

# Kronik Ağrılı ve Fibromiyalji Sendromlu Hastalarda Depresyon Düzeyleri ve Ağrı ile Başa Çıkma Becerileri

## Depression Levels and the Ways of Coping with Pain in Patients with Chronic Pain and Fibromyalgia Syndromes

Ercan MADENCİ\*, Hasan HERKEN\*\*, Erman YAĞIZ\*, Sema KEVEN\*, Savaş GÜRSOY\*

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi \*Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, \*\*Psikiyatri Anabilim Dalları, Gaziantep

### Özet

**Amaç:** Bu çalışmada kronik ağrılı hastalar ile fibromiyalji sendromu (FMS) olan hastalar arasında depresyon düzeyleri ve ağrı ile başa çıkma biçimleri arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmamızda 65 kronik ağrılı hasta ve 55 FMS'li toplam 120 hastanın depresyon düzeyleri ve ağrıyla başa çıkma becerilerine bakıldı. Hastalara Ağrıyla Başa Çıkma Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Hamilton depresyon ve anksiyete ölçekleri, ve Vizüel Analog Skalası uygulandı ve aralarında istatistiksel olarak anlamlılığa t-testi ile bakıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan tüm hastaların depresyon düzeylerindeki artma ile birlikte çaresizlik tutumları da anlamlı olarak artmakta idi ve gruplar arasında ağrıyla başa çıkma becerileri arasında anlamlı bir farklılık bulunamadı ( $p>0,05$ ). Kronik ağrılı grupta kendi kendine başa çıkma ve bilinçli bilişsel girişimler daha anlamlı iken ( $p<0,01$ ), FMS'li grupta çaresizlik daha anlamlı olarak bulundu ( $p<0,01$ ).

**Sonuç:** Ağrı, özellikle uzun sürmesi durumunda yaygın ve önemli ruhsal sorunlara yol açabilmektedir. Hastaların bu durumla başa çıkma biçimlerini bilmesinin tedavi üzerine olumlu etki sağlayacağı kanaatindeyiz. Bu yöntemleri öğrenen hastalar, ağrıyla birlikte daha verimli yaşayabileceklerdir. Bu konuda daha kapsamlı çalışmalara gereksinim olduğunu düşünüyoruz. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg 2006;52(1):19-21*

**Anahtar Kelimeler:** Fibromiyalji sendromu, kronik ağrı, depresyon

### Summary

**Objective:** The purpose of this study is to investigate the relation between depression level and the ways of coping with pain in patients with fibromyalgia syndrome.

**Materials and Methods:** In this study 65 patients with chronic pain and 55 patients with fibromyalgia syndrome (total 120 patients) were compared with their depression levels and the ability of coping with pain. Coping with Pain Questionnaire, Beck Depression Scale, Hamilton Depression and Anxiety Scale and Visual Analogue Scale were used on patients. It was examined whether there was a relationship between the points of all this scales. Statistical evaluation of data was done by using t-test.

**Results:** There was a significant increase in helplessness which is parallel with depression levels of all patients ( $p<0,01$ ). There was no significant relationship between the ways of coping with increasing pain ( $p>0,05$ ).

**Conclusion:** Pain, especially when it continues for a long time can cause common and important psychological problems. There are publications which show that knowing the ways of getting rid of the chronic pain have a positive effect on treatment. The patients who learn positive ways of coping with pain can live more productively with it. This study has found out the need of more advanced studies in order to search how patients are able to cope with the pain from different origins and investigate the relationship between the ways of coping with the pain and the ways of treatment. *Turk J Phys Med Rehab 2006;52(1):19-21*

**Key Words:** Fibromyalgia syndrome, chronic pain, depression

### Giriş

Ağrı, hemen hemen her türlü hastalıkta insanın en yaygın şikayetlerinden birisidir. Tıbbi durumlar ile kişinin heyecansal, bilişsel ve psikososyal alanları arasında etkileşimler mevcuttur. Herhangi bir hastalıktaki görülen ağrının kişiler üzerinde ruhsal iyi-

lik durumunu etkilediği gibi, ruhsal sorunları da ortaya çıkarmakta ve yaşamı etkilemektedir. Ağrıyı kısacası bir organizmanın biyopsikosozyal denge ve uyumunun bozulmasının göstergesi olarak özetleyebiliriz (1).

Ağrının uzun süre devam etmesi ile kronikleşen veya halk arasındaki deyimıyla müzminleşen ağrının neticesinde, genellik-

le ruhsal bozukluğa neden olduğu ve sekonder olarak depresyon geliştiği bilinmektedir (1).

Osteoartrit (OA) ve Fibromiyalji Sendromu (FMS) gibi lokomotor hastalıkları kronik ağrılı grupta sayabiliriz. Bu hastalıklar fizik tedavi polikliniklerinde en sık görülen hastalıklardır (2). Bu tür hastalıklar gerek hekim gerekse hasta için bir zor bir durum olabilmektedir. Mesela OA'lı bir hastada tamamen düzelme durumunun olmaması hissi yada duygusu hastalar üzerinde olumsuz bilişsel becerisizliklere ve çaresizliğe sürükleyebilmektedir. Bu çoğunlukla hastanın başka çareler aramasına, başka hekimlere gitmesine veya tıp dışı çarelere baş vurmasına neden olabilmektedir.

Kronik ağrı ile başa çıkma üzerine yapılan araştırmalar, ağrı kliniklerinde çok yönlü yaklaşımın yararlı olduğunu ortaya koymaktadır. Deneysel bir çalışma ağrı ile başa çıkma beceri eğitim programının, diz OA'lı hastalarda psikolojik maluliyet ve ağrıda anlamlı bir düzelme sağladığını göstermiştir (3,4). Ağrı ile başa çıkma biçimlerinin bilinmesi, ağrılı durumların tedavisi ve ağrı davranışının düzeltilmesi açısından oldukça önemlidir (3,4). Gevşeme (relaksasyon), biyolojik geri bildirim (biofeedback) ve hipnoz gibi yöntemler ağrı ile başa çıkma becerisi için kullanılmaktadır (5).

Olumlu başa çıkma yöntemlerinin güçlendirilmesi yanı sıra olumsuz olan yöntemlerin belirlenerek söndürülmesi, ağrı iletilişinin azaltılması, bilişsel yeniden yapılandırma, fizyolojik uyarılmayı azaltmak için gevşeme eğitimi, ağrı davranışına yönelik çevresel tepkileri düzeltme, analjezik ve psikoaktif madde kullanımını azaltarak aktivite düzeyini artırma, özellikle kronik ağrı bozukluğunun tedavisinde önemli ilkeleri oluşturmaktadır.

Bu çalışmada, kronik ağrılı hastalar ile FMS'li hastalar arasında depresyon düzeyleri ve ağrı ile başa çıkma biçimleri arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlandı.

## Gereç ve Yöntem

Çalışma Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Polikliniğine başvuran hastalar üzerinde yapıldı. Hastalar iki farklı grup içinde değerlendirildi. Birinci grup için daha önce OA nedeniyle takip edilen hastalar içinden bilgilendirilerek oluru alınan 65 olgu kronik ağrılı grup olarak belirlendi. Bu gruba inflamatuvar hastalığı olanlar (romatoid artrit, ankilozan spondilit gibi) alınmadılar. İkinci grup için de Amerikan College of Rheumatology (ACR) 1990 kriterlerine (6) göre FMS tanısı konulan ve bilgilendirilerek oluru alınan 55 hasta da FMS'li hasta grup olarak belirlendi. Toplam 120 hasta çalışmaya alındı.

Çalışmaya alınan tüm olguların sistemik ve inflamatuvar gibi ek bir hastalığının olmamalarına dikkat edildi. FMS için özellikle yeni tanısı konulan olgulardan seçildi. Uzun süredir FMS tanısıyla takip edilen veya antidepresan ilaç alan olgular çalışmaya dahil edilmediler.

Tüm olguların depresyon düzeyi ve ağrı ile başa çıkma becerilerini ölçmek için, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Hamilton Depresyon ve Anksiyete Ölçekleri (HAM-D, HAM-A) ve Ağrı şiddeti için VAS (Vizüel Analog Skala), Ağrıyla Başa çıkma Ölçeği (ABÖ) uygulandı. Okuma yazma sorunu olanlara doktor tarafından testin doldurulması hakkında bilgi verildikten sonra test okunarak uygun cevaplar işaretlendi. Ölçek puanlarına göre her iki grupta karşılaştırıldı ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığına t-testi ile bakıldı.

Çalışmada kullanılan Ağrıyla Başa Çıkma Ölçeği, Kleinke tarafından ağrıya özgü duygulanım ve davranış biçimlerini ortaya koymak amacıyla geliştirilmiştir (4). Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır (7). Beck Depresyon Ölçeği, ise depresyon belirtilerinin şiddetini ölçmeye yarayan bir ölçektir (8). Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (9). Hamilton Depresyon ve Anksiyete Ölçekleri, hastada depresyonun ve anksiyetenin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek ve tedavide işlemi kolaylaştırmak için Williams tarafından geliştirilmiştir (10). Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır (11).

Vizüel Analog Skala hastanın hissettiği ağrı şiddetini bir çizgi üzerinde işaretlemesine yarar. VAS nispeten daha nesnel ve ölçülebilir bir değerlendirmeye olanak tanıyan bir ölçektir.

