

# Strok Hastalarında Depresyon, Anksiyete ve Aleksitimi Bulgularının Araştırılması\*

Münife MÜFTÜOĞLU\*\*, Y. Ziya BAŞI\*\*\*, İ. Ferhan DEREBOY\*\*\*\*, İ. Özcan ERTÜRK\*\*,  
Çiğdem DEREBOY\*\*\*\*

## ÖZET

Serebrovasküler olaylardan (SVO) sonra hastaların yaklaşık yarısında depresyon ve anksiyete bulgularının ortaya çıktığı bildirilmektedir. SVO ile aleksitiminin ilişkisi ise araştırılmamış bir konudur. Bu çalışmada serebrovasküler olay geçiren 20 hastada depresyon, anksiyete ve aleksitimi bulguları araştırılmış ve bulgular son strok atağından sonra geçen süre, lateralizasyon ve testlerinin uygulandığı gündeki nörolojik muayene bulguları ile karşılaştırılmıştır. Çalışma grubunun depresyon ve anksiyete skor ortalamalarının Türk populasyonu için bildirilenden yüksek olduğu görülmüştür. Lateralizasyonla depresyon ve anksiyete bulguları arasında bir bağlantı bulunmazken, sol hemisfer lezyonu olan hastalarda aleksitimi skorlarının sağ hemisfer lezyonu olanlara oranla anlamlı yüksek olduğu gözlenmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Serebrovasküler olay, depresyon, anksiyete, aleksitimi

*Düşünen Adam*; 1995, 8 (2): 24-26

## SUMMARY

Depression and anxiety, following the stroke, have been reported in about half of the patients. However, the association of alexithymia and cerebrovascular accidents is yet to be studied. In the present paper, depression, anxiety and alexithymia scores of 20 patients were studied and the results were compared with the time of the stroke, the lateralization of the lesions and the findings of current neurologic examination. Overall, the depression and anxiety scores of the whole group were higher than that of reported for Turkish population. No significant correlation between lateralization and depression and anxiety was found, but alexithymia scores of patients with left hemisphere lesions were significantly higher than the patients with right hemisphere lesions.

**Key words:** Cerebrovascular accident, depression, anxiety, alexithymia

## GİRİŞ

Depresyon, bazı nörolojik hastalıkların doğal seyirinde görülebilir. En sık Parkinson hastalığı, multipl skleroz ve intraserebral tümörlerle birlikte görülür. Serebrovasküler olaylardan (SVO) sonra da majör

depresyon bulgularının % 10-27 ve minör depresyon bulgularının % 20-40 oranında ortaya çıktığı bildirilmiştir (6). Nörolojik fonksiyon kaybına bağlı zorlukların depresyonun ortaya çıkmasını kolaylaştırıcı faktör olduğu düşünülebilirse de nörolojik defisitinin ağırlığı ile depresyon bulgularının sıklığı ve ağırlığı

\* Bu çalışmanın bulgularının bir bölümü 29 Nisan-1 Mayıs 1994 "İskemik Strokta Akut Tedavi İlkeleri Sempozyumu"nda sunulmuştur.

\*\* İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

\*\*\* Malatya Devlet Hastanesi Nöroloji Kliniği

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

arasında kuvvetli bir bağlantı gösterilememiştir (6). SVO'nun geliştiği taraf ve lokalizasyonla anksiyete ve depresyon bulguları arasında oldukça anlamlı bir ilişki olduğuna dair çalışmalar vardır (1,6,7). Anksiyete ve aleksitiminin SVO'larla birlikte görülme sıklığı ve biçimi ise ayrıntılı çalışılmamıştır.

Bu çalışmada serebrovasküler olay geçirmiş hastalarda depresyon, anksiyete ve aleksitimi düzeyleri araştırılmış ve sonuçlar son strok atağından sonra geçen süre, lezyonun cinsi ve lateralizasyonuna göre karşılaştırılmıştır.

## MATERYEL ve METOD

Öyküsünden son bir yıl içinde SVO geçirdiği öğrenilen ve nörolojik muayenesinde afazi ya da demans bulgusu tesbit edilmeyen 20 olgu araştırma kapsamına alınmıştır. Tümü sağ elleri olan olgularımızın yaşları 42-70 arasında değişmektedir. Çalışmaya alınan her hastanın özgeçmiş ve soygeçmişte sistemik ve psikiyatrik hastalık öyküsü, geçirilmiş olan serebrovasküler atak sayısı, son ataktan sonra geçen süre, rehabilitasyon programı, yutma ve görme bozukluğu olup olmadığı, idrar kontrolünün olup olmadığı, günlük işlerini yapmadaki bağımsızlık düzeyi, mesleğine devam durumu sorularak kaydedilmiş ve bu bilgiler ailenin başka bir ferdinden alınan bilgilerle karşılaştırılmıştır.

Hastanın nörolojik muayene bulguları ayrıntılı olarak kaydedilmiş ve tüm hastalarda akut dönemde çekilmiş olan bilgisayarlı beyin tomografileri lateralizasyon ve SVO'nun tipi yönünden değerlendirilmiştir. Daha sonra hastaların tümüne Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Sürekli Kaygı Envanteri (SKE) ve Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ) uygulanmış (2,8, 11) ve lezyonun cinsi, lateralizasyonu, son strok atağından sonra geçen süre ve testlerin uygulandığı dönemdeki nörolojik muayene bulguları ile hastaların psikolojik test skorları, yerine göre Mann-Whitney U testiyle ya da Kruskal-Wallis varyans analiziyle karşılaştırılmıştır. İstatistik analizler SPSS for Windows paket programı kullanılarak yapılmıştır.

## SONUÇLAR

Çalışmaya 9 kadın ve 11 erkek hasta (yaş ort:59.3, ss:7.4) alınmıştır. 17'si tek, 1'i iki, 2'si ise üç se-

rebrovasküler atak geçiren olguların hiçbirinin kendisinde ya da ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsü yoktur. Hastaların 6'sı rehabilitasyon programını tamamlamış, 14'ü ise rehabilitasyon programına hiç katılmamıştır. Olguların hiçbirinde görme ya da yutma sorunu yoktur. 5 hasta bağımsız olarak ve 10 hasta belli konularda yardıma gereksinim hissetmesine rağmen büyük oranda bağımsız olarak günlük yaşamlarını sürdürebilmektedir. 5 olgu ise yerleşmiş kuvvet kaybı nedeniyle yardıma muhtaçtır.

Akut döneminde çekilmiş olan beyin tomografileri değerlendirildiğinde, 15 hastada tıkayıcı tipte serebrovasküler olay, 5 hastada ise intraserebral kanama olduğu görülmüştür. Lezyon olguların 10'unda sağ, 6'sında sol hemisferde, 4'ünde ise bilateraldir.

Tüm grubun ortalama BDÖ skoru 22.30 (ss:12.14), SKE skoru 48.00 (ss:11.44), TAÖ skoru 12.35 (ss:4.02) olarak bulunmuştur. Rehabilitasyon alan ve almayan gruplar arasında hiç bir ölçek skoru açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Benzer biçimde, bağımsız yaşayan, az yardıma gerek duyan ve bakıma muhtaç hasta grupları arasında ölçek skorları açısından anlamlı farklılık görülmemiştir.

Atağın üzerinden geçen zamanın ölçek skorları üzerindeki etkisini araştırmak amacıyla, son bir ay içerisinde ve bir aydan önce atak geçiren hasta grupları karşılaştırılmıştır. Gruplar arasında BDÖ ve TAÖ skorları açısından anlamlı fark bulunmazken, SKE skoru bir aydan önce atak geçiren grupta, son bir ay içinde atak geçiren gruba göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Lateralizasyonla test skorları karşılaştırıldığında lezyonun olduğu tarafla BDÖ ve SKE skorları arasında anlamlı fark bulunmazken, lezyonu solda olan grubun TAÖ skorlarının diğer gruptan anlamlı ölçüde yüksek olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ ).

## TARTIŞMA

Serebrovasküler olaylardan sonra hastaların yaklaşık yarısında depresyon ve anksiyete bulgularının gelişmesi (6,7) nöroloji pratiğinde karşımıza çıkan ve çözülmesi gereken önemli bir sorundur. Hastalığın seyri esnasında depresyon ve anksiyete bulgularının ortaya çıkması hastanın hem yakın çevresi hem de

tedaviyi üstlenen tıp personeliyle uyumunun bozulması ile sonuçlanır. Tedaviyi geciktiren ve güçleştiren bu sorunun boyutlarının iyi anlaşılması ve erken dönemde çözülmesi serebrovasküler olaya yönelik yapılan tedavinin de başarısını artırır ve hastanın sonraki yaşam kalitesini yükseltir.

Bu çalışmada da olguların BDÖ skorları 10-35 arasında değişmektedir ve tüm grubun ortalama BDÖ skoru 22.30 olarak bulunmuştur. Toplumumuzda 16-23 arasındaki BDÖ skorlarının orta düzeyde depresyonu, 24 ve üzerindeki skorlarınsa ağır depresyonu gösterdiği (1) gözönünde bulundurulursa, çalışma grubumuz genel olarak depresif bir grup izlenimi vermektedir. Atağın üzerinden geçen zamanın depresyon semptomları üzerindeki etkisi değerlendirildiğinde, atağı bir aydan eski olan hastaların yeni atak geçirmiş hastalara kıyasla BDÖ'den daha yüksek skorlar alma eğilimi gösterdikleri görülmüştür. Lezyonun lateralizasyon ve lokalizasyonunun depresif belirtilerin görülme sıklığını etkilediği düşünülmektedir (6,7). Bu çalışmada serebrovasküler olayın geliştiği tarafın BDÖ skorlarıyla ilişkisi bulunmamıştır. Bu sonuç lateralizasyonla depresyon arasında bağlantı bulunmayan başka bir çalışmanın sonuçlarıyla uyumludur (9).

Çalışma grubumuzun ortalama SKE skoru 48.0 olarak bulunmuştur. Bu değer ülkemizde genel cerrahi, kalp cerrahisi ya da diyaliz hastaları üzerinde daha önce yapılan çalışmalarda elde edilen skorlardan yüksektir (8) ve anksiyete düzeyinin, SVO geçiren olgularda diğer sistemik hastalıkları olan olgulardan daha yüksek olduğunu düşündürmektedir. Bu sonuç SVO hastalarında anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğunu düşündüren başka çalışmaların bulgularıyla uyumlu görünmektedir (3). Atağı daha eski olan hastalarda anksiyete düzeyleri depresyon bulgularına benzer şekilde daha yüksek bulunmuştur. Yapılan literatür taramasında SVO'ı izleyen anksiyete ve depresyon bulgularının hangi dönemde üst düzeye tırmadığına yönelik bir izleme çalışmasına rastlanmamıştır, ancak bu konunun üzerinde durulması ve araştırılması gereken bir konu olduğunu düşünüyoruz.

Aleksitimi duyguların tanınma ve tanımlanmasında zorluk olmasıdır. Bu kavram ilk kez 1972'de Sifneos tarafından kullanılmıştır (10). İleri sürülen çeşitli etiyolojik kuramların yanısıra, aleksitimin organik bir temeli olabileceğini destekleyen gözlem ve araştırma sonuçları da vardır (4,12). Ancak SVO ile aleksitimin bağlantısı araştırılmamıştır. Bu çalışmada lezyonu solda olan hastalarda aleksitimi düzeyleri sağda olanlara oranla anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bu durum sol hemisfer lezyonu olan hastaların duygularını adlandırma ve ifade etmede zorluk çektikleri halde açık afazi bulgusu olmaması nedeniyle bu bulgunun kolayca gözden kaçabileceğini düşündürmektedir. Ancak, hasta sayısının azlığı nedeniyle kesin bir yorum yapılması mümkün olmamıştır. Bu konuda farklı merkezlerde ve çok sayıda hastada çalışılması gerektiğini düşünüyoruz.

Sonuç olarak, serebrovasküler olaylardan sonra sıklıkla ortaya çıkan ve tedavinin başarısını etkileyen depresyon ve anksiyete bulgularının yakın izlenmesi ve hastaların aleksitimik bulgular yönünden de ayrıntılı araştırılması gerektiğine inanıyoruz.

## KAYNAKLAR

1. Castillo CS, Starkstein SE, Fedoroff JP ve ark. Generalized anxiety disorder after stroke. *J Nerv Ment Dis* 181:100-106, 1993.
2. Dereboy İF. Aleksitimi öz bildirim ölçeklerinin psikometrik özellikleri üzerine bir çalışma. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, 1990.
3. Fedoroff JP, Lipsey JR, Starkstein ST ve ark. Phenomenological comparison of major depression following stroke, myocardial infarction or spinal cord lesion. *J Affect Disord* 22:83-89, 1991.
4. Fricchione G, Howanitz E. Aprosodia and alexithymia- a case report. *Psychother Psychosom* 43:156-160, 1985.
5. Jorge R, Robinson RG. Organic mood, delusional and anxiety disorders. *Current Psychiatric Therapy* içinde (Ed: Dunner DL); WB Saunders, Philadelphia:73-79, 1993.
6. Lloyd GG. Acute behaviour disturbances. *J Neurol Neurosurg Psych* 56:1149-1156, 1993.
7. Morris PL, Robinson RG, Raphael B. Prevalence and course of depressive disorders in hospitalized stroke patients. *Int J Psychiatry Med* 20:349-364, 1990.
8. Öner N, Le Comte A. Süreksiz Durumluk/Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 1985.
9. Sharpe M, Hawton K, House A ve ark. Mood disorders in long-term survivors of stroke: associations with brain lesion location and volume. *Psychol Med* 20:815-828, 1990.
10. Sifneos PE short-term Psychotherapy and Emotional Crisis. Cambridge, Harvard University Press, 1972.
11. Tegin B. Depresyonda bilişsel bozukluklar: Beck modeline göre bir inceleme. Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü Doktora Tezi, 1980.
12. TenHouten WD, Hoppe KD, Bögen JE ve ark. Alexithymia: an experimental study of cerebral commissurotomy patients and normal control subjects. *Am J Psychiatry* 143:312-316, 1986.