

# Mastalji Yakınmasıyla Radyolojik İncelemeye Alınan Bir Grup Hastada Aleksitimi, Anksiyete, Kaygı ve Depresyon Düzeylerinin Araştırılması

Gökhan Aksu<sup>1</sup>, Çiçek Hocoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Uz. Dr. Rize Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Rize <sup>2</sup> Yrd. Doç. Dr. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Trabzon

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada, kliniğe mastalji yakınmasıyla başvuran ve organik bir etiyoloji saptanamayan hastalarda psikopatolojiyi araştırmak, kontrol grubuyla karşılaştırılarak, anksiyete, depresyon, kaygı ve aleksitimi düzeylerinin saptanması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışmaya Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı'na belirlenen sürede mastalji yakınması ile tetkik için başvuran hastalar alındı. Çalışma kriterlerine uyan 33 olgu ile hasta grubu, tıbbi kontrol nedeniyle hastaneye başvuran yaş ve cinsiyetleri eşleştirilmiş 33 olgu ile de kontrol grubu oluşturuldu. Çalışmaya katılan tüm olgulara sosyodemografik veri toplama formu, Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri, Revize Edilmiş Semptom Tarama Listesi, Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği, Hamilton Anksiyete Ölçeği ve Toronto Aleksitimi Skalası uygulanmış, gruplar arasında karşılaştırma yapılmıştır. **Bulgular:** Bu çalışmada gruplar arasında sosyodemografik özellikler açısından bir fark saptanamazken, mastalji yakınması ile kliniğe başvuran ve organik etiyoloji saptanamayan olgularda genel psikopatoloji, anksiyete, depresyon ve kaygı düzeyleri yüksek olarak bulunmuştur. Hasta grubu ve kontrol grubu arasında aleksitimi açısından fark bulunmadı ve her iki grupta aleksitimik değildi. **Sonuç:** Bu çalışma organik etiyoloji saptanamayan ve mastaljisi olan hasta grubunda psikopatolojinin varlığını düşündürmekte ve bu hastalarda psikiyatrik değerlendirmenin gereğini ortaya koymaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** Mastalji, anksiyete, depresyon, aleksitimi.

(*Klinik Psikiyatri 2004;7:95-102*)

## SUMMARY

**The Study of Alexithymia, Anxiety, Worry and Depression Levels of the Patients Who Suffered by Mastalgia and Underwent to Radiodiagnostic Assesay**

**Objectives:** The objective of this study was to investigate the psychopathology in patients attending radiological clinics with the complaint of mastalgia and to determine the levels of anxiety, depression, worry and alexithymia by comparing the results with those in controls. **Method:** Patients attending to the Department of Radiology, KTU Medical Faculty during a pre-defined time period with the complaint of mastalgia were included in the study. The study group consisted of 33 patients meeting the exclusion/inclusion criteria for the study; age and sex matched patients (n=33) seen in our outpatient clinic for routine medical examinations were used as controls. All patients included in the study completed sociodemographic data collection form, State Trait Anxiety Inventory, Revised Symptom Check-List, Hamilton Depression Rating Scale and Toronto Alexithymia Scale, and the results were compared between the two groups. **Results:** The two groups did not differ significantly with regard to sociodemographic characteristics. The levels of general psychopathology, anxiety, depression, and worry were high in patients for whom no organic etiology was detected to explain mastalgia. There were no differences between the patient group and control group with respect to alexithymia, and neither of the groups were alexithymic. **Conclusion:** The results of this study suggest the presence of psychopathology in patients with mastalgia for whom no organic cause could be detected, and indicates the need for psychiatric assessment in this patient population.

**Key Words:** Mastalgia, anxiety, depression, alexithymia.

## GİRİŞ

Ağrı insanoğlunun en yakından tanıdığı, en rahatsız edici ama en devazgeçilmez yaşantılarından biridir. Ağrı fiziksel, davranışsal, emosyonel ve kognitif boyutları olan kompleks bir etkileşim olarak kabul edilmektedir (Doksat 2003). Kronik ağrı, uykusuzluk, bunaltı ve depresyonla birlikte bulunabilmekte ve komorbid ya da ikincil olarak gelişmiş bir etkinlik azalmasına yol açarak tıbbi, sosyal ve ekonomik bir sorun olarak ortaya çıkabilmektedir (Roth 2000). "Mastalji" meme dokusundan kaynaklanan ağrıyı tanımlamaktadır (Atasu ve Şahmay 1996). Mastalji tüm kadınların üretken çağlarında yaklaşık %70'ini etkileyen yaygın bir semptomdur. Adet öncesi dönemde 1-4 gün sürebilen hafif bir mastalji normal olarak kabul edilirken, ağrının adetten 5 gün ve daha önce başlaması, daha şiddetli olması, günlük işlevselliği etkilemesi döngüsel mastalji olarak tanımlanır. Döngüsel mastalji premenopozal kadınların %8-10'unda görülür (Ader ve Browne 1997). Ağrı karakteristik olarak ağırlık hassasiyet gibi tanımlanır ve sıklıkla üst kolun iç kısmına yayılabilmektedir. Döngüsel mastalji hastalarının bir kısmı premenstürel sendrom (PMS) tanısı alırlar (Ader ve ark. 1997, Ader ve Ader 2001). Diğer bir mastalji tipi olan döngüsel olmayan mastalji ise döngüsel mastalji gibi menstruasyon öncesinde artış göstermez ve tüm ay boyunca hissedilir. Döngüsel olmayan mastaljinin menstrüel siklusla ilişkisi beklenmemektedir. Nedeni çoğunlukla bilinemez ve kadınlarda hem menapoz öncesi hem de menapoz sonrasında da görülebilir. Döngüsel olmayan mastalji iyi lokalize olma eğilimindedir, sıklıkla memenin subareolar veya medial yarısındadır. Yanma, batma tarzında bir ağrı veya apse gibi olarak hastalar tarafından tanımlanır (Bishop ve Blamey 1979). Mastalji önceleri küçük bir problem gibi düşünülmesine rağmen, son dönemlerde günlük normal yaşam aktivitelerini oldukça engelleyen ve önemli maliyetlere yol açan bir durum olarak kabul edilmektedir. Çünkü konu ile ilgili son yıllarda yapılan çalışmalarda ciddi mastaljisi olan hastaların %48'inin olağan cinsel yaşantısının olumsuz olarak etkilendiği ve hastaların %36'sının fiziksel, %13'ünün sosyal, %6'sının iş-okul aktivitelerini önemli derecede engellediği sonuçları elde edilmiştir (Ader ve Shriver 1997, Ader ve ark. 1999, Faiz ve Fentiman 2000). Kliniklere mastalji yakınması ile başvuran hastaların %85'i özel bir tedavi almaksızın taburcu edilmekte, sadece %15 hasta yaşamları boyunca ciddi şekilde etkilenmekte ve ilaç tedavisi kullanmaktadır. Bu hastaların 2/3'ünde menstrüel siklusla ilişkili döngüsel, 1/3'ünde döngüsel olma-

yan mastalji saptanmıştır (Holland ve Gateley 1994). Mastalji yakınması olan hastalar sıklıkla genel cerrahi kliniklerine başvururlar ve meme kanseri araştırması amacı ile mamografi incelemesi yaptırılırlar. 35 yaş altındaki genç kadınlar arasında mastalji yakınmasıyla mammografi kullanımı oldukça yüksektir. Mastaljinin psikosomatik nedeni çalışmalarda vurgulanmış, etiolojisinde hormonal teoriler yanında psikojenik faktörler de desteklenmiştir (Colegrave ve ark. 2001). Bu nedenle mastaljisi olan hastalarda endokrin veya histolojik faktörlerin yetersizliği araştırmacıları psikolojik faktörleri araştırmaya yöneltmiştir. Mastalji yakınması olan hastalar, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında anksiyete ve depresyon düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Bu hastalarda yaygın anksiyete bozukluğu ve major depresyon sıklıkla, somatizasyon bozukluğu ve panik bozukluğu daha az sıklıkla görülmüştür. Tedaviye dirençli mastaljili hastalarda ruhsal sorunlar klinik olarak tanımlanabilecek düzeyde bulunmuştur. Mastalji yakınmasının psikojenik olduğu düşünülen bir grupta bilişsel davranışçı terapi sonrasında %61'inin yakınmalarında belirgin azalma gözlenmiştir (Colegrave ve ark. 2001). Ağrılı hastanın değerlendirilmesinde ve tedavisinde hastanın psikiyatrik yönden ele alınması, tedavinin başarısı yönünden büyük önem taşımaktadır (Yücel 2002). Bu nedenle mastalji yakınması ile başvuran ve herhangi bir organik patoloji saptanmayan hastalarda ruhsal faktörlerin iyi değerlendirilmesi gerekir. Bu çalışmada mastalji yakınması ile radyolojik incelemeye başvuran kadınların kontrol grubu ile depresyon, anksiyete, kaygı, aleksitimi ve genel ruhsal belirtilerin düzeyi açısından karşılaştırılarak organik nedene bağlı olmayan mastaljinin psikolojik faktörler ile ilişkisinin gösterilmesi amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya Şubat 2003-Nisan 2003 arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı'na mastalji yakınmasıyla mammografi veya meme ultrasonografisi tetkiki için başvuran kadın hastalar arasından aşağıda sıralanan ölçütleri karşılayan hastalar dahil edildi.

1. Daha önce meme cerrahisi geçirmemiş ya da bilinen bir meme hastalığı tanısı konmaması.
2. Daha önce psikiyatrik bir tanı almamış, halen major bir psikiyatrik hastalığının bulunmaması.
3. Daha önceden veya halen psikotrop bir ilaç kullanmamış olması.

**Tablo 1.** Grupların sosyodemografik özelliklerinden meslek, eğitim durumu ve çocuk sayısına göre karşılaştırılması

Değişkenler	Hasta		Kontrol		p
	n=33	%	n=33	%	
Mesleki durum					
Ev hanımı	11	33.3	11	33.3	
Memur/işçi/serbest	15	45.7	16	48.5	0.947
Diğer (Emekli öğretmen vs)	7	21.2	6	18.2	
Eğitim durumu					
İlköğretim	10	30.3	9	27.3	
Lise	10	30.3	6	18.2	0.391
Yüksek okul	13	39.4	18	54.5	
Çocuk sayısı					
Yok	9	27.3	7	21.2	
1	4	12.1	3	9.1	
2	14	42.4	12	36.4	0.697
3	5	15.2	10	30.3	
4	1	3.0	1	3.0	

4. Testleri anlayabilecek ve uygulayabilecek düzeyde mental yeterliliğinin olması.

5. Mastalji nedeniyle halen bir tedavi almaması.

Çalışmaya belirlenen kriterleri karşılayan (n=33) kadın hasta alındı.

Kontrol grubunu ise, herhangi bir ruhsal bozukluğu olmayan, mastalji yakınması bulunmayan tıbbi kontrol nedeni ile radyolojik bir tetkik yaptırmak için başvuran kadın hastalar arasından rastgele şekilde seçilmiştir. Hasta grubuna uygulanan dışlanma ölçütleri kontrol grubuna da uygulanmıştır. Çalışmada kontrol grubu (n=33) kişiden oluşturuldu. Çalışmaya katılan tüm denekler radyolojik tetkik için başvuruda bulunduğu ortamda değerlendirmeye alındı. Randevu tarihinde tetkik için gelen tüm hastalarla görüşüldü ve çalışma kriterlerini karşılayanlara aydınlatılmış onam formu imzalatılarak bilgilendirildi. Çalışma ölçütlerini karşılayan tüm olgular çalışmaya dahil edildi. Yarı yapılandırılmış bir görüşme formu ile olguların sosyodemografik verileri elde edildi. Psikometrik testlerden özellikle STAI-I'nin (State-Trait Anxiety Inventory) anlamlı olabilmesi için tetkik öncesi görüşme odasında araştırmacı eşliğinde ilk olarak uygulandı. Diğer ölçekler de sırayla uygulandı ve sonrasında radyolojik tetkik yapıldı. Deneklerin psikometrik

test uygulamaları esnasında araştırmacı ile yalnız olmalarına dikkat edildi ve tüm testler ayrıntılı olarak kendilerine anlaşılır bir biçimde anlatıldı. Kontrol grubu ve hasta grubuna benzer uygulamalar yapıldı. Çalışmaya katılan tüm hasta ve kontrol grupları çalışmayı tamamladı. Çalışmaya alınan tüm olgulara aşağıdaki gereçler uygulanmıştır.

**Sosyodemografik Veri Toplama Formu:** Çalışma ekibince geliştirilen yarı yapılandırılmış görüşme formunda olguların yaş, medeni durum, eğitim, meslek, çocuk sayısı, yerleşim yeri, mastaljinin süresi, adetle ilişkisi, lokalizasyonu, PMS varlığı, ailede meme hastalığı öyküsü, ailede ruhsal hastalık öyküsü sorgulayan 26 soru hazırlanmıştır.

**STAI (State-Trait Anxiety Inventory=Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri):** Spielberger ve arkadaşları (1970) tