncesindedirler ve bu görüşe göre, içe dönük öfke, kronik ağrı hastalarında sağlıklı kontrollere göre daha yaygındır (10).

Bu çalışmada biz kronik ağrı hastalarında aleksitimik özellikleri, öfke ifade biçimlerini, benlik saygısını, depresyon ve anksiyete yaygınlığını

araştırmak istedik. Sağlıklı bir kontrol grubu kullanarak, aleksitimi ve içe yönelik öfke gibi ağrı psikodinamiğinde üzerine durulan özelliklerin, bu hasta grubunda anlamlı ölçüde yüksek olup olmadığını ve ağrı şiddetinin psikolojik ölçümlerle ilişkisini araştırmayı amaçladık.

Yöntem ve Gereçler

Araştırmaya Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi Ağrı polikliniğinde Şubat-Mart 2000 tarihinde görülen 31 ardışık kronik ağrı olgusu alınmıştır. Okuma yazma bilmeyen ya da psikolojik ölçekleri dolduramayacağı düşünülen hastalar değerlendirilmeye alınmamıştır. Kansere ağrıları ile başvuran hastalar çalışma dışı tutulmuşlardır. Olguların tümü 6 aydan uzun bir süredir bel ve/veya baş ağrılarından yakınmaktadırlar. Hastaların 25'i kadın ve 6'sı erkektir ve ortalama yaş 35'tir (standart sapma: 10.7). Hastaların ortalama eğitim yılı 8.2'dir (ss: 3.4 yıl). Kontrol grubu olarak bedensel ve ruhsal yakınması olmayan ve ağrı bildirmeyen 26 sağlıklı denek çalışmaya alınmıştır. Deneklere çalışmanın amacı anlatılmış ve rızaları alınmıştır. Kontrol grubu 18 kadın ve 8 erkek denekten oluşmaktadır ve ortalama yaş 36'dır (ss: 9.9). Kontrol grubunun ortalama eğitim süresi 9 yıldır (ss: 3.1). Hastalardan 3'ü (%10) ekonomik durumlarını kötü, 23'ü (%74) orta ve 5'i (%16) iyi olarak tanımlamışlardır. Kontrol grubunu oluşturan deneklerden 3'ü (%11) ekonomik durumunu kötü, 18'ü (%69) orta ve 5'i (%20) iyi olarak tanımlamıştır. Hastaların 1'i (%3) ağrıların gündelik yaşantısını hiç etkilenmediğini bildirirken, 9'u (%29) biraz, 21'i (%68) ise çok etkilediğini bildirmiştir. Ağrı şiddetini ölçmek için bir görsel analog skala (GAS) kullanılmıştır. Hastalar ağrıların şiddetini 10 cm.lik bir görsel analog skala üzerinde, 0= hiç ağrı yok ve 10=en kötü ağrı, olacak şekilde işaretlemişlerdir. Ortalama ağrı şiddeti 6.9 cm olarak bulunmuştur (ss: 2). Hastalar sosyodemografik veri formunun yanı sıra aşağıdaki ölçeklerle değerlendirilmişlerdir.

Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ): Taylor ve ark.nın geliştirdiği, özgün formu likert tipi olmakla birlikte Türkçe formu doğru ya da yanlış olarak yanıtlanan ve 26 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Dereboy tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada ölçeğin kesim puanı 11 olarak belirlenmiştir

(11,12). Kirmayer ve Robbins (1993) ölçeğin dört alt boyutunu şu şekilde tanımlamışlardır: Birinci alt boyut (TAÖ 1) kişinin duygularını ve bedensel duyularını ayırt edebilme ve tanıyabilmesiyle, ikinci alt boyut (TAÖ 2) kendi iç yaşantılarından çok dış olaylara yönelik düşünmesiyle, üçüncü alt boyut (TAÖ 3) duygularını söze dökebilmesiyle, dördüncü alt boyut (TAÖ 4) hayal kurma yeteneğiyle ilgilidir. Faktör analitik çalışmada bazı maddeler bu alt boyutlara girememişlerdir (13).