## Bulgular

Çalışma grubuna yaş ortalaması 32,8 (20-49) yıl olan 55 FMS'li hasta ve yaş ortalaması 37,5 (32-65) yıl olan 65 kronik ağrılı olgu alındı. Çalışmadan herhangi bir nedenle ayrılan hasta olmadı.

FMS'li olguların VAS değerleri ortalama  $85,32 \pm 3,4$ , kronik ağrılı olguların ise  $81,12 \pm 4,7$  idi. Her iki grubunda ağrı düzeyleri oldukça yüksek değerde idi (Tablo 1). Kronik ağrılı olguların VAS değeri nispeten daha düşük olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu ( $p > 0,05$ , Tablo 1).

Gruplar arasındaki psikolojik veriler karşılaştırıldığında; BDÖ, HAMA ve HAMD skorları FMS'li grup ile kronik ağrılı grup arasında anlamlı bir farklılık yoktu ( $p > 0,05$ , Tablo 1).

ABÖ'nin alt ölçeklerinin karşılaştırılmasında; çaresizlik durumu FMS'li hastalar lehine, kendi kendine başa çıkma ve bilinçli bilişsel girişimlerde bulunma tutumu ise kronik ağrılı hastalar üzerinde anlamlı olarak yüksek bulundu ( $p < 0,001$ , Tablo 2). Tıbbi çare aramada ise her iki grupta anlamlı bir farklılık yoktu.

## Tartışma

Çalışmaya alınan kronik ağrılı hastalar beklenildiği üzere daha yaşlı idi. ABÖ'nin alt ölçekleri yönünden FMS hastalarının çaresizlik değerleri kronik ağrılı hastalarına göre anlamlı ölçüde

Tablo 1: FMS'li hasta ve kronik ağrılı olguların depresyon, anksiyete ve VAS ölçeklerinin karşılaştırılması

	FMS'Lİ HASTALAR n: 55				KRONİK AĞRILI HASTALAR n: 65				
	Ortalama	Maks.	Min.	SS	Ortalama	Maks.	Min.	SS	p
VAS	85,32	100	65	4,7	81,12	100	50	3,4	>0,05
BDÖ	29,3	38	15	5,3	25,8	40	20	3,2	>0,05
HAMD	24,3	33	12	3,2	21,2	38	17	2,9	>0,05
HAMA	21,1	30	10	3,3	19,2	32	12	3,9	>0,05

VAS: Vizüel Analog Skala, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, HAMD: Hamilton Depresyon Ölçeği, HAM-A: Hamilton Anksiyete Ölçeği

yüksek bulunmuştu. Bu durum FMS ağrılarının kronik ağrıya oranla daha süreğen olmasının yanı sıra günlük yaşantısını ve hayat kalitesini kesintiye uğraticı özelliğinin olmasına bağlanabilir (12). Kronik ağrılı hastaların ise zaman içerisinde ağrı ile yaşama-ya alışmaları ve başa çıkma çabalarına bağlı olabilir. Karaca ve arkadaşlarının da kronik ağrılı hastalar ile migrenli hastaları karşılaştırdıklarında benzer sonuçlar bulunmuşlardır. Migren türündeki ağrıların hastanın başa çıkma biçimlerini olumsuz yönde etkilediklerini ortaya koymuşlardır (13).

Bilinçsel biçimler, ağrı üzerine olan dikkati başka yöne çevirmeyi, ağrı duyusunu tekrar yorumlama, kendi kendine başa çıkma ve hayal etmeyi kullanmadır. Bu tutumların hepsi bilinçli bilişsel girişim olarak tanımlanmaktadır (4). Kronik ağrılı hastaların kendi kendine başa çıkma ve bilinçli bilişsel girişim tutumlarına anlamlı ölçüde daha yüksek oranda başvurması da bu hastaların süreğen rahatsızlıklarına zaman içinde uyum sağladıklarını düşündürmektedir.

Bilişsel görüşe göre, depresyonda bilişsel çarpıtmalar rol oynar. Çaresizlik ile bilişsel çarpıtma bir tutum olarak ele alındığında anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur (14). Çaresizlik hissi, seçici soyutlama, aşırı genelleştirme ve kişiselleştirme ile birlikte giden bilişsel çarpıtmanın değerlendirilmesini de içerir (4). Ağrının uzun süre devam etmesi, hastaların depresyon düzeylerini arttırmakta ve çaresizlik tutumlarında da belirgin bir artmaya neden olmaktadır. Bu bulgular önceki çalışmalarda da benzer biçimdedir (14,15).

