



## OLGU BİLDİRİLERİ

## CASE REPORTS

MAJOR DİPRESYON VE AĞRI\*  
— MAJOR DEPRESSION AND PAIN —

Doç. Dr. Salih Yaşar ÖZDEN\*\*, Uz. Dr. Ruhi YAVUZ\*\*

**ÖZET:** Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği'ne müracaat eden vakalardan seçilmiştir. Vaka seçiminde temel klinik semptom yaygın, şiddetli ve kronik ağrıdır. Yapılan psikiyatrik muayenesi ve psikometrik incelemesi sonucunda DSM-3-R'ye göre major depresyon teşhis edilmiştir.

Vakaların hepsi 40 yaşından büyük ve menapozda kadınlardır. Hepsini doktora getiren ortak sebep yaygın, şiddetli ve kronik ağrıdır. Ağrı dahili ve cerrahi tedaviye rağmen geçmemiştir. Vakaların psikiyatri ve psikometrik incelemeleri sonucunda hepsinde major depresyon teşhis edilmiştir. Yapılan antidepresif tedavi ile başta ağrı şikayeti olmak üzere psikiyatrik tablo süratle düzelmiştir.

Anahtar sözcükler: Ağrı, depresyon, serotonin, enkefalin.

**SUMMARY:** The cases have been chosen among the patients who are referred to our clinic of psychiatry in Cerrahpaşa Medical Faculty. The essential clinical symptoms in the selection of cases has been chronic, diffuse and severe pain. During the psychiatric examination and psychometric study, major depression has been diagnosed according to DSM-3-R' criteria. Hamilton's depression scale has been used. The cases are referred to our clinic from the clinics of internal medicine and surgery.

The patients are all females older than 40 years of age. The common and single complaint with which they present to the hospital has been chronic diffuse and severe pain. Despite medical and surgical therapy, the pain has been persisted. As a result of psychiatric and psychologic examination of the cases, major depression has been diagnosed in all. By the antidepressive therapy, first the pain and the psychiatric picture has been relieved.

Key words: Pain, depression, serotonin, encephalin.

## GİRİŞ

Sosyolog için ağrı ve ağrı tehdidi öğrenme ve toplumsal korunmanın güçlü araçlarıdır. Biyolog için ağrı zararlı bir uyarıcı bir hasar tehdidinde bulunduğu, bireyi ikaz eden duyuşsal bir işarettir. Fizyolog için ağrı tıpkı duyma ya da görme gibi bir duyuşdur, ne var ki, kendisi onun bilinçli algılayıcı yönlerini dikkate almamaya meyleder, çünkü bilinçliliğin henüz fizyolojik eşdeğeri yoktur. Denilebilir ki, fizyolog ağrı "işaretini" incelemektedir. Öte yandan psikolog için ise ağrı konusunda önemli husus, beynin bu işareti duyuşsal bir deneyime çevirmesidir. Kendisi tüm algılar gibi, ağrının da subjektif bireysel ve derece derece dikkat, duyuşsal durumlar ve geçmiş deneyimlerin şartlayıcı etkisi ile modifiye edilmiş olduğunu görür (4).

En basit şekli ile ağrı somatopsişik bir olaydır. Organlar ve kişi için gerçek ve ciddi bir işarettir. Bazı şartlarda ağrı ısrarlı ve devamlı bir şikayet konusu olur. Kişinin iş hayatına, düşünce

ve uyku düzenine zarar verir hatta yaşama arzusu tahrip edebilir. Bir kimsenin ağrı duyabilmesi için şuurunun açık ve oryantasyonunun yerinde olması gerekir.

Ağrı psikiyatride sık karşılaşılan bir semptomdur. Psikiyatride pek çok rahatsızlıkta ağrı görülmele birlikte psikojenik ağrı bozukluğu başlığı altında ayrı bir rahatsızlık olarak da değerlendirilmektedir. Temel şikayetin ağrı olduğu tablo da şayet ağrı fiziksel bir hastalık belirtisi ile birlikte değilse ve psikolojik bozukluk belirtisi bulunmuyorsa bu rahatsızlık psikojenik ağrı bozukluğu olarak değerlendirilir (3). Burada ağrının yeri ve dağılımı dermatomlar ile uyumlu değildir. Şayet uyumlu ise o zaman fonksiyonel ve yapısal bir bozukluk gösterilemeyebilir.

Ağrının başlangıcı ve şiddetlenmesi ile kişiler arası ilişki kaybı veya gerçek kayıp, tehdit veya kişiler arası ilişki kaybı fantezileri arasında bir bağ bulunabilir. Ağrı anksiyete ve depresyon gibi affektif bir durum gösterildiği gibi bazen halüsinasyonlar ile de birlikte bulunabilir. Ağrı doğru-

\* 1.ci Türk-Mısır Algoloji Kongresi'nde tebliğ edildi. 24-26 Haziran 1988, İstanbul

\*\* Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

dan doğruya sosyal bir sebeple de ortaya çıkabilir (5).

Psikojenik ağrı psikofizyolojik hastalığın sekonder belirtisi veya nörotik konversiyonun bir semptomu olabilir. Her iki durumda da ağrı altı bir çatışma bulunur. Bu çatışma bağımlılık, düşmanlık veya seksüel impulslar arasındadır veya intrapsişik inhibisyon, ideal veya kültürel değerlere karşıdır.

Psikiyatrik rahatsızlıklar ile birlikte ağrı savunma mekanizmalarının yetersizliği sebebi ile ortaya çıkabilir. Problem ile baş etme yetersizliği ile birlikte anksiyete, çaresizlik, ümitsizlik duyguların ve korku da görülür. Biyolojik sistemlerin aktivasyonu çarpıntı, terleme, vazokonstriksiyon ve hiperperistaltizm gibi fizyolojik belirtilere yol açar.

Ağrı psikiyatride psikojenik ağrı bozukluğu gibi nörotik bir rahatsızlığın belirtisi olabildiği gibi bazan ağrı psikotik depresyonun belirtisi de olabilir.

Kronik ağrı için süre altı aydan uzun bir zamandır. Kronik ağrı depresyonun bir belirtisi olabildiği gibi depresyon kronik ağrıda da ortaya çıkabilir.

Bazı yazarlara göre ağrı depresyonun önemli somatik şikayetlerinden birisidir. Bazılarına göre ise önemli olmamakla beraber depresyona eşlik eden belirtidir.

Kronik ağrı ile depresyon arasında muhtemelen üç yönde ilişki vardır. Birincisi kronik ağrı depresyonun karmaşık bir parçasıdır. İkincisi depresyon kronik ağrının bir komplikasyonudur. Üçüncüsü ise ağrı ve depresyon birlikte bulunur fakat birbirleri ile ilişkili değildir.

Kronik ağrıda depresyon sık rastlanılan semptomlardır. Kronik ağrının başlangıcından sonra hastaların %72-82'sinde depresyon tesbit edilir (9).

Depresyon ve ağrı mekanizmaları arasında bazı benzerlikler vardır. Her ikisinde de serotonin, norepinefrin ve enkefalin seviyelerinde bozukluklar bulunmaktadır.

Enkefalin zengin orta beyin nöronlarının aktivasyonu, bazıları serotonin içeren medulla nöronlarını eksite eder. Bu nöronlar keza ağrı ileten nöronları inhibe eden medulla spinalise efferent lifler gönderir. Bunlar medulla spinalis ve sonra orta beyinde desenden sistem hücreleri ile temasta olan küçük çaplı afferentler içerir. Böylece negatif feedback kurulmuş olur (1).

Deri, iç organlar, adale, damarlar ve organlardaki sinir uçları ağrı mesajlarını sinaps yaptıkları medulla spinalise iletir. Kronik ağrı impulsları paleospinotalamik yol ile emosyonların ve temel fonksiyonların yerleştiği limbik ön beyine gider. Limbik sistem keza morfin benzeri maddelere cevap veren çok miktarda opiyat reseptörü içerir.

Ağrı ile ilgili nörotransmitterler norepinefrin, dopamin, serotonin, enkefalin ve L-Dopa'dır. Başlıca limbik sistemde bulunurlar. Böylece hem

ağrı hem de emosyonel durumlarda çok önemli rol oynarlar.

