

## KRONİK BEL AĞRILI HASTALARDA PSİKİYATRİK TANI DAĞILIMI\*

Murat KULOĞLU\*\*, Murat ATMACA\*\*\*, Ömer GEÇİCİ\*\*\*\*, A. Ertan TEZCAN\*\*\*\*\*

### ÖZET

Kronik bel ağrısı ortaya çıkışı, alevlenmesi ve/veya devam etmesinde psikolojik faktörlerin önemli rol oynadığı bir sorundur. Çalışmamızda kronik bel ağrısı olan hastalarla, sağlıklı kontrol grubu psikiyatrik tanı dağılımı, kişilik özellikleri ve aleksitimi düzeyi yönünden karşılaştırıldı. Çalışmaya 35 hasta ve 32 sağlıklı kontrol alındı. Tüm denekler için sosyodemografik özellikleri ve ağrının özelliklerini içeren yarı yapılandırılmış bir form dolduruldu. Aynı zamanda deneklere MMPI, SCL-90 R ve Toronto Aleksitimi ölçeği (TAÖ) uygulandı. Hastalarda en sık birinci eksen tanı olarak distimi saptandı. Depresyon ve hipokondriazis puanları sırasıyla en yüksek MMPI skorlarıydı. SCL-90 R'da ise somatizasyon ve depresyon alt başlık puanları yüksekti. TAÖ'ne göre 24 (%63.1) hasta aleksitimik bulundu. Çalışmamız, tüm kronik ağrılarda olduğu gibi kronik bel ağrısının da bireyi ruhsal yönden zedelenebilir hale getiren ve yardım gerektiren önemli bir sorun olduğunu göstermekteydi.

**Anahtar Kelimeler:** Kronik bel ağrısı, psikiyatrik tanılar.

### SUMMARY

#### THE DISTRIBUTION OF PSYCHIATRIC DIAGNOSES IN CHRONIC LOW BACK PAIN PATIENTS

Many psychological factors are believed to contribute to the development, exacerbation, and/or maintenance of chronic low back pain. In our study, chronic low back pain patients were compared to healthy controls in regard to the distribution of psychiatric diagnoses, personality features and alexithymia. 35 patients and 32 healthy controls included to study. All subjects were fulfilled a semistructural form which included sociodemographic and pain characteristics. Also, all samples were carried out MMPI, SCL-90 R and Toronto Alexithymia Scale (TAS). Dysthymia was the most frequent axis I disorder in patients. Depression and hypochondriasis were the highest MMPI subscale scores. Somatization and depression subscale scores at SCL-90 R were high. 24 patients (63.1%) were alexithymic according to TAS. The consequences suggest that chronic low back pain, as a variety of chronic pains, is an important problem which increases vulnerability in regard to psychic and requires psychiatric helping.

**Key Words:** Chronic low back pain, Psychiatric diagnoses.

### GİRİŞ VE AMAÇ

Ağrı, vücudun belirli bir bölgesinden kaynaklanan doku harabiyetine bağlı olan ya da olmayan, kişinin geçmişteki deneyimiyle ilgili ve rahatsızlık veren bir duyumdur. Ağrının algısal yönleri kadar önemli duyusal, bilişsel ve davranışsal özellikleri vardır (Güzeldemir 1995). İyileşme için beklenenden daha uzun sürenin gerektiği, ruhsal etkenlerin olu-

şum ve ağrı sonrası yaşam biçiminde önemli rol oynadığı ağrılar, kronikleşmiş ağrı olarak kabul edilir. Ağrının kronikleşme düzeyine göre ruhsal sağlık ve sosyal yaşam bozular (Elbi 1993). Her türlü ağrılı durumun, birincil neden ister psikojenik ister organik olsun, olası bir psikiyatrik yönü vardır. Bu yaklaşım psikiyatrları yeni bir psikiyatri alt şubesi kavramına götürmektedir: Ağrıya ve ağrıyla ilgili sendromlara spesifiye olmuş "ağrı psikiyatrisi" buna "algolojik psikiyatri" veya, kısaca algopsikiyatri adı verilmektedir (Doksat 1991).

Kronik bel ağrısı ortaya çıkışı, alevlenmesi ve/veya devam etmesinde psikolojik etmenlerin önemli rol oynadığı algopsikiyatrisiye ilgilendiren bir sorundur. Çalışmalarda kronik ağrılı hastalarda psikiyatrik bozuklukların ve ayırddedici bir kişilik profilinin olduğu

\* 1999 Diyarbakır - 8. Anadolu Psikiyatri Günleri'nde bildiri olarak sunulmuştur.