Beck Depresyon Ölçeği: Depresyonda görülen bedensel, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtileri ölçmektedir. Ölçeğin amacı depresyon tanısını koymak değil, depresyon belirtilerinin derecesini objektif olarak belirlemektir. 21 belirti kategorisinin her birinde dört seçenek vardır. Her madde 0 ile 3 arasında puan alır. Bu puanların toplanmasıyla depresyon puanı elde edilir. Toplam puanın yüksek oluşu depresyon şiddetinin yüksekliğini gösterir (14). Ülkemizde geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır (15). Hisli (1988) poliklinik hastalarıyla yaptığı geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında 17 puanı BDÖ için kesim noktası olarak belirlemiştir (15).

Beck Anksiyete Ölçeği: Bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığını belirleyen bir öz bildirim ölçeğidir. 21 maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan Likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınan puanların yüksekliği, bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini göstermektedir (16). Ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (17).

Spielberger Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği: Spielberger tarafından geliştirilen durumlu-sürekli öfke ifade ölçeğinin ülkemizde sürekli öfke ve öfke ifade tarzı kısımlarının geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Bu ölçek 10 madde ile sürekli öfkeyi, 8'er madde ile de öfke-içte, öfke-dışta ve öfke-kontrol olarak isimlendirilen içe döndürülen, dışa yansıtılan ve kontrol edilen öfkeyi ölçmektedir. Maddeler 1-4 arası puanlanmaktadır (18,19).

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği: Rosenberg tarafından geliştirilen ölçek benlik saygısını 10 madde ile değerlendirir. Bazı maddeler negatif olarak puanlanır. Maddeler 1-4 arası puan alır ve yüksek değerlerin daha yüksek bir benlik saygısını gösterdiği düşünülür. Ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (20,21).

İstatistik işlemler SPSS for Windows paket programında kategorik veriler için ki kare testi, kategorik olmayan veriler için iki yönü t testi (yaş ve eğitim süresinin karşılaştırılmasında) ve Mann-Whitney-U testi (psikometrik ölçümlerin karşılaştırılmasında) kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Bağıntı katsayıları Pearson bağıntı analizi yöntemiyle hesaplanmıştır.

Sonuçlar

Hastalar ile sağlıklı kontroller arasında cinsiyet, yaş, eğitim yılı, ekonomik düzey açısından anlamlı farklılık yoktur (Tablo 1).

Kronik ağrı hastaları ile sağlıklı kontroller arasında aleksitimi değerleri açısından anlamlı fark yoktur. Aleksitimi alt boyutları açısından yapılan karşılaştırmada da anlamlı bir fark görülmemiştir (Tablo 2).

Kronik ağrı hastaları sağlıklı kontrollere oranla daha yüksek sürekli öfke puanları almışlardır ve aradaki fark anlamlılığa yakındır. Öfke içte (bastırılmış öfke), dışa vurulan öfke ve öfke kontrol puanları açısından her iki grup arasında anlamlı fark yoktur (Tablo 3).

Kronik ağrı hastaları sağlıklı kontrollere oranla anlamlı ölçüde yüksek depresyon ve anksiyete puanları almışlardır. Ağrı grubunda benlik saygısı anlamlı ölçüde daha düşüktür (Tablo 4).

Ağrı şiddeti, psikolojik ölçümlerden bağımsız bulunmuştur. Psikolojik değişkenlerden hiçbiri ağrı şiddetini anlamlı düzeyde belirleyici olarak bulunmamıştır. Ağrı şiddeti yalnızca ağrının süresi ile ters bir bağıntı göstermiştir ($r = -0.361$, $p = 0.046$). Ağrı şiddeti hastaların eğitim süresi ve yaşıyla da ilişkili bulunmamıştır (Tablo 5).

Kesim puanı olarak 11 ve üzeri değerler alındığında kronik ağrı grubunda 31 kişinin 16'sı (%51.6) ile sağlıklı kontrollerin 13'ü (%50) aleksitimik olarak değerlendirilmiş ve aradaki fark anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2 = 0.91$, $df = 2$, $p > 0.05$). Bütün denekler aleksitimik olan ve olmayan şeklinde iki gruba ayrıldığında 29 aleksitimik bireyin ortalama eğitim süresi 7.5 ± 3 , 26 aleksitimik olmayan bireyin ortalama eğitim süresi 9.8 ± 3.1 'dir ve aradaki fark anlamlıdır ($t = 2.81$, $df = 54$, $p = 0.007$). Aleksitimik denekler aleksitimik olmayan deneklere oranla daha az eğitilidir.

Tablo 1. Kronik ağrı ve sağlıklı kontrol grubunun demografik özelliklerinin karşılaştırılması

	Ağrı grubu (n=31)	Kontrol grubu (n=26)	t veya χ^2	df	p
Yaş	34.9 ± 10.7	36.1 ± 9.9	0.43	55	AD
Cinsiyet (K / E)	25 / 6	18 / 8	0.99	1	AD
Ekonomik Durum (Kötü/Orta/İyi)	3 / 23 / 5	3 / 18 / 5	0.172	2	AD
Eğitim Yılı	8.2 ± 3.4	8.9 ± 3.1	0.80	55	AD

AD: Anlamlı Değil, $p > 0.05$

Tablo 2. Kronik Ağrı ve sağlıklı kontrol grubunda aleksitimi puanlarının karşılaştırılması

	Ağrı grubu	Kontrol grubu	z	p
TAÖ-Toplam	17.3 ± 4.6	19.0 ± 4.0	1.06	0.28 (AD)
TAÖ-1	3.2 ± 1.9	3.0 ± 2.0	0.397	0.69 (AD)
TAÖ-2	2.1 ± 1.1	2.0 ± 1.0	0.407	0.68 (AD)
TAÖ-3	1.9 ± 1.4	1.8 ± 1.3	0.123	0.90 (AD)
TAÖ-4	2.2 ± 0.9	1.8 ± 1.3	1.682	0.09 (AD)

TAÖ: Toronto Aleksitimi Ölçeği AD: Anlamlı Değil

Tablo 3. Kronik Ağrı ve sağlıklı kontrol grubunda öfke puanlarının karşılaştırılması

	Ağrı grubu	Kontrol grubu	z	p
Sürekli öfke	23.4 ± 6.4	20.7 ± 6.7	1.806	0.07 (AD)
Öfke-içte	17.4 ± 4.7	15.5 ± 2.9	1.359	0.17 (AD)
Öfke-Dışta	15.7 ± 4.2	15.5 ± 3.6	0.04	0.96 (AD)
Öfke-Kontrol	17.3 ± 4.6	19.0 ± 4.0	1.215	0.22 (AD)

AD: Anlamlı Değil

Tablo 4. Kronik Ağrı ve sağlıklı kontrol grubunda anksiyete, depresyon ve benlik saygısı puanlarının karşılaştırılması

	Ağrı grubu	Kontrol grubu	z	p
BAÖ	22.3 ± 14.2	10.9 ± 8.0	3.217	0.001
BDÖ	17.0 ± 8.6	8.8 ± 5.0	3.669	0.000
RBSÖ	29.2 ± 3.8	32.0 ± 3.3	2.496	0.013

BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği BDÖ : Beck Depresyon Ölçeği RBSÖ : Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

Tablo 5. Ağrı şiddetinin diğer parametrelerle bağıntı katsayıları

	Eğitim Yılı	Yaş	Ağrı Süresi	Anksiyete	Depresyon	Benlik Saygısı	Aleksitimi	Sürekli Öfke
Ağrı Şiddeti	0.138 (AD)	-0.037 (AD)	0.361*	0.278 (AD)	0.298 (AD)	0.191 (AD)	0.01 (AD)	0.160 (AD)

* $p < 0.05$, AD: Anlamlı Değil

Tartışma

Hasta grubunu oluşturan deneklerin çoğunlukla kadın olması kadınların ağrı yaşantısına daha duyarlı olduklarını düşündürmektedir. Araştırmamızda kronik ağrı grubu ile sağlıklı kontrol grubu arasında aleksitimi değerleri açısından anlamlı bir fark görülmemiştir. Bu bulgu kronik ağrı hastalarında artmış aleksitimi yaygınlığı bildiren bazı çalışma sonuçlarıyla çelişmektedir. Okasha ve ark (22) 100 kronik, organik kökenli olmayan başağrısı hastasını, 50 sağlıklı kontrol ve 50 organik kökenli başağrısı hastasıyla karşılaştırdığı çalışmalarında kronik başağrısı hastalarını diğer iki gruba oranla daha fazla aleksitimik bulmuşlardır. Lumley ve ark (23) da 30 kronik ağrı hastasını, 32 nikotin bağımlısı ve 25 obez kişiyle aleksitimi açısından

karşılaştırmışlar ve kronik ağrı hastalarını, diğer iki gruba oranla daha fazla aleksitimik bulmuşlardır. Buna karşın Kosturek ve ark (9) psikiyatri konsültasyonu istenen 50 kronik ağrı hastasında aleksitimi puanlarının ağrısız psikiyatri hastası kontrollere göre anlamlı ölçüde daha düşük çıktığını göstermişlerdir. Aleksitiminin psikiyatrik hastalıklarda da yaygın olduğu bilindiğinden bu çalışmada sağlıklı bir kontrol grubunun varlığı daha iyi fikir verebilirdi. Chaturvedi (24) aleksitimik olan ve olmayan kronik ağrı hastalarını karşılaştırdığı bir çalışmada ağrı niteliği açısından her iki grup arasında bir fark bulamamıştır. Bizim çalışmamızda da aleksitimik denekler ile aleksitimik olmayan deneklerin ağrı şiddeti açısından bir fark göstermediği bulunmuştur. Aleksitiminin kronik ağrı

hastalarında, ağrının ortaya çıkışı ve devamı açısından önemli bir rol üstlenmediği anlaşılmaktadır. Ancak hasta grubumuzu oluşturan deneklerde ağrının kökeni açısından organik veya organik olmayan şeklinde bir ayırım yapmadığımızı hatırlamak gerekir. Belki bütünüyle organik kökenli olmayan ağrı hastalarından bir örneklem grubu oluşturulmuş, sonuç daha farklı olabilirdi.

Hasta ve kontrol grubu arasında bastırılmış öfke, öfke kontrol ve dışavurulan öfke açısından anlamlı bir farklılık yoktur. Öte yanda sürekli öfke puanları kronik ağrı grubunda daha yüksektir ve aradaki fark anlamlılığa yakındır. Ancak öfke ölçümlerinden hiçbirinin ağrı şiddeti ile bir ilişkisi bulunmamıştır. Kerns ve ark (25) 142 kronik ağrı hastasını değerlendirdikleri bir çalışmada ağrı şiddetini belirleyen en önemli etkenin öfke gibi olumsuz duyguları açıklama konusunda kişinin yaşadığı ketlenme olduğunu göstermişlerdir. Araştırma bulgularımız içe dönen öfkenin ağrı etiolojisinde rol oynadığı yolundaki görüşe destek vermemekte ancak kronik ağrı hastalarının bir kişilik özelliği olarak daha fazla öfke taşıdıklarını göstermektedir.