**Serotonin-Norepinefrin:** Hayvan deneyleri Merkez Sinir Sistemine doğrudan verilen serotoninin periventriküler alanda biriktiğini ve ağrı idrakini azalttığını göstermiştir. Trisiklik antidepresanlar gibi bazı ilaçlar ile serotoninin presinaptik reuptake blokajı ile miktarı çoğalır ve ağrı eşiği yükselir. Öte yandan serotonin azalınca ağrı eşiği azalır. Norepinefrin morfinin etkisini bloke eder. Norepinefrin seviyesini arttıran ilaçlar yoğun bir şekilde ağrı eşiğini düşürdüğü ve ağrıyı arttırdığı ileri sürülmüştür (6).

Enkefalinler morfin benzeri nörotransmitterlerdir. Limbik sistemde ve medulla spinalisde no-siseptif yollarda bulunurlar. Ağrıyı inhibe ederler. Hem serotonin hem de norepinefrin enkefalin ile yolları paylaştıkları için üst üste binmeleri hem farmakolojik hem de klinik olarak önemlidir. Bu üst üste binme ağrı ve depresyonun klinik olarak üst üste binmesine ve kronik ağrıyı tedavi için antidepresanların etkili olmasını izah eder. Hem kronik ağrı hem depresyon varsayımı nörotransmitter yetmezliği bozukluğudur (8).

## VAKA 1

Kastamonu Araç kazasından 65 yaşında ev kadını. İlk defa sırtının ortasında yanma olmuş. Bu yanma sırta sağ omuza ve göğsün sağına doğru yayılmış. Daha sonra göğsün sol tarafına geçmiştir. Ağrı bazan sol el parmaklarından başlayıp göğsün sol yanına yayılma gösteriyormuş. Boğazı sıkışıyor daha sonra kendini kaybeder gibi oluyormuş. 27 tane EKG çekilmiş. Yapılan bütün tetkiklere rağmen ağrının sebebini izah edecek bir patoloji tesbit edilmemiş. Tedavilerden istifade etmemiş. Halen hasta menapozdadır.

Yapılan psikiyatrik muayenesinde moral bozukluğu, zevk alamama, kilo kaybı, uykusuzluk ve düşünce yeteneğinde azalma tesbit edildi. Hamilton depresyon skalasında skor 22 olarak bulundu (HDS). DSM-3-R'ye göre major depresyon teşhisi konulan hasta kliniğimize yatırıldı. Gün aşırı olmak üzere toplam yedi tane ECT uygulandı. 250 mg/gün amitriptilin oral verildi. Başta ağrı şikayeti olmak üzere şikayetleri iki haftada gerilemeye başladı. Bir ayda düzelen hastaya üç aylık idame tedavisi yapıldı. Halen takibimizde olan hastada şikayet yoktur.

## VAKA 2

Erzincan'lı 57 yaşında menapozda ev kadını. İki sene önce safra kesesi ameliyatı geçirmiş. Müraعاتından yaklaşık iki ay kadar önce ameliyat yerinde ağrı başlamış. Midesine vuruyormuş. Ameliyat eden doktora müraعات etmiş. Cerrahi servisine yatırılmış. Yapılan tetkikleri sonunda



ğrnyı izah edecek patoloji tesbit edememişlerdir. Ağrı şikayeti gün geçtikçe artıyormuş. Hastanın yapılan psikiyatrik muayenesinde şiddetli huzursuzluk, sıkıntı, uykusuzluk, iştah kaybı ile tekrarlayan intihar fikirleri tesbit edildi. DSM-3-R'ye göre major depresyon teşhisi konuldu. HDS skoru 21 bulundu. Hastaneye yatmayı reddeden hasta ayaktan tedaviye alındı. Oral olarak amitriptilin 250 mg./gün verildi. İki haftada hastanın başta ağrı şikayeti olmak üzere diğer şikayetleri de kaybolmaya başladı. Bir ay sonra tamamen düzeldi. Üç aylık idame tedavisinden sonra ilaç kesildi. Halen bir şikayeti yok.

### VAKA 3

Yozgat'lı, 52 yaşında ev kadını. Menapozda. Yaklaşık iki-üç ay önce epigastriumda ve alt çenenin sağ tarafında ağrı başlamış. Ağrıların şiddeti gün geçtikçe çoğalmış. Çenesi sanki burğu ile oyuluyormuş. Yapılan tedavilerden istifade etmemiş. Tetkikler sonucunda da ağrının sebebini izah edecek patoloji tesbit edilmemiş.