\*\* Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

\*\*\* Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

\*\*\*\* Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

\*\*\*\*\* Doç. Dr. Fırat Üniversitesi Tıp Fak. Psikiyatri Anabilim Dalı

bildirilmiştir (McCreary 1985; Chaturvedi 1987; Kinney ve ark, 1991). Bu bulgular daha çok ağrının fizyolojik temelini belirlemediği, ağrı yaşantısı ve fonksiyonel nedenlerine ve alta yatan ortopedik nedenler arasındaki ilişkinin kesinleştirilmediği hastaları ilgilendirmektedir (Sivik 1991).

MMPI kullanılarak yapılan çalışmalarda, kronik ağrılı hastalıklarda histeri, depresyon ve hipokondriazis skalaları yüksek bulunmaktadır ve bu sonuçlar ağrının tipiyle ve bölgesiyle büyük farklılıklar göstermemektedir (Sternbach 1975; McCreary ve Jamison, 1975; Cox 1978; Naliboff 1982; Sternbach 1986).

Kronik ağrı, özel kişilik profilleri ve psikiyatrik tanıları arasındaki ilişkide dikkat edilmesi gereken özel kişilik profilleri ve psikiyatrik tanıların uzamış ağrının bir sonucu mu yoksa, belirtilerin başlangıcından önce mi ortaya çıktığıdır (Sivik 1991).

Engel (1959), ağrının kişiler için taşıdığı anlamları şu şekilde belirlemiştir:

- 1- Ağrı, bedene bir zarar gelmesi veya bir kaybın ortaya çıkması tehdidine karşı ikaz rolü oynar.
- 2- Ağrı, obje ilişkilerinin düzenlenmesinde yardımcı bir uyumdur. Canı yandığı için ağlayan çocuk annesinin ilgi ve şefkatine kavuşur. Bu davranış biçimi, modifikasyonlara uğrayarak, yetişkinlerde de sürer.
- 3- Ağrı ve ceza kavramları ilginç bir kavramsal ve semantik beraberlik arz eder. Pek çok lisanda ağrı ve ceza kelimeleri aynı köklerden gelir; İngilizce'deki "pain" ve "penalty" sözlerinin Yunanca poine'den gelmesi gibi .
- 4- Ağrı hissi agresyon ve güçle doğrudan ilişkilidir. Ağrı çekilmesi ve çektirilmesi de, bu bağlamda, gücün sembolüdür.
- 5- Sevgi objelerinin hakiki veya hayali kaybı daima ağrıyla (acı çekmeyle, ıstırapla) birliktedir. Böyle bir şeyin hayal edilmesi bile insana "acı" verir.

Bazı insanlarda, yukarıda anlatılan mekanizmalardan birinin veya birkaçının faaliyete geçmesi yüzünden, ağrıya yatkınlık durumu meydana gelir. Çevreyle ilişki kurabilmenin "acı çeken insan" imajından geçtiği şeklindeki şartlanmanın etkisiyle, bilinçaltı suçluluk duygularının bir cezası şeklinde, obje kaybı tehdidinin etkisiyle agresif ya da yasak cinsel dürtülerin, arzuların bastırılması sonucu kişide ağrı hissini aktive olabileceği bazı insanların ağrıları düzeltilirse, mutsuzluklarının bile artabileceği çok uzun yıllardan beri bilinen psikiyatrik görüşlerdir (Penman 1954; Engel 1959).

Aleksitimi, bireyin duygularını tanıma ve ifadede güçlük ve fantazilerindeki kısıtlılık olarak tanımlanır (Nemiah ve ark, 1976; Lesser 1981; Taylor 1984; Postone 1986). Bu özelliklerin tipik olarak ülseratif kolit, peptik ülser ve romatoid artrit gibi klasik psikosomatik bozuklukları olan bireylerde daha yüksek oranda görüldüğü bildirilmiştir (Sifneos 1973). İzleyen çalışmalarda travma sonrası stres bozukluğu (Krystal ve ark, 1986; Zeitlin ve ark, 1989), madde kötüye kullanımı (Haviland ve ark, 1988) ve kronik ağrı (Catchlove ve ark, 1985; Acklin ve Alexander, 1988; Julkunen ve ark, 1988) üzerinde odaklanılmıştır. Villard ve ark. (1986) bel ağrısı olan hastalarla aleksitimi arasındaki ilişkiyi tanımlamış ve bu kişilerde ağrı değerlendirme testlerinde de yüksek aleksitimi skorlar bildirmişlerdir.

Hastaların baş ağrısı yakınması dışlandığında ve lokalize edilebilen ağrı olarak bel ağrısı sıklıkla dile getirildiğinden, çalışmamızda kronik bel ağrılı hastalarla sağlıklı kontrollerin psikiyatrik tanı dağılımı, kişilik özellikleri ve aleksitimi yönünden karşılaştırılması amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma grubunu Kasım 1998 - Mart 1999 arasında Fırat Üniversitesi Fırat Tıp Merkezi Psikiyatri polikliniğine kronik bel ağrısı yakınmasıyla doğrudan başvuran veya diğer kliniklerce konsültasyon isteğiyle sevk edilen 35 hasta ve herhangi bir psikiyatrik ve ağrı yakınması olmayan 32 sağlıklı kontrol oluşturdu. Hastaların onayı alındıktan sonra çalışmaya alınan tüm deneklere klinik deneyim ve taranan kaynaklardan elde edilen bilgilere uygun olarak ve çalışmanın amaçları gözönünde bulundurularak hazırlanan ve cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, meslek, sosyoekonomik düzey, ağrı şikayetinin özellikleri gibi bilgileri içeren bir form dolduruldu. Ayrıca tüm deneklere Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (Minnesota Multidimensional Personality Inventory) (MMPI) (Dahlstrum ve ark, 1972; Savaşır 1981), SCL-90 R Belirti Tarama Listesi (Symptom Check List 90 R) (Derogatis 1977; Dağ 1991) ve Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ) (Taylor ve ark, 1985; Dereboy 1990) uygulandı. Yapılan psikiyatrik görüşme sonucu tanıları DSM IV tanı ölçütlerine göre konuldu.

Çalışmadan dışlama ölçütleri olarak; tanısal nitelikte görüşmenin yapılmasına engel olacak düzeyde

eğitimsizliğin olması ve son iki haftada içerisinde belirti örüntüsünü etkileyecek dozda psikotrop ya da diğer tür ilaç ve maddelerinin kullanılmış olması alındı.

Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde kaba döküm ve 6.0 SPSS Windows paket programında Student t ve ki-kare testleri kullanıldı.

## BULGULAR

1- Sosyodemografik Özellikler: Toplam 35 hastanın 23'ü (%65.7) kadın ve 12'si erkekti (%34.3). Kontrol grubundaki 32 denekten 21'i (%65.6) kadın, 11'i (%34.4) erkekti. Medeni durum yönünden hasta grubunun 30'u evli (%85.7), 5'i bekar iken (14.3), kontrol grubunun 28'i (%87.5) evli, 4'ü (%12.5) bekarıdı. Hasta grubunun yaş ortalaması 32.4 (9.5 yıl, kontrol grubunun ise 30.6 (8.4 yıl idi. Sosyoekonomik düzey yönünden bakıldığında; hem hasta hem kontrol grubunun büyük çoğunluğu orta ve alt gelir düzeyine sahipti. Eğitim düzeyi yönünden incelendiğinde; hasta grubunda 33'ü (%94.2) ilk ve orta öğretim mezunuyken, kontrol grubunun 31'i (%96.9) ilk ve ortaöğretim mezunuydu.

Her iki grup arasında sosyodemografik özellikler açısından bir farklılık yoktu ( $P>0.05$ ) (Tablo 1).

2- Hastalarla ilgili Özellikler: Hastaların 16'sı (%45.7) fizik tedavi ve rehabilitasyon, 6'sı (17.1) dahiliye, 5'i (%14.4) nöroşirürji, 4'ü (%11.4) nöroloji ve bi-

**TABLO 2. Hastaların Gönderildiği Klinikler**

Gönderildiği Klinik	s	%
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	16	45.7
Dahiliye	6	17.1
Nöroşirürji	5	14.4
Nöroloji	4	11.4
Psikiyatri	3	8.6
İntaniye	1	2.8

**TABLO 3. Ağrı Şiddeti**

Ağrının şiddeti	Kadın		Erkek	
	s	%	s	%
Hafif	1	4.4	2	16.6
Orta	2	8.7	3	25.1
Şiddetli	2	8.7	3	25.1
Çok şiddetli*	18	78.2	4	33.2

\* $\chi^2=14.6$ ,  $p<0.01$ .

ri (%2.8) intaniye polikliniklerinden sevk edilirken, üç hasta (%8.6) doğrudan psikiyatri polikliniğine başvurmuştu (Tablo 2).

Hastaların bel ağrılarını tanımlamaları; çok şiddetli, şiddetli, orta ve hafif şeklinde düzenlendi. Kadın hastaların 18'i (%78.2) şiddetli ağrıdan yakınırken, erkeklerin 4'ü (%33.2) çok şiddetli ağrı tanımlamıştır. Fark istatistiksel olarak anlamlıydı ( $\chi^2 =14.6$ ,  $p<0.01$ ) (Tablo 3).