Ağrı hastalarının depresyon ve anksiyete puanları sağlıklı kontrollere göre anlamlı ölçüde daha yüksektir. Bu bulgu anksiyete ve depresyonun kronik ağrı hastalarında çok yaygın olduğunu bildiren önceki yayınlarla uyumludur (26). Ancak psikiyatrik bulguların tedavi edilmesi her zaman ağrının da ortadan kalkacağını garanti etmez. Bu yüzden anksiyete, depresyon ve ağrı arasındaki ilişkinin doğası henüz tam netleşmemiştir (26). Bizim araştırmamızda depresyon ve anksiyete ile ağrı şiddeti arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Kuch ve ark (26) da kronik ağrısı olan hastalarda anksiyete ve depresyon düzeyi ile ağrı şiddeti arasında bir ilişki bulunamamışlar ancak depresyonun ağrının sıklığı ile ilişkili olduğunu göstermişlerdir. Otuzdokuz fibromyalji hastası üzerinde yaptıkları çalışmalarında Çeliker ve ark (27) sürekli anksiyete ile ağrı şiddeti arasında anlamlı bir ilişki bulunmuşlardır. Görüldüğü gibi örneklem grubuna göre ağrı şiddeti ile depresyon ve anksiyete arasındaki ilişki farklılık gösterebilmektedir. Araştırmamızda ağrı şiddetinin yalnızca ağrı süresiyle anlamlı ilişki gösterdiği, ağrı süresi uzadıkça ağrının şiddetinin azaldığı bulunmuştur. Bu da kronik ağrı hastalarının ağrılarına görece uyum sağlamalarının ve

onunla birlikte yaşamaya alışmalarının bir sonucu olabilir. Çalışmamızın sonuçları depresyon ve anksiyetenin sıklıkla kronik ağrıya eşlik ettiğini bildiren çok sayıda çalışmayla uyumludur (4). Benlik saygısı kronik ağrı hastalarında çok az çalışılmıştır. Araştırmamızda kronik ağrı hastaları sağlıklı kontrollere göre daha düşük benlik saygısı düzeyi göstermişlerdir. Depresyon ve anksiyete düzeylerinin yüksekliği, benlik saygısı değerlerini etkileyebilirse de kronik ağrının kişilerin hayatında yol açtığı işlev yitiminin benlik saygısının düşmesinde daha önemli olduğunu düşünüyoruz. Nitekim 31 kronik ağrı hastasının 21'i (%67) ağrının gündelik işlevlerini çok fazla etkilediğini bildirmişlerdir. Düşük benlik saygısının işlev kaybını daha da artıracığı ve bir kısır döngü içinde depresyonu besleyebileceği unutulmamalıdır. Çalışmamızın bir diğer bulgusu eğitimli insanların daha az aleksitimik olduğudur. Bu bulgu daha önce de çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir (6,13). Ülkemizde yapılan bir çalışmada kronik ağrı hastalarında aleksitiminin %60 oranında görüldüğü bulunmuştur ve bu da bizim elde ettiğimiz değere (%51) yakındır (28).

Sonuç olarak kronik ağrı hastalarının sağlıklı kontrollere göre anlamlı ölçüde daha fazla depresyon ve anksiyete düzeyi gösterdikleri, benlik saygılarının anlamlı ölçüde düşük olduğu, içe döndürülen öfkenin bu hastalarda sağlıklı kontrollere göre anlamlılığa yakın ölçüde daha yüksek olduğu, aleksitimi ve aleksitiminin alt boyutları açısından her iki grup arasında fark olmadığı, ağrı şiddetinin psikolojik ölçümlerden bağımsız olduğu bulunmuştur. Ağrı şiddeti yalnızca ağrı süresiyle anlamlı bir ters bağıntı göstermekte, ağrı süresi uzadıkça ağrının şiddeti azalmaktadır. Kronik ağrı hastalarına daha çok yardımcı olabilmek, ağrının bütüncül bir bakış açısıyla ele alındığı, organik/ruhsal ikircimine itibar etmeyen bir yaklaşımla mümkün olabilecektir.

KAYNAKLAR

1. Kaplan HI, Sadock BJ (eds). Synopsis of Psychiatry. Eighth Edition. Maryland: Williams & Wilkins, 1998: 810-1.
2. France RD, Keefe FJ. Chronic Pain. In: Michels R, ed. Psychiatry. Philadelphia: JB Lippincot 1989: 2:1-12.
3. Merskey H, Bogduk N (eds). International Association for the study of Pain Classification of Chronic Pain, 2nd ed. Seattle, WA, IASP Press, 1994.

4. King SA. Pain Disorders. In: Hales RE, Yudofsky SC, Talbott JA. Textbook of Psychiatry. Washington: American Psychiatric Press. 1999: 1003-24.
5. Özkan S. Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi. İstanbul: Roche, 1993: 117-34.
6. Kauhanen J, Kaplan GA, Julkunen J, Wilson TW, Salonen JT. Social factors in alexithymia. Compr Psychiatry 1993; 34: 5: 330-5.
7. Postone N. Alexithymia in chronic pain patients. Gen Hosp Psychiatry 1986; 8: 163-7.
8. Mendelson G. Alexithymia and chronic pain: prevalence, correlates and treatment results. Psychother Psychosom 1982; 37: 154-164.
9. Kosturek A, Gregory RJ, Sousou AJ, Trief P. Alexithymia and somatic amplification in chronic pain. Psychosomatics 1998; 39(5) : 399-404.
10. Fernandez E, Turk DC. The scope and the significance of anger in the experience of chronic pain. Pain 1995; 61: 165-75.
11. Taylor GJ, Bagby RM, Ryan DP, Parker JDA, Doody KF, Keefe P. Criterion Validity of the Toronto Alexithymia Scale. Psychosom Med 1988; 50:500-9.
12. Dereboy F: Aleksitimi özbidirim ölçeklerinin psikometrik özellikleri üzerine bir çalışma, yayınlanmamış uzmanlık tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara. 1990.
13. Kirmayer LJ, Robbins JM. Cognitive and social correlates of the Toronto Alexithymia Scale. Psychosomatics 1993; 34(1): 41-52.
14. Beck AT, Waed CH, Mendelson M. An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry 1961; 4:561-71.
15. Hisli, N. Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. Psikoloji Dergisi 1988; 6(22):118-22.
16. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. J Consult Clin Psychol 1988; 56: 893-897.
17. Ulusoy M. Beck Anksiyete Ölçeğinin Psikometrik Özellikleri, Uzmanlık Tezi, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul. 1993.
18. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Manual for State-Trait Anxiety Inventory. California: Consulting Psychologists Press. 1970.
19. Özer AK. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçekleri Ön Çalışması. Türk Psikoloji Dergisi 1994; 9: 31: 26-35.
20. Rosenberg, M. Society and the Adolescent Self-Image. Princeton, New Jersey: Princeton University Press. 1965.
21. Dereboy İF, Dereboy Ç, Coşkun A, Coşkun B. Özdeğer duygusu, öz imgesi ve kimlik duygusu I. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 1994; 1(1) :3-12.
22. Okasha A, Ismail MK, Khalil AH, El Fikri R, Soliman A, Okasha T. A psychiatric study of nonorganic chronic headache patients. Psychosomatics 1999; 40(3): 233-238.
23. Lumley MA, Asselin LA, Norman S. Alexithymia in Chronic Pain patients. Compr Psychiatry 1997; 38(3): 160-5.
24. Chaturvedi SK. Chronic Pain patients with and without alexithymia. Can J Psychiatry 1988; 33(9): 830-3.
25. Kerns RD, Rosenberg R, Jacob MC. Anger expression and Chronic Pain. J Behav Med 1994; 17(1): 57-67.
26. Kuch K, Cox B, Evans RJ, Watson PC, Bubela C. To what extent do anxiety and depression interact with chronic pain? Can J Psychiatry 1993; 38:36-38.
27. Çeliker R, Borman P, Öktem F, Gökçe-Kutsal Y, Başgöze O. Psychological disturbance in fibromyalgia : Relation to pain severity. Clin Rheumatol 1997; 16: 2: 179-84.
28. Dilbaz N, Özen AR, Ozan G, Güz H. Ağrı yakınması olan hastalarda psikiyatrik morbidite. In: Özkan M, ed. Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi 1996-1997, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, 1996.