Çalışmamızdan çıkan diğer bir sonuçta ağrının kökeni ve türü ile depresyon düzeyleri arasında herhangi bir ilişkinin bulunmamasıdır. Kısacası her türlü ağrı uzun süre devam ederse depresyona zemin hazırlamaktadır. Diğer taraftan FMS'li hastaların depresyon ve anksiyete skorlarının diğer grup ile karşılaştırıldığında anlamlı bir üstünlük olmamakla birlikte ağrıyla başa çıkma biçimlerinin daha olumsuz yönde olduğunu ortaya koymaktadır.

Bireylerin ağrı ile başa çıkma gibi bilinçli bilişsel girişimleri bilmesinin tedavi üzerinde olumlu etki sağladığını bildiren yayınlar mevcuttur (4,16). Ağrı ile başa çıkma biçimlerini öğrenen hastalar, ağrı ile birlikte daha verimli yaşayabilmektedirler (17).

Sonuç olarak ağrı, özellikle uzun sürmesi durumunda yaygın ve önemli ruhsal sorunlara yol açabilmektedir. Hastaların bu durumla başa çıkma biçimlerini bilmesinin tedavi üzerine olumlu etki sağlayacağı kanaatindeyiz. Bu yöntemleri öğrenen hastalar, ağrıyla birlikte daha verimli yaşayabileceklerdir. Bu konuda daha kapsamlı çalışmalara gereksinim olduğunu düşünüyoruz.

## Kaynaklar

1. Özkan S, editor. Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 1993. s. 117-34.
2. Kayhan Ö. Fibromiyalji Sendromu. İstanbul: Tayf Ofset; 1993.
3. Kleinke CL. Patients preferences for pain treatment modalities in a multidisciplinary pain clinic. Rehabil Psychol 1987;32:113-20.
4. Kleinke CL. How chronic pain patients cope with pain: Relation to treatment outcome in a multidisciplinary pain clinic. Cognitive Ther Res 1992;16:669-85.
5. Oğuz H, editor. Romatizmal Ağrılar. Konya: Atlas Kitabevi; 1992; s. 13-32.
6. Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB, Bennett RM, Bombardier C, Goldenberg DL, 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.
7. Karaca S, Demir F, Aşkın R, Herken H. Ağrı ile başa çıkma ölçeği geçerlilik ve güvenilirliği. 5. Türk-Alman Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kongresi, Antalya, Türkiye. 1996.
8. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry 1961;4:561-71.
9. Tegin B. Depresyonda bilişsel şemalar. Hacettepe Üniversitesi Psikoloji bölümü. Doktora Tezi, 1980.
10. Williams BW. A structured interview guide for Hamilton Depression Rating Scale. Arch Gen Psychiatr 1978;45:742-7.
11. Akdemir A, Örsel S, Dağ İ, Türkçapar H, İşcan N, Özbay H. Hamilton depresyon derecelendirme ölçeği'nin geçerliliği, güvenilirliği ve klinikte kullanımı. Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi 1996;4(4):251-9.
12. Madenci E, Gürsoy S, Arıca E, Keven S. Primer fibromiyalji sendromlu hastalarda yaşam kalitesinin Nottingham Sağlık Profili ile değerlendirilmesi. T Klin FTR 2003;3:11-4.
13. Karaca S, Demir F, Herken H, Demir O, Aşkın R. Kronik ağrılı ve migrenli hastalarda depresyon düzeyleri ve ağrı ile başa çıkma becerileri. Düşünen Adam 1999;12(4):31-3.
14. Smith TW, Peck JR, Ward JR. Helplessness and depression in rheumatoid arthritis. Health Psychol 1990;9:377-89.
15. Güleç H, Sayar K, Topbaş M, Karakucak M, Ak İ. Fibromiyalji sendromlu olan kadınlarda aleksitimi ve öfke. Türk Psikiyatri Dergisi 2004;15(3):191-8.
16. Turk DC, Rudy TE. Assesment of cognitive factors in chronic pain: A worth while enterprice. J Consulting Clin Psychol 1986;54:760-8.
17. Keefe FJ, Caldwell DS, Martinez S, Nunley J, Beckham J, Williams DA. Pain coping skills training in the management of osteoarthritis knee pain: A comparative study. Behavior Ther 1990;21:49-62.

**Tablo 2: FMS'li hasta ve kronik ağrılı olguların Ağrıyla Başa Çıkma Ölçeği alt ölçeklerinin karşılaştırılması**

Alt Ölçekler	FMS'li Hastalar		Kronik Ağrılı Hastalar		T testi
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	
Kendi kendinle başa çıkma	25,33	7,11	34,51	8,33	5,45*
Çaresizlik	21,34	5,11	16,31	3,71	3,84*
Bilinçli bilişsel girişimler	13,24	5,32	19,12	4,42	3,95*
Tıbbi çare arama	15,67	3,12	16,65	4,34	1,13

\*p<0,001