Psikiyatrik görüşme sonucu hastalarda DSM-IV ölçütlerine göre en sık görülen birinci eksen tanı distimi ( $s=14$ , %40) olarak saptandı. Sırasıyla major depresif bozukluk, somatizasyon bozukluğu ve yaygın anksiyete bozukluğu diğer tanılardı. Hastaların ikisinde (%5.7) herhangi eksen I tanı eşlik etmemekteydi (Tablo 4).

Depresyon ve hipokondriazis skorları sırasıyla normal populasyon skoru olan 50 puanın üzerindeki MMPI skorları idi (Tablo 5). Somatizasyon (1.68) ve depresyon (1.54) alt başlık puanları ise SCL-90 R'da yüksekti (Tablo 6).

Aleksitimi düzeyini belirlemek için uygulanan TAÖ puanları hasta ve kontrol gruplarında sırasıyla 12.82 ve 8.23 idi ve her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ( $t: 3.2$ ,  $p<0.05$ ). Ayrıca TAÖ'ne göre 24 (%63.1) hasta aleksitimik bulundu.

**Tablo 1. Sosyodemografik Özellikler**

Sosyodemografik Özellikler	Hasta Grubu		Kontrol Grubu	
	s	%	s	%
Cinsiyet				
Kadın	23	65.7	21	65.6
Erkek	12	34.3	11	34.4
Yaş	32.4±9.5		30.6±8.4	
Medeni Durum				
Evli	30	85.7	28	87.5
Bekar	5	14.3	4	12.5
Dul	-		-	
Sosyoekonomik Düzey				
Kötü	21	60	19	59.4
Orta	10	28.6	10	31.2
İyi	4	11.4	3	9.4
Eğitim Düzeyi				
İlkokul	20	57.1	19	59.4
Ortaöğretim	3	37.1	12	37.5
Yüksekokul	2	5.8	1	3.1

**TABLO 4. Eşlik Eden Eksen I Tanılar**

Eşlik Eden Tanı	s	%
Depresif Bozukluklar		
Distimi	4	40
Major Depresif Bozukluk	5	14.3
BTA Depresif Bozukluk	3	8.6
Somatiform Bozukluklar		
Somatizasyon Bozukluğu	4	11.4
Konversiyon Bozukluğu	2	5.7
Anksiyete Bozuklukları		
Yaygın Anksiyete Bozukluğu	3	8.6
Panik Bozukluk	2	5.7
Tanı Almayan	2	5.7

**TABLO 5. MMPI Puanları**

		Ortalama	SD	p
Hipokondriasis	Hasta	52.2	10.2	<0.05
	Kontrol	46.1	11.4	
Depresyon	Hasta	56.4	9.6	<0.01
	Kontrol	40.2	11.2	
Histeri	Hasta	21.4	6.6	<0.05
	Kontrol	16.9	4.8	
Psikopati	Hasta	10.8	2.4	AD
	Kontrol	10.3	2.1	
Maskülinite-Feminite	Hasta	8.2	2.7	AD
	Kontrol	7.9	2.5	
Paranoya	Hasta	11.5	4.3	AD
	Kontrol	11.3	3.8	
Psikasteri	Hasta	22.4	6.7	AD
	Kontrol	22.1	7.3	
Şizofreni	Hasta	6.8	2.1	AD
	Kontrol	6.7	1.9	
Hipomani	Hasta	7.3	4.8	AD
	Kontrol	6.9	3.9	
Sosyal içe dönüklük	Hasta	18.6	5.7	AD
	Kontrol	18.4	6.2	

Hastaların birinci derece yakınlarında kronik ağrı şikayeti sorgulandığında, 20'sinin (%57.1) birinci derece yakınlarında böyle bir yakınmanın bulunduğu belirlenmiştir.

Hastaların 29'u (%82.9) şikayetleriyle ilgili olarak analjezik, antienflamatuar, myorölaksan veya steroid kullanılmaktaydı.

## TARTIŞMA

Çalışmamızda bel ağrısı şikayeti ile başvuran kadınların erkeklerden 3 kat daha fazla olduğu bulunmuştur. Bu bulgumuz kronik bel ağrısı şikayetiyle

başvuran hastalarda kadın/erkek oranını 2:1 olarak bildiren Kinney ve ark. (1991) ve akut bel ağrılı bireylerle yaptıkları çalışmada kadın/erkek oranını 1:5 olarak belirten Sivik'in (1991) çalışmasıyla benzerlikte ve kadınlarda ağrı eşliğinin daha düşük olup ağrıya daha duyarlı oldukları görüşünü (Lautenbocher ve Strain, 1991) desteklemektedir. Kronik ağrının psikodinamik etiolojisinde, kişinin bu rolü sayesinde bastırılmış olduğu çatışmalardan kurtulduğu ve bağımlılık ihtiyaçlarının doyurulmasının sağlandığı, çeşitli çevresel ve sosyal pekiştirmelerle bu rolün iyice benimsendiği kabul edilmektedir (Catchlove ve ark, 1985; Fordyce 1988). Bölgemizin özelliği nedeniyle kadınların dürtü boşalmasına yönelik eylemlerinin daha az olması nedeniyle kronik ağrının kadın hastalarımızda daha sık görülmesi psikodinamik görüşü desteklemektedir.

