

Kardiyak Kökenli Olmayan Göğüs Ağrısında Ruhsal Etkenler#

Halime ASLAN*, Oğuz ASLAN**, Mustafa ŞAN***, Nazan Alparslan****, Mehmet KANDIŞ*****

ÖZET

Bu çalışmaya en az altı aydır süren göğüs ağrısı nedeniyle Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji polikliniğine başvuran ve yapılan incelemeleri sonucunda göğüs ağrısını açıklayacak organik bir patoloji belirlenmeyen 82 hasta alınmıştır. Hastalara Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Spielberger Sürekli Kaygı Envanteri (STAI 2), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ) ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÖ) uygulanmış; sonuçları yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve medeni durum yönünden benzer, ruhsal ya da bedensel hastalığı olmayan 59 kişininiyle karşılaştırılmıştır. Sonuçta göğüs ağrısı olan grubun BDÖ, STAI 2 ve TAÖ puanları karşılaştırma grubundan yüksek bulunmuştur. Göğüs ağrısı olan grupla karşılaştırma grubunun SBÖ'nin "sosyal desteğe başvurma" alt ölçeği puanları farklılık göstermezken, göğüs ağrısı olan grubun "iyimser" ve "kendine güvenli yaklaşım" alt ölçekleri puanları normal gruptan daha düşük, "çaresizliğe sığınma" ve "boyun eğici yaklaşım" alt ölçekleri puanları ise daha yüksek bulunmuştur. Sonuçlar süregelen, organik etyolojiye bağlanmayan göğüs ağrısında aleksitimi, kaygı ve depresyonun yüksek düzeylerde olduğunu, bu kişilerin duygularını tanıma ve tanımlamada güçlük çektiğini, stresle başa çıkmada kendine güvenli yaklaşım ve problemin çözümüne yönelme yerine daha çok çaresizliğe sığındıklarını ve boyun eğici yaklaşımda bulduklarını desteklemektedir.

Anahtar kelimeler: Kardiyak kökenli olmayan göğüs ağrısı, depresyon, kaygı, aleksitimi, başa çıkma tarzları

Düşünen Adam; 1996, 9 (3): 18-22

SUMMARY

41 female patients with rheumatoid arthritis who have been followed in the Rheumatology Clinic of Çukurova University were investigated in present study. Beck Depression Inventory (BDI), Spielberger Trait Anxiety Inventory (STAI 2), Toronto Alexithymia Scale (TAS), Body Cathexis Scale (BCS) and Coopersmith Self-Esteem Scale (CSES) were used; and the relationships between the scores of the scales and the characteristics of the disease were evaluated. As a result, patients with higher grade of the disease manifested significantly higher scores of BDI and TAS, and lower scores of BCS and CSES. The lower scores of the Lee index which showed the degree of functional capacity were associated with lower scores of BDI, STAI 2, TAS and higher scores of BCS and CSES. The patients who had an attack during the study had significantly higher scores of BDI and STI 2, and lower scores of BCS and CSES than the ones without an attack during that time. There were no differences between the scores of the scales of the seropositive and seronegative patients. Results indicated that severity of the disease and the functional capacity of the patient were associated with the psychological well-being.

Key words: Rheumatoid arthritis, self-esteem, body-image, depression, anxiety, alexithymia, disease characteristics

IV. Ulusal Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi Kongresi'nde, (30 Ekim-1 Kasım 1996, İstanbul) serbest bildiri olarak sunulmuştur.
* Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, ** Adana İli Sağlık Müdürlüğü, *** Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, **** Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, ***** Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahiliye Anabilim Dalı

GİRİŞ

Duygusal streslerle kardiyovasküler belirtiler arasındaki yakın ilişki eskiden beri bilinmektedir. Osler 1882'de koroner arter hastalığından kaynaklanan göğüs ağrısını histerik-psödoanginadan ayırdetmenin güçlüklerinden söz etmiştir (8). Bu ayrım birinci basamak sağlık hizmeti veren hekimler için olduğu kadar kardiyologlar için de sorundur. Kardiyoloji polikliniklerine başvurunun en sık nedeninin kardiyak kökenli olmayan göğüs ağrısı olduğu belirlenmiştir. Bu ağrının biçimi, süresi, yayılımı atipiktir. Birinci basamak sağlık birimlerine göğüs ağrısı nedeniyle başvuranların % 80'inde organik bir patoloji bulunmadığı bildirilmektedir.

Kardiyoloji polikliniklerinde incelenerek koroner arteriyografi endikasyonu konan hastaların ise % 10-30'unda arteriyografi sonucunda herhangi bir patolojik bulguya rastlanmadığı görülmüştür (6,10). Bu hastaları izleme çalışmaları da bunlarda kardiyovasküler hastalık gelişme riskinin düşük olduğunu göstermektedir. Bu bulgulara karşın, bu hastalar süregen olarak göğüs ağrısından yakınmakta, iş ve toplumsal işlevleri etkilenmektedir (13).

Kardiyak kökenli olmayan göğüs ağrısının daha çok kadınlarda ve gençlerde görüldüğü, bu hastaların kaygı ve depresyon düzeylerinin yüksek olduğu bildirilmektedir (1,3,7,10). Süregen ağrının gelişiminde kaygı ve depresyon belirtilerinin bedenselleştirilmesinin önemli olduğu varsayılmaktadır. Bu hastalar üzüntü, kaygı ve öfke gibi duygularını dışa vuramamakta, duygularını sözel olarak ifade etmek yerine, çevreyle beden dilini kullanarak iletişim kurmaya çalışmaktadırlar. Bu özellikleriyle süregen ağrısı olan kişilerin aleksitimik kişilik yapısı gösterdikleri ileri sürülmektedir (2,11).

Süregen ağrısı olan hastaların ağrıyla başa çıkmada daha çok dış kontrol odağını kullandıkları, kendilerini hekim ve ilaçların yardımına bağımlı olarak gördükleri bildirilmektedir (11).

Bu çalışmada amaç kardiyak kökenli olmayan göğüs ağrısıyla gelen hastaların depresyon, kaygı ve aleksitimi düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzlarını herhangi bir bedensel ya da ruhsal hastalığı olmayan kontrol grubu ile karşılaştırmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji polikliniğine, en az altı aydır süren göğüs ağrısı nedeniyle ilk kez başvuran, ancak incelemeler sonucunda göğüs ağrısını açıklayacak organik bir patoloji belirlenmeyen, 18 yaş ve üzerinde 82 hasta çalışmaya alınmıştır. İlk olarak kardiyoloji polikliniğinde değerlendirilen ve ayrıntılı öykü alınıp, fizik muayeneleri yapılan hastalara, organik patolojiyi ekarte etmek amacıyla ilk aşamada EKG çektilmiş, gerektiğinde kardiyologların önerileri doğrultusunda eforlu EKG ve/veya koroner anjiyografi planlanmıştır. Tüm incelemelerin sonuçları normal bulunan hastalar çalışmaya alınmıştır. Başka bir fiziksel hastalığı olan ya da son altı aydır herhangi bir psikotrop ilaç kullandığını bildiren hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Sonuçlar ruhsal ya da fiziksel hastalığı olmayan 59 kişinin sonuçlarıyla karşılaştırılmıştır.

Çalışmada şu ölçekler kullanılmıştır;

- 1. Sosyodemografik veri toplama formu:* Kişinin yaşı, eğitimi, cinsiyeti, medeni durumu, ağrının özellikleriyle ilgili sorular içeren bu form araştırmacı tarafından doldurulmuştur.
- 2. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ):* Depresyonda görülen duygusal, bilişsel değerlendirme türü bir ölçektir. Geçerlik ve güvenilirlik çalışması Hisli tarafından yapılmıştır (5).
- 3. Spielberger Sürekli Kaygı Envanteri (STAI 2):* Yirmi maddelik, kişinin genelde ne sıklıkta sürekli kaygı yaşama eğilimine sahip olduğunu ölçer. Geçerlik ve güvenilirlik çalışması Öner ve LeCompte tarafından yapılmıştır (9).
- 4. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ):* Doğru ya da yanlış olarak yanıtlanan 26 maddeden oluşan öz-bildirim türü bir ölçektir. Geçerlik ve güvenilirlik çalışması Dereboy tarafından yapılmıştır (4).
- 5. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÖ):* Otuz maddelik, iyimser yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma olmak üzere beş altı ölçeği bulunan öz-bildirim türü bir ölçektir. Geçerlik ve güvenilirlik çalışması Şahin ve Durak tarafından yapılmıştır (12).

Verilerin değerlendirilmesinde ki-kare ve t testi kullanılmıştır.

Tablo 1. Hasta ve karşılaştırma grubunun eğitim durumları

Eğitim	İlkokul	Orta öğrenim	Yükseköğretim	Toplam
Hasta grup	n:30 % 21.3	n:36 % 25.5	n:16 % 11.3	n:82 % 58.2
Karşılaştırma grubu	n:22 % 15.6	n:27 % 19.1	n:10 % 7.1	n:59 % 41.8
Toplam	n:52 % 36.9	n:63 % 44.7	n:26 % 18.4	n:141 % 100

ki-kare: 0.15, SD:2, p>0.05

BULGULAR

Çalışmaya katılan hasta grubu 19-55 yaşları arasında olup, yaş ortalaması 38.0 ± 7.9 , karşılaştırma grubunun ise yaş aralığı 19-58 olup, yaş ortalaması 38.2 ± 6.5 'dir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Hasta ve karşılaştırma grubunun eğitim durumları Tablo 1'de, cinsiyet dağılımları Tablo 2'de, medeni durumları ise Tablo 3'de gösterilmektedir. Hasta ve karşılaştırma grupları arasında eğitim durumu, cinsiyet dağılımı ve medeni durum açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Hasta ve karşılaştırma grubunun BDÖ, STAI 2, TAÖ ve SBÖ'nin iyimser, çaresiz, boyun eğici ve kendine güvenli alt ölçekleri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (Tablo 4). Kardiyak kökenli göğüs ağrısı olan grupta ağrının 6-96 aydır, ortalama 34.6 ± 31.4 aydır sürmekte olduğu belirlenmiştir. Ağrının süresiyle ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmemiştir.