Yapılan psikiyatrik muayenesinde, isteksizlik, zevk alamama, uykusuzluk, iştahsızlık ve kilo kaybı ile kendini yeme ve düşünce yavaşlaması tesbit edilmiştir. DSM-3-R'ye göre major depresyon teşhisi konulmuştur. HDS skoru 20 bulunmuştur. Hastane tedavisini kabul etmeyen hastaya 100 mg/gün İM ve 150 mg/gün oral amitriptilin verilmiştir. Öncelikle ağrı şikayeti olmak üzere diğer şikayetleri de yaklaşık iki haftada düzelmeye başladı. Bir ayda tamamen iyileşen hastaya üç aylık idame tedavisi yapılmıştır. Halen şikayeti olmayan hasta takibimiz altındadır.

### BULGULAR VE TARTIŞMA

Plowsky ve Bassett (1982), ağrının depresyonda sık rastlanılan bir şikayet olduğu bununla birlikte depresyon sebebiyle hekime müracaat eden kişilerde tek şikayet olmadığını bildirmişlerdir (10). Vakalarımızda esas hastalık major depresyon olmakla birlikte hekime müracaat şikayetleri ağrı idi.

Kronik ağrı ile major depresyonun nadir olduğu bildirilmektedir. Birinci vaka dışındakilerin ağrı süresi altı aydan azdır.

Hastaların hepsi orta yaşta kadın ve menopozda vakalardı.

Kronik ağrının biyo-psiko-sosyal bir model içinde birleşen sosyal, nörokimyasal, psikolojik ve fizyolojik yönleri vardır.

Ağrının nörokimyasındaki yakın gelişmeler, ağrılı hastalarda psikotop tedavinin faydalı olduğunu göstermiştir (2).

Vakalarımızın hepsinin major depresyon olması sebebiyle spesifik antidepresan tedaviye fevkalade iyi cevap vermişlerdir.

Antidepresanlar presinaptik reuptake mekanizmasını bloke ederler. Böylece bevinde hem

analjezi hem de antidepresif etki meydana getirmek için nörotransmitterlerin fizyolojik etkilerini artırırlar.

Kronik ağrılı hastalarda benzodiazepinler sık kullanılmalarına karşılık kontraindikedirler. Çünkü kognitif zarar meydana getirdikleri gibi ağrı idrakini de arttırabilirler (7).

Düşük dozda nöroleptiklerin tecrübi olarak faydalı olduğu bildirilmiştir.

Sonuç olarak, tedaviye cevap vermeyen uzun süre ağrıdan ıstırap çeken hastaların ayrıntılı psikiyatrik değerlendirilmesinin çok faydalı olacağı düşüncesini paylaşmaktayız.

### KAYNAKLAR

- 1- Basbaum, A.I., Fields, H.L.: Endogenous pain control mechanism: Review and hypothesis. *Ann. Neurol.* 1978, 4: 451-461.
- 2- Blackwell, B., Galbath, J., Dahl, D.: Chronic pain management. *Hospital and Community Psychiatry.* 1984, 10: 999-1008.
- 3- *Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorders.* Third edition-revised. Published by the American Psychiatric Association Washington. 1987, DC, Pp 264-266.
- 4- Frazier, S.: Complex problems of pain as seen in headache, painful phantom, and other states. Ed. by. Arieti, 1975 S. vol. 4 p. 838 basicbooks Inc. Published, New York,
- 5- Freedman, A., Kaplan, H., Sadock, B.: Psychogenic pain. *Modern Synopsis of Comprehensive Textbook of Psychiatry/II, The Williams and Wilkins Co/Baltimore.* 1976, Pp. 837-841.
- 6- Gershon, S.: Chronic Pain: Hypothesized Mechanism and Rationale for Treatment. *Neuropsychobiology.* 1986, 15: supp. 1 Pp. 22-27.
- 7- Hendler, N., Cimini, C. et all: A comprasion of cognitive impairment due to Benzodiazepines and to Narcotics. *Am. J. Psychiatry.* 1980, 137: 828-830.
- 8- Hendler, N.: Anatomy and Psychopharmacology of Chronic Pain. *J. Clin. Psychiatr.* 1982. 43: 15-20.
- 9- Krishnan, R.R., Randal, D.F.: Chronic Pain and Depression. *Southern Medical Journal,* 1987. 5: 558-561.
- 10- Plowsky, C., Basset, D.: Pain and Depression. *Br J. Psychiatry,* 1982, 141: 30-36