Hastaların polikliniğimize sevk edildiği poliklinikler sırasıyla; fizik tedavi ve rehabilitasyon, dahiliye ve nöroşirurji poliklinikleriydi. Bu bölümler diğer kronik ağrılarla olduğu kadar kronik bel ağrısı olan hastaların da ilk tedavi çarelerini aradıkları bölümler olmaları nedeniyle sonuç beklendiği gibidir. Hastalardan üçü (%8.6) doğrudan polikliniğimize başvurmuş fakat bunlardan ikisi daha önce hastanemizde değişik defalar pek çok tetkikten geçerek organik bir neden belirlenmemiş ve somatiform bozukluk tanısı ile tedavi ve takip edilen hastalarımızın yönlendirmeleriyle son çare olarak psikiyatriye başvuran hastalardı.

Hastaların bel ağrılarını tanımlamalarında "çok şiddetli" şikayeti kadınlarda erkeklerden anlamlı olarak yüksekti. Bu sonuç kadınlarda ağrı eşliğinin daha düşük olduğu ve ağrıya daha duyarlı oldukları görüşünü (Chaturvedi 1987; Lautenbocher ve Strain, 1991) desteklemektedir.

Hastalarımızın %94.7'sinde DSM-IV tanı ölçütlerine göre eşlik eden bir eksen I bozukluk bulunmaktaydı. Gatchel ve ark. (1994) kronik bel ağrılı hastalarda rehabilitasyon ve psikopatoloji ilişkisini inceledikleri çalışmalarında hastaların %90'ından fazlasında eşlik eden eksen I bozukluk olduğu bildirilirken, kronik ağrılı hastalarla yapılan başka bir çalışmada (Reich ve ark, 1983) bu oran %98 olarak bildirilmiştir.

Kronik ağrı ve depresif bozukluklar arasındaki ilişkinin doğası tam olarak açıklanamamış olmakla birlikte üzerinde önemle durulan bir konu haline gelmiştir (Sternbach 1976, Romano ve Turner, 1985;

**TABLO 6. SCL-90 R Puanları**

Alt Gruplar		Ortalama	SD	p
Somatizasyon	Hasta	1.68	0.80	<0.01
	Kontrol	1.14	0.62	
Obsesyon-Kompulsiyon	Hasta	1.40	0.68	AD
	Kontrol	1.36	0.60	
Kişilerarası Duyarlılık	Hasta	1.28	0.72	AD
	Kontrol	1.24	0.65	
Depresyon	Hasta	1.54	0.82	<0.05
	Kontrol	1.28	0.72	
Anksiyete	Hasta	1.32	0.48	<0.05
	Kontrol	1.20	0.56	
Öfke-Düşmanlık	Hasta	0.86	0.49	AD
	Kontrol	0.82	0.42	
Fobik Anksiyete	Hasta	1.08	0.36	AD
	Kontrol	1.02	0.42	
Paranoid Düşünceler	Hasta	0.96	0.28	AD
	Kontrol	0.94	0.32	
Psikotik Belirti	Hasta	0.68	0.22	AD
	Kontrol	0.64	0.18	
GSI	Hasta	1.28	0.62	AD
	Kontrol	1.23	0.58	

Katon 1987;). Sternbach (1976), kronik ağrı ile depresyonun bir arada bulunması ve kronik ağrı tedavisinde antidepressanların etkinliğini ortak biyokimyasal olaylar zinciri ile açıklayarak hem depresif bozukluklar ve hem de kronik ağrının temelinde merkezi serotonerjik etkinlik eksikliğinin rol oynadığını ileri sürmektedir. Depresif bozuklukların oluşumunda rolü bilinen serotonin, noradrenalin gibi nörotansmitterler ağrının modülasyonunda da rol oynayan maddelerdir. Ward ve ark. (1986) katekolaminlerin hem akut hem de kronik ağrıda serotoninin ise sadece kronik ağrıda ağrıyı inhibe eden rolü olduğunu bildirmektedirler. Depresif bozuklukların kognitif süreçleri ve nörokimyasal iletiyi etkileyerek ağrıya, ağrılarda yine nörokimyasal değişikliklere ve kognitif algılamalara etki ederek depresyonlara yol açabileceği de belirtilmiştir (Kırpınar 1995). Pek çok çalışmada kronik ağrılı hastalarda farklı psikiyatrik tanılar eşlik ettiği belirtilmiş olup depresif bozuklukların eşlik etme oranının %7-66 arasında olduğu bildirilmiştir (Large 1980; Tupin ve Abramowitz, 1983; France ve ark, 1984; Dworkin ve ark, 1986; Chaturvedi 1987; Doan ve Wadden, 1988; Doksat 1990). Çalışmamızda eşlik eden eksen I tanıları gözden geçirdiğimizde, sırasıyla distimi ve major depresif bozukluk olmak üzere depresif bozukluklar ilk sırayı almaktaydı. Çalışmamızda depresif bozukluk eşlik

etme oranı (%71.5) bildirilen oranlardan biraz daha yüksek bulunmuştur.

Kinney ve ark. (1991) kronik bel ağrılı hastalarla yaptıkları çalışmalarında hipokondriazis ve histeri skorlarının normal populasyon değerleri olan 50 puanın üstünde olduğunu bildirirken; McCreary ve Jamison (1975), kronik bel ağrısı olan bireylerle yapılan ve kişilik özelliklerini belirlemek için MMPI'nin kullanıldığı çalışmaları gözden geçirmişler ve hepsinde hipokondriazis, depresyon ve histeri skorlarının yüksek çıktığını belirlemişlerdir. Bizim çalışmamızda da sırasıyla depresyon (56.4) ve hipokondriazis (52.2) alt başlıkları en yüksek MMPI skorlarıydı. Bu bulgumuz literatürdeki çalışmaların sonuçlarıyla uyumlu idi.

Kronik bel ağrılı hastalarda psikopatolojiyi değerlendirmek için çoğunlukla MMPI kullanılmıştır. Bununla birlikte bazı araştırmacılar (Hendler 1981; Schwartz ve De Good, 1983) kronik ağrılı hastalarda SCL-90 R kullanımını savunmuşlardır. Bu nedenle çalışmamızda MMPI ile birlikte SCL-90 R da kullanılmıştır. Kinney ve ark. (1991) kronik bel ağrılı hastalarla yaptıkları çalışmalarında MMPI'ye alternatif olarak SCL-90 R'yi de kullanmışlar ve somatizasyon (Som) alt başlığının en yüksek SCL-90 R skoru olduğunu bildirmişlerdir. Çalışmamızda da SCL-90 R de somatizasyon alt başlığı en yüksek skor (1.68) olarak belirlenmiştir. Bu sonuç, bölgemizde hastaların duygularını ve psikik gereksinmelerini bedensel belirtilerle algılaması ve beden dilini iletişim biçimi olarak kullanmasıyla açıklanabilir.

MMPI aleksitimi skalasının kullandığı bir çalışmada (Watson 1982) hastalık grubunda %47 oranında aleksitimi belirlenmiştir. Çalışmamızda hasta grubumuzda sağlıklı kontrollere göre istatistiksel olarak anlamlı oranda aleksitimik özellikler belirlenmiş ve hasta grubunun %63.1'i aleksitimik bulunmuştur. Aleksitimik bireylerin çatışmaları ağrı yoluyla bedensel gerginlik olarak ifade etmesi ihtimali üzerinde durulmuş ve psikolojik modellere katılma güçlükleri nedeni ile tedavi açısından oldukça güç bir grup oldukları belirtilmiştir (Elbi1993).

Katon ve ark. (1985) kronik ağrılı hastaların aile öykülerinde birinci derece yakınlarında %59.5 oranında ağrı şikayeti belirlemişlerdir. Çalışmamızda bulduğumuz oran (%57.1) bildirilen çalışmanın sonuçlarıyla uyumludur. Kronik ağrılı hastaların aile öykülerinde de ağrı şikayetinin yoğun olarak gözlemlenmesi kalıtsal geçişin ve öğrenme kuramlarının (Fordyce 1986) önemini desteklemektedir.

