

Fibromiyalji Sendromlu Hastalarda Aleksitimi

ALEXITHYMIA IN PATIENTS WITH FIBROMYALGIA SYNDROME

Dr. Ercan MADENCİ,^a Dr. Hasan HERKEN,^b Dr. Sema KEVEN,^a
Dr. Erman YAĞIZ,^a Dr. Savaş GÜRSOY^a

^aFiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD, ^bPsikiyatri AD, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, GAZİANTEP

Özet

Amaç: Aleksitimi duyguların kelimelerle ifadesinde zorluk olarak tanımlanırken, fibromiyalji sendromu (FMS) etiyojisi hala aydınlatılmamış, patogenezi tam olarak açıklanamayan, belli anatomik bölgelerde hassas noktalarla nitelenen, kronik ve yaygın kas ağrıları ile seyreden hastalığı tanımlamak için kullanılmaktadır. Çalışmanın amacı FMS'li hastalarda depresyon, anksiyete ve aleksitimi (kendini ifade etme biçimi) belirtilerinin sıklığının araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntemler: FMS tanısı konmuş gönüllü 55 hasta ve sağlıklı gönüllülerden oluşan 55 kişi çalışmaya dahil edildi. Tüm olgulara ilk başvurularında Vizüel Ağrı Skalası (VAS), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Hamilton Depresyon ve Anksiyete Ölçekleri (HAM-D, HAM-A), Toronto Aleksitimik Skalası (TAS), Durumluluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (STAI-I,II), Semptom Checklist 90 (SCL-D ve SCL-A) ölçekleri uygulandı. Her iki grupta yer alan hastaların sonuçları karşılaştırıldı ve istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların olup olmadığına t testi ile bakıldı.

Bulgular: FMS'li hastaların VAS, depresyon, anksiyete ve aleksitimi puanları kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek ($p < 0.01$) bulundu.

Sonuç: Sonuç olarak, FMS'li hastalarda anksiyete ve depresyon sağlıklı kişilere oranla daha fazla görülmektedir. Aleksitimi ise özellikle FMS gibi etiyojisi tam olarak bilinmeyen hastalıklarda dikkate alınmalıdır. Duyguların sözle ifade edilmesi ile nörolojik bağlantıları daha iyi anlayabileceğimiz kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Fibromiyalji; aleksitimi; depresyon

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2007, 27:32-35

Abstract

Objective: Alexithymia is defined as the difficulty in verbal expression of feelings. FMS is a condition with chronic and disseminated muscle pain of longer than three months' duration with tender points in anatomically defined regions. The etiology and pathogenesis of this syndrome was not clearly defined. The aim of this study is to investigate the frequency of depression, anxiety and alexithymia (the form of self-expression) symptoms in fibromyalgia syndrome patients.

Material and Methods: Fifty-five volunteers with FMS and 55 healthy volunteers were recruited for the study. Visual Analogue Scale (VAS), Beck Depression Scale (BDS), Hamilton Depression and Anxiety Scales (HAM-D, HAM-A), Toronto Alexithimic Scale (TAS), State-Trait-Anxiety Inventory-I, II (STAI-I, II), and Symptom Checklist 90 Scales (SCL-D, SCL-A) were used in all patients and control groups at the first visits. The scores of both groups for the above parameters were recorded and were compared with t test for significant differences.

Results: VAS, depression, anxiety and alexithymia scores of fibromyalgia patients were significantly higher than the scores of the control group ($p < 0.01$).

Conclusion: As a result, anxiety and depression are more frequent in FMS patient than in healthy people. Alexithymia should be considered especially in conditions with unknown etiology such as FMS. We suggest that expression of feelings verbally will contribute to our understanding of neurological connections.