Tablo 2. Hasta ve karşılaştırma gruplarının cinsiyet dağılımı

Cinsiyet	Erkek	Kadın	Toplam
Hasta grup	n:24 % 17.0	n:58 % 41.6	n:82 % 58.2
Karşılaştırma grubu	n:16 % 27.1	n:43 % 30.5	n:59 % 41.8
Toplam	n:40 % 28.4	n:101 % 71.6	n:141 % 100

ki-kare: 0.08, SD:1, p>0.05

Tablo 3. Hasta ve karşılaştırma gruplarının medeni durumları

Medeni durum	Evli	Bekar	Toplam
Hasta grup	n:76 % 53.9	n:6 % 4.3	n:82 % 58.2
Karşılaştırma grubu	n:54 % 38.3	n:5 % 3.5	n:59 % 41.8
Toplam	n:130 % 92.2	n:11 % 7.8	n:141 % 100

ki-kare: 0.06, SD:1, p>0.05

Tablo 4. Hasta ve karşılaştırma gruplarının ölçek puanlarının ortalamaları

Ölçek	Hasta grubu	Karşılaştırma grubu	t	p
BDÖ	19.5±11.4	7.6±4.0	t:7.7	p<0.001
STAI 2	45.8±9.1	37.5±4.7	t:6.4	p<0.001
TAÖ	12.3±3.7	8.3±3.0	t:6.7	p<0.001
SBÖ-iyimser yaklaşım	9.6±3.2	10.8±2.3	t:2.5	p<0.01
SBÖ-çaresiz yaklaşım	13.1±5.4	9.0±4.3	t:4.9	p<0.001
SBÖ-boyun eğici yaklaşım	9.1±3.6	6.6±4.4	t:3.6	p<0.001
SBÖ-kendine güvenli yaklaşım	13.5±4.1	16.2±3.3	t:4.1	p<0.001

SD:139

TARTIŞMA

Bu çalışma kardiyak kökenli olmayan göğüs ağrısı olan bireylerin normal karşılaştırma grubuna göre depresyon, kaygı ve aleksitimi düzeylerinin farklı olduğunu göstermektedir. Önceki çalışmalarda kardiyak kökenli göğüs ağrısı olmayan bireyler genellikle koroner arter hastalığına bağlı göğüs ağrısı olanlarla karşılaştırılmıştır. Bu çalışmalarda da kardiyak kökenli olmayan göğüs ağrısı olanlarda kaygı, depresyon ve nörotik eğilimler daha yoğun bulunmuştur (1,13). Bir çalışmada majör depresyonu olan hastaların yarısından çoğunda bedensel yakınmaların da olduğu, bunun da sıklıkla göğüs ağrısı biçiminde ortaya çıktığı belirlenmiştir (15).

Çalışmamızda da organik etkenlerle açıklanamayan süregen göğüs ağrısı olanların depresyon ve kaygı puanları karşılaştırma grubundan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Süregen ağrısı olan bireylerde aleksitimik özelliklere daha sık rastlandığı bildirilmektedir. Bu kişiler duygularını, duygusal çatışmalarını sözel olarak dışa vurma yerine, simgesel olarak beden dilini "ağrıyı" kullanmakta, acı veren duygularını "ağrı" belirtisinde somutlaştırarak dışa vurmaktadırlar (2,11). Tematik Algı Testi uygulanarak yapılan bir çalışmada süregen ağrısı olan hastaların aleksitimik özelliklerinin olup, özellikle saldırganlık duygularını yadsıdıkları ve bastırdıkları, bunlardaki depresyona da bu duyguların yadsınip bastırılmasının sonucu olarak bakılabileceği ileri sürülmüştür (11).

Süregen ağrısı olanların daha çok dış kontrol odağı olan kişiler olduğu belirlenmiştir (11,13). İç kontrol odağı kişinin kendisini ve çevresini kontrolü altında duyumsamasını göstermektedir. Kişi davranışlarının sonuçlarını kendi davranışı ya da kişilik özelliklerine dayandırmakta, kendi yaşantısının kendi kontrolünde olduğu duygusunu taşımaktadır. Dış kontrol odağı olan kişilerde ise davranışların sonuçları ya da pekiştirilmesi önceden kestirilemeyen bir biçimde şans, yazgı (kader) ya da rastlantıya bağlanmaktadır (14).