Depresif bozukluk, somatoform bozukluk ve anksiyete bozukluğu gibi psikiyatrik bozukluğu olan çok sayıda kronik ağrılı hastalar gereksiz yere analjezikler, antiinflamatuarlar, myorölaksanlar hatta steroidlerle tedavi edilmeye çalışılmakta, operasyonlar geçirmekte ve bu girişimlerin yan etkilerinin zararlarını görmektedir. Bir kısmı da yanlış tanıdan dolayı yarar göremediği alternatif tedavileri tercih etmekte, para ve zaman kaybına uğramakta; bu arada tıbbi tedaviye de güvenleri sarsılmaktadır (Doksat 1993). Çalışmamızda hastaların büyük kısmının (%82,9) analjezik, antiinflamatuar, myorölaksan veya steroid grubu ilaçları kullanmış veya kullanıyor olmaları belirtilen görüşü destekler niteliktedir. Bu nedenle özellikle son yıllarda ağrının ayırıcı tanısının doğru olarak yapılabilmesi ve uygun tedavi yaklaşımlarında bulunulabilmesi için psikiyatristler ağrı kliniklerinin değişmez elemanları arasında yerlerini almaktadırlar (Doksat 1997).

Sonuç olarak; tüm kronik ağrılarda olduğu gibi kronik bel ağrısı da bireyi ruhsal yönden zedelenebilir hale getiren ve psikiyatrik yardımın gerektiği önemli bir sorundur.

## KAYNAKLAR

- Acklin MW, Alexander G: Alexithymia and somatization: Rorschach study of four psychosomatic groups. *J Nerv Ment Dis* 1988; 176: 343-350.
- Catchlove R, Cohen KR, Braha RED, Demers-Desrossiers LA: Incidence and implications of alexithymia in chronic pain patients. *J Nerv Ment Dis* 1985; 173: 621-627.
- Chaturvedi SK: Depressed and non-depressed chronic pain patients. *Pain* 1987; 29:355-361.
- Chaturvedi SK: Prevalence of chronic pain in psychiatric patients. *Pain* 1987; 29: 231-237.
- Cox GB, Chapman CR, Black RG: The MMPI and chronic pain: the diagnosis of chronic pain. *J Behav Med* 1978; 1: 437-443.
- Dağ İ: Belirti tarama listesi'nin (SCL-90 R) üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1991; 2 (1): 5-12.
- Dahlstrum WG, Welsh G, Dahlstrum L: An MMPI Handbook: Vol 1, Clinical Interpretation. University of Minnesota Press, Minneapolis, 1972
- Dereboy İF: Aleksitimi özbeğitirim ölçeklerinin psikometrik özellikleri üzerine bir araştırma (Basılmamış uzmanlık tezi). Ankara Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, 1990
- Derogatis LR: SCL-90: Administration, Scoring and Procedure Manual for the Revised Version. Baltimore, 1977
- Doan B, Wadden N: Relationships between depressive symptoms and descriptions of chronic pain. *Pain* 1989; 36: 75-84.
- Doksat MK: Ağrı ve psikiyatri. *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, Konsultasyon Liyezon Psikiyatrisi-II*, 1987; 2 (2): 189-204.
- Doksat MK: Organik olmayan baş ağrısı vakalarının çok yönlü bir psikiyatrik değerlendirilmesi (Yayınlanmamış uzmanlık tezi). İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, 1990.
- Doksat MK: Ağrı konusunda psikiyatrik yaklaşım ve algopsikiyatri kavramı. *Ağrı Dergisi* 1991; 3: 5-15.
- Doksat MK: Algolojik psikiyatri. *Düşünen Adam* 1993; 6 (1-2): 51-56.
- Dworkin R, Richlin D, Handlin D, ve ark.: Predicting treatment response in depressed and non-depressed chronic pain patients. *Pain* 1986; 24: 343-353.
- Elbi H: Kronik ağrının psikiyatrik özellikleri. Yegül İ (ed). *Ağrı ve tedavisi*, İzmir: Yapım matbaası, 1993; 135-152
- Engel GL: Psychogenic pain and the pain prone patient. *Am J Med* 1959; 20: 899-918.
- Fordyce WE: Learning processes in pain. In: *The Psychology of Pain*, Sternbach RA (ed): 2.baskı, New York, 1986.
- Fordyce WE: Pain and suffering: a reappraisal. *Am J Psychol* 1988; 43: 276.
- France RD, Krishnan KRR, Houpt JL, Maltbie AA: Differentiation of depression from chronic pain by dexamethasone suppression test and DSM-III. *Am J Psychiatry* 1984; 141: 1577-1579.
- Gatchel RJ, Polatin PB, Mayer TG, Garcy PD: Psychopathology and rehabilitation of patients with chronic low back pain disability. *Arch Phys Med Rehabil* 1994; 75(6): 666-670.
- Güzeldemir ME: Ağrı değerlendirme yöntemleri. *Sendrom* 1995; 8 (6): 11-21.
- Haviland MG, Shaw DG, MacMurray J, Cummings M: Validation of the Toronto Alexithymia Scale with substance abusers. *Psychother Psychosom* 1988; 50: 81-87.
- Hendler N: *Diagnosis and Nonsurgical Management of Chronic Pain*. New York, Raven Press, 1981.
- Julkunen J, Hurri H, Kankainen J: Psychological factors in the treatment of chronic low back pain. *Psychother Psychosom* 1988; 50: 173-181.
- Katon W, Egan K, Miller D: Chronic pain: lifetime psychiatric diagnoses and family history. *Am J Psychiatry* 1985; 142: 1156-1160.
- Katon W: The epidemiology of depression in medical care. *Int J Psychiatr Med* 1987; 17: 93-111.
- Kırpınar İ: Ağrı ve depresyon. In: *Depresyon, III*. Anadolu Psikiyatri Günleri. Bekaroğlu M (ed): Karadeniz Ruh Sağlığı Derneği, 1995; 231-239.
- Kinney RK, Gatchel RJ, Mayer TG: The SCL-90R evaluated