Key Words: Fibromyalgia; affective symptoms; depression

FMS, etiyojisi hala aydınlatılmamış, patogenezi tam olarak açıklanamayan, belli anatomik bölgelerde hassas noktalar-

la nitelenen kronik ve yaygın kas ağrıları ile seyreden hastalığı tanımlamak için kullanılmaktadır.¹

Yaygın vücut ağrısı nedeniyle başvuran hastaların depresyon ve anksiyete bulguları belirgin olsa bile, doktora gelme nedenlerinin sadece yaygın ağrı olduğu ve bu hastaların sıklıkla FTR polikliniklerini tercih ettikleri gözlenmektedir. Hastaların depresif ve sıkıntılı duygu durumlarını yeterli anlamamasının bir nedeni de bunları sözle ifade etmedeki zorlukları olabilir. Bu durumun

Geliş Tarihi/Received: 15.08.2005 Kabul Tarihi/Accepted: 10.04.2006

Bu çalışma, 22-26 Haziran 2005 tarihinde Bodrum-Türkiye'de yapılan "20. Ulusal Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kongresi"nde poster olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Ercan MADENCİ
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD, GAZİANTEP
drmadenci@yahoo.com

Copyright © 2007 by Türkiye Klinikleri

gözden kaçması ciddi psikolojik problemlerin fark edilmemesine neden olabileceği gibi gereksiz tedavi uygulamalarına da sebep olabilir.²

Hastaların ağrıyla ilgili davranışları sıklıkla doku hasarıyla orantılı olmayıp, anksiyete ve depresyon gibi kişinin ruhsal durumuyla ilişkili olması nedeniyle FMS psikiyatri hekimlerinin ilgisini çekmektedir ve bu yönüyle biyopsikososyal modelin uygulanabileceği sahalardan biridir.

FMS genellikle 20-60 yaş arası kadınlarda sık görülür. Genel polikliniklere başvuran hastaların %10-15'ini, romatizmal hastalıklarla ilgilenen kliniklere başvuranların da %20-25'ini FMS'li hastalar oluşturmaktadır.³

Risk etmenleri olarak, kadın cinsiyet, orta yaş, yüksek eğitim düzeyi, düşük aile geliri, boşanmış olmak ve engelli olmak gösterilmiştir. Yunus FMS'nin, kadınlarda erkeklerden daha sık görüldüğünü ve klinik olarak daha ağır seyrettiğini bildirmektedir.⁴ Prognozunun, evrensel olarak kötü olduğu ve yayımlanan tüm hastane serilerinde çok nadir olarak iyileşme bildirildiği bilinmektedir.⁵

FMS gibi birçok psikosomatik hastalığın temelinde aleksitimi (kendini ifade etme biçimi) yattığı öne sürülmüştür. Aleksitimi, ilk olarak Sifneos tarafından, kişinin kendi ve diğer insanların hislerini algılama yetisinden yoksun olma durumunu tanımlamak için kullanılmıştır. Kendini tanıma, anlatma ve dışa yönelik düşünmede zorluğun olduğu bir kişilik örüntüsüdür.⁶ Taylor FMS de aleksitimik kişilik yapısının yaygın olduğunu bildirmiştir.⁷ Lumley ve ark. ise aleksitimik kişilerin; o andaki emosyonel durumlarını sanki fiziksel bir hastalık işaretimiş gibi yorumlama eğiliminde olduklarını bildirmişlerdir.⁸

Bu çalışmada FMS'li hastalarda depresyon, anksiyete ve aleksitimi belirtilerinin farklı ölçekler yardımıyla kontrol grubu ile karşılaştırılarak sıklığının araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler

Bu çalışma, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı polikliniğine başvuran "Amerikan Collage of Rheumatology (ACR)" 1990 kriterlerine göre FMS tanısı konulmuş ve bilgilendirilerek

oluru alınmış 55 hasta ve 55 kontrol olgudan oluşan toplam 110 kişi üzerinde yapıldı.⁹

Hasta ve kontrol grubuna seçilen olguların sistemik, inflamatuvar ve metabolik gibi ek bir hastalığı yoktu. Seçilen olguların yaşına, cinsiyetine ve eğitim düzeylerine dikkat edildi. Özellikle anketlerde yer alan soruları okuyabilen ve yorumlayabilenler tercih edildi. Hasta bilgilendirildikten sonra testler doktor nezaretinde hasta tarafından dolduruldu. Bilmediği ve anlamadığı sorular için yardım edildi. Tüm olgular kadındı ve çalışmadan herhangi bir nedenle ayrılan olmadı.

FMS'li hastaların yakınma süreleri ve ağrılı nokta sayıları kaydedildi. Ağrı şiddeti ve ağrı düzeyleri global olarak VAS ile değerlendirildi.

Tüm guruba; BDÖ ve HAM-D, HAM-A, TAS, STAI-I,II, SCL-D ve SCL-A uygulandı. Ölçek puanlarına göre hasta ve kontrol grupları karşılaştırıldı ve ilişki olup olmadığına Student's t-testi ile bakıldı.

TAS: Kişinin kendi duygu ve heyecanlarını tanımlaması olarak tanımlanan aleksitimiye değerlendiren ölçektir. Yirmi maddeden oluşan, 1-5 arası puanlanan, Likert tipi bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Duygularını tanımlama güçlüğü (TAS-1), duygularını söze dökmede güçlüğü (TAS-2), dışa dönük düşünme (TAS-3) alt ölçekleri vardır. Bireyden, her madde için "Hiçbir zaman", "Nadiren", "Bazen", "Sık sık" ve "Her zaman" seçeneklerinden en uygununu işaretlemesi istenir. Yüksek puanlar yüksek aleksitimik seviyeyi gösterir. Bu ölçek, Bagby ve ark. tarafından geliştirilmiştir.¹⁰ Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirliği Sayar ve ark. tarafından yapılmıştır.¹¹

Bulgular

Çalışma grubuna alınan 55 kadın hastanın yaş ortalaması 31.3 yıl, yaş aralığı ise 19-45 yıl idi. Kontrol grubuna seçilen 55 kadın olgunun yaş ortalaması 29.5 yıl, yaş aralığı ise 18-43 yıl idi.

Hasta grubundaki olguların VAS değerleri ortalama 85.34 ± 7.5 , kontrol grubundaki olguların VAS değeri ise 5.9 ± 2.1 idi ve hasta grubunda anlamlı olarak bulundu ($p < 0.001$).

Tablo 1. FMS'li hasta ile kontrol grubu arasındaki ölçeklerin dağılımları.

	Hasta (n: 55)				Kontrol (n: 55)				p
	Ort.	Max.	Min.	SS	Ort.	Max.	Min.	SS	
BDÖ	27.3	37	17	8.7	11.3	33	3	7.6	0.001*
HAM-D	23.2	35	6	6.7	13.8	23	2	6.4	0.001*
HAM-A	21.3	41	9	7.2	14.5	28	2	7.1	0.001*
TAS	19.6	24	4	4.6	8.7	19	1	3.7	0.001*
STAI-I	48.3	75	30	8.5	44.7	51	23	7.7	0.067**
STAI-II	51.5	69	38	4.5	44.7	57	32	5.1	0.001*
SCLD	2.3	5	1.1	0.9	2.1	4	1.2	0.8	0.132**
SCLA	1.6	4	0.5	0.9	1.4	3	0.3	0.4	0.123**

* : İstatistiksel olarak anlamlı,
BDÖ: Back Depresyon Ölçeği,
TAS: Toronto Aleksitimi Skalası,
SCL-D ve SCL-A: Semptom Checklist 90 Depresyon ve Anksiyete Ölçekleri.

** : İstatistiksel olarak anlamlı değil,
HAM-D ve HAM-A: Hamilton Depresyon ve Anksiyete Ölçekleri,
STAI-I ve STAI-II: Durumluluk ve Sürekli Kaygı Envanteri,

Psikolojik verileri karşılaştırdığımızda, BDÖ skorları FMS'li grupta 27.3 ± 8.7 , kontrol grubunda 11.3 ± 7.6 idi ($p < 0.001$, Tablo 1).

HAM-D skorları FMS'li grupta 23.2 ± 6.7 , kontrol grubunda 13.8 ± 6.4 olarak bulundu ($p < 0.001$). HAM-A ölçekleri de FMS'li grupta 21.3 ± 7.2 , kontrol grubunda ise 14.5 ± 7.1 olarak bulundu ($p < 0.001$, Tablo 1).

TAS puanlarının karşılaştırmasında FMS'li grubun TAS ortalaması 19.6 ± 4.6 , sağlıklı kontrol grubunun ortalaması ise 8.7 ± 3.7 olarak bulundu. İstatistiksel olarak FMS grubunun TAS puanları sağlıklı kontrol grubuna oranla anlamlı olarak yüksek bulundu ($p < 0.001$, Tablo 1).

STAI-I skorları FMS'li grupta 48.3 ± 8.5 ve kontrol grubunda 44.7 ± 7.7 idi ve istatistiksel olarak bir fark bulunmadı ($p > 0.05$, Tablo 1). STAI-II skorları FMS'li grupta 51.5 ± 4.5 ve kontrol grubunda 2.4 ± 5.1 olarak bulundu ($p < 0.001$, Tablo 1).

SCL-D ve SCL-A skorları bakımından FMS'li grup ile kontrol grubu arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p > 0.05$, Tablo 1).

Tartışma

FMS kronik ağrıya model oluşturma özelliğinden dolayı multidisiplinler arası araştırmaların yapılmasına uygun bir sendromdur. Hastalar genel-

likle sözel bildirimleri ve günlük aktiviteleri ile orantısız bir patolojiye sahiptirler. İş gücü kaybı ve psikiyatrik problemlerinin olmasına rağmen çoğunlukla tedavi arayışı içinde değillerdir.^{12,13}

FMS'nin duyu durum bozuklukları ile ilişkili olduğunu düşündürten çalışmalar vardır.^{14,15} Depresyonun FMS'de neden ya da sonuç olmasından çok ortak bir spektrum olabileceğinden bahsedilmektedir.^{14,15} Bizim çalışmamızda da FMS'li olguları daha depresif ve anksiyeteli bulduk. Çeliker ve ark. FMS grubunun %35.9'unda BDÖ puanlarını yüksek bulurken, Sayar ve ark. HAM-D ile yaptıkları çalışmada FMS'li grupta kontrol grubuna göre yüksek değerler saptamışlardır. Literatürde depresyon ve anksiyetenin FMS'de sık görüldüğü belirtilmektedir.¹⁶⁻¹⁸

Aleksitimi, önceleri psikosomatik hastaların kişilik özelliği olarak düşünülüp kişinin oluşan sıkıntıyı bedensel belirti geliştirerek cevap verme şekli olarak yorumlanmaktaydı. Ve bir durum (state) veya özellik (trait) olarak tanımlanmıştır. Aleksitiminin FMS gibi kronik ağrılı hastalarda yaygın olduğu bildirilmekle birlikte, bu görüşü desteklemeyen yayınlar da mevcuttur.^{19,20}

Brosschot ve Aarse, Sayar ve ark. TAÖ-20 kullanarak yaptıkları çalışmada FMS grubunu sağlıklı kontrol grubundan daha aleksitimik bulmuşlardır.^{21,22} Bu bulgular bizim bulgularımızla da uyumlu olarak bulundu. Yani FMS grubu kontrol

grubuna göre daha aleksitimik idi. Alt ölçeklerde de FMS grubu kontrol grubundan daha yüksek ve anlamlı puan aldı.

Sonuç olarak, FMS'li hastalarda anksiyete ve depresyon sağlıklı kişilere oranla daha fazla görülmektedir. Aleksitimi ise özellikle FMS gibi etiyojisi tam olarak bilinmeyen hastalıklarda dikkate alınmalıdır. Duyguların sözle ifade edilmesi ile nörolojik bağlantıları daha iyi anlayabileceğimiz kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Goldenberg DL. Fibromyalgia and related syndromes. In: Klippel JH, Dieppe PA, eds. *Rheumatology*. 2nd ed. London: Mosby; 1998. p.4.15.1-4.15.12.
2. Madenci E, Gürsoy S, Arıca E, Keven S. Primer fibromiyalji sendromlu hastalarda yaşam kalitesinin Nottingham sağlık profili ile değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J PM&R* 2003;3:11-4.
3. Kayhan Ö. *Fibromiyalji Sendromu*. 1. Baskı. İstanbul: Tayf Ofset; 1993. s.9-21.
4. Yunus MB. Fibromyalgia syndrome: Clinical features and spectrum. In: Pillemer R, ed. *The Fibromyalgia Syndrome: Current Research and Future Directions in Epidemiology, Pathogenesis and Treatment*. New York: The Haworth Medical Press Inc; 1994. p.5-21.
5. Richards S, Cleare AJ. Fibromyalgia: Biological correlates. *Curr Opin Psychiatry* 2000;13:623-8.
6. Taylor GJ. Alexithymia: Concept, measurement, and implications for treatment. *Am J Psychiatry* 1984;141:725-32.
7. Taylor GJ, Parker JD, Bagby RM, Acklin MW. Alexithymia and somatic complaints in psychiatric out-patients. *J Psychosom Res* 1992;36:417-24.
8. Lumley MA, Stettner L, Wehmer F. How are alexithymia and physical illness linked? A review and critique of pathways. *J Psychosom Res* 1996;41:505-18.
9. Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB, et al. The American Collage of Rheumatology 1990 criteria for the Classification of Fibromyalgia. Report of the Multicenter Criteria Committee. *Arthritis Rheum* 1990;33:160-72.
10. Bagby RM, Taylor GJ, Parker JD. The Twenty-Item Toronto Alexithymia Scale-II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *J Psychosom Res* 1994;38:33-40.
11. Sayar K, Güleç H. Yirmi Soruluk Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği. 37. Ulusal Psikiyatri Kongresi Kitabı. İstanbul; 2001. s.130-1.
12. Kersh BC, Bradley LA, Alarcon GS, et al. Psychosocial and health status variables independently predict health care seeking in fibromyalgia. *Arthritis Rheum* 2001;45:362-71.
13. Güleç H, Sayar K, Akgöl E ve ark. Hastaneye başvuran fibromiyalji hastaları daha mı "nörotik"? Doğu Karadeniz Bölgesi'nde ön çalışma bulguları. 39. Ulusal Psikiyatri Kongresi Kitabı. Antalya; 2003. s.658-9.
14. Hudson JI, Hudson MS, Pliner LF, Goldenberg DL, Pope HG Jr. Fibromyalgia and major affective disorder: A controlled phenomenology and family history study. *Am J Psychiatry* 1985;142:441-6.
15. Celiker R, Borman P, Oktem F, Gokce-Kutsal Y, Basgoze O. Psychological disturbance in fibromyalgia: Relation to pain severity. *Clin Rheumatol* 1997;16:179-84.
16. Sayar K, Acar B, Aydın T. Fibromiyalji hastalarında umutsuzluk ve depresyon. *Nöropsikiyatri Arşivi* 1999;36:27-32.
17. Sayar K, Güleç H, Topbas M, Kalyoncu A. Affective distress and fibromyalgia. *Swiss Med Wkly* 2004;194:248-53.
18. Aaron LA, Bradley LA, Alarcon GS et al. Psychiatric diagnoses in patients with fibromyalgia are related to health care-seeking behavior rather than to illness. *Arthritis Rheum* 1996;39:436-45.
19. Sayar K, Bilen A, Arıkan M. Kronik ağrı hastalarında öfke, benlik saygısı ve aleksitimi. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry* 2001;2:36-42.
20. Malt EA, Olafsson S, Lund A, Ursin H. Factors explaining variance in perceived pain in women with fibromyalgia. *BMC Musculoskelet Disord* 2002;3:12.
21. Brosschot JF, Aarsse HR. Restricted emotional processing and somatic attribution in fibromyalgia. *Int J Psychiatry Med* 2001;31:127-46.
22. Sayar K, Güleç H, Topbas M. Alexithymia and anger in patients with fibromyalgia. *Clin Rheumatol* 2004;23:441-8.