Bizim hasta grubumuzun da karşılaştırma grubuna göre, başa çıkma yolu olarak kendine güvenli yaklaşım yerine daha çok yazgıcılık (kadercilik), adak adama ve mucize beklentileriyle belirli boyun eğici

ya da çaresiz yaklaşımda bulunduğu görülmektedir. Bir çalışmada kaygı ve depresyonu olan bireylerin dış kontrol odağı yönelimi, kaygı ve depresyonun şiddetiyle ilişkili bulunmuş; dış kontrol odaklı olmanın "başa çıkma yöntemlerini kendi dışında şans, yazgı (kader), rastlantı gibi etkenler üzerine kurmanın" daha çok psikopatolojiye sahip olmakla ilişkili olabileceği ileri sürülmüştür (14).

Üniversite öğrencileriyle yapılan bir başka çalışmada da çaresiz ve boyun eğici yaklaşımın daha çok depresyon, kaygı, düşmanlık duyguları ve gastrointestinal, kas sistemi ve diğer fizyolojik sorunlarla birlikte olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada iyimser ve kendine güvenli yaklaşımların algılanan ruhsal ve fizyolojik sorunlarla negatif ilişki içinde olduğu görülmüştür (12).

Çalışmamızda benzer sonuçlar elde edilmiş; süregen, organik etkene bağlanmayan göğüs ağrısı olan kişilerin daha depresif, kaygılı, aleksitimik olup stresli durumlarda normal bireylerden daha farklı başa çıkma düzenekleri kullandıkları, kendine güvenli ve soruna yönelik davranışlarının daha az olduğu görülmüştür.

Sonuç olarak, özellikle gelişmekte olan ülkelerde ruhsal hastalıkların en sık görünüm biçimlerinden biri olan bedensel yakınmaları, özellikle de "ağrı" yakınması olan hastaların, ilerki çalışmalarda kişilik özellikleri, eşlik eden psikopatolojiler, başa çıkma yolları açısından ayrıntılı olarak incelenmesi ve ağrının süregenleşmesine yolaçan etkenlerin belirlenmesinin, sağaltımda yol göstericiliği açısından, yararlı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Alexander PJ, Prabhu SGS, Krishnamoorthy ES, et al: Mental disorders in patients with noncardiac chest pain. *Acta Psychiatr Scand* 89:291-93, 1994.
2. Catchlove RFH, Cohen KR, Braha RED, et al: Incidence and implications of alexithymia in chronic pain patients. *J Nerv Ment Disord* 173:246-48, 1985.
3. Cormier LE, Katon W, Russo J, et al: Chest pain with negative cardiac diagnostic studies. *J Nerv Ment Disord* 176:351-58, 1988.
4. Dereboy F: Aleksitimi öz bildirim ölçeklerinin psikometrik özellikleri üzerine bir çalışma. Yayınlanmamış uzmanlık tezi. Hacettepe Üniv Tıp Fak, Ankara, 1990.
5. Hisli N: Beck Depresyon Envanterinin geçerliliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Derg* 6:118-22, 1988.
6. Katon WJ: Chest pain, cardiac disease and panic disorder. *J Clin Psychol* 51(Suppl):27-30, 1990.
7. Mayou R: Invited review: atypical chest pain. *J Psychosom Res* 33:393-406, 1989.
8. Oster W: Principles and practice of medicine. Edinburg, Young

- J. Pentland, 1892. Aktaran: Mayou R: Invited review: atypical chest pain. J Psychosom Res 33:393-406, 1989.
9. Öner N, LeCompte A: Durumluluk-Süreklilik Kaygı Envanteri El Kitabı. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 1985.
10. Serlie AW, Erdman RA, Passchier J, et al: Psychological aspects of non-cardiac chest pain. Psychother Psychosom 64:62-73, 1995.
11. Sivik T, Hösterey U: The Thematic Apperception Test as an aid in understanding the psychodynamics of development of chronic idiopathic pain syndrome. Psychother Psychosom 57:57-60, 1992.

12. Şahin NH, Durak A: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması. Türk Psikoloji Derg 10:56-73, 1995.
13. Tennath C, Mihailidou A, Scott A, et al: Psychological symptom profiles in patients with chest pain. J Psychosom Res 38:365-71, 1994.
14. Tükel R, Gök Ş: Kontrol odağının yaş, anksiyete ve depresyon ile ilişkisi. Türk Psikiyatri Derg 7:11-17, 1996.
15. Waxman HM, McCreary G, Weinrit RM, et al: A comparison of somatic complaints among depressed and nondepressed older persons. Gerontologist 25:501-7, 1985.