- as an alternative to the MMPI for psychological screening of chronic low-back pain patients. *Spine* 1991; 16(8): 940-942.
- Krystal JH, Giller EL, Cicchetti DV: Assessment of alexithymia in PTSD and somatic illness: Introduction of a reliable measure. 1986; *Psychosom Med* 48: 84-94.
- Large RG: The psychiatrist and the chronic patient: 172 anecdotes. *Pain* 1980; 9: 253-263.
- Lautenbocher S, Strain F: Sex differences in pain and thermal sensitivity: The role of body size. *Perception* 1991; 50(2): 175-183.
- Lesser IM: A review of the alexithymia concept. *Psychosom Med*. 1981;43:531-543
- McCreary C, Jamison K: The chronic Pain Patient in Passau. *Consultation-Liasion Psychiatry* New York 1975: 205-208.
- McCreary C: Empirically derived MMPI profile clusters and characteristics of low-back patients. *J Consult Clin Psychol* 1985; 4: 558-560.
- Naliboff BD, Cohen MJ, Yellen AN: Does the MMPI differentiate chronic illness from chronic pain. *Pain* 1982; 13: 333-341.
- Nemiah JC, Freyberger H, Sifneos PE: Alexithymia: A view of the psychosomatic process. In Hill O (Ed), *Modern trends in psychosomatic medicine*:1976; Vol 3 pp.430-439. London: Butterworths.
- Penman J: Pain as an old friend. *Lancet* 1954; 27: 633-636.
- Postone N: Alexithymia in chronic pain patients. *Gen. Hosp. Psychiatry* 1986; 8: 163-167
- Romano J, Turner J: Chronic pain and depression: does the evidence support a relationship? *Psychol Bull* 1985; 97: 18-34.
- Reich J, Tupin JP, Abramowitz SI: Psychiatric diagnosis of chronic pain patients. *Am J Psychiatry* 1983; 140: 1495.
- Savaşır I: Minnesota çok yönlü kişilik envanteri el kitabı (Türk standardizasyonu) Ankara, Sevinç Matbaası, 1981
- Schwartz DP, De Good DE: An approach to the psychological assessment of the chronic pain patient. *Currents Concepts in Pain* 1983; 1: 3-11.
- Sifneos PE: The prevalence of "alexithymic" characteristics in psychosomatic patients. *Psychother Psychosom* 1973;22: 255-262.
- Sivik TM: Personality traits in patients with acute low-back pain. *Psychother Psychosom* 1991; 56: 135-140.
- Sternbach RA, Timmermans G: Personality changes associated with reduction of pain. *Pain* 1975; 1: 177-181.
- Sternbach RA: The need for an animal model of chronic pain. *Pain* 1976; 2: 2-4.
- Sternbach RA: *The psychology of pain*. New York: Raven Press; 1986.
- Taylor GJ, Ryan D, Bagby M: Toward the development of a new self-report Alexithymia Scale. *Psychother Psychosom* 1985; 44: 191-199.
- Taylor GP: Alexithymia: Concept, measurement and implications for treatment. *Am J Psychiatry* 1984; 141: 725-732.
- Tupin JP, Abramowitz SI: Psychiatric diagnosis of chronic pain patients. *Am J Psychiatry* 1983; 140: 1495-1498.
- Villard HP, Imbeault J, Duguay M: Low back pain: A psychosomatic clinical study. *Psychother Psychosom* 1986; 45: 78-83.
- Ward NG: Tricyclic antidepressant for chronic low back pain. *Spine* 1986; 11/7: 661-665.
- Watson D: Neurotic tendencies among chronic pain patients: an MMPI item analysis. *Pain* 1982; 14: 365-385.
- Zeitlin SB, Lane RD, O'Leary DS, Schrift MJ: Interhemispheric transfer deficit and alexithymia. *Am J Psychiatry* 1989; 146: 1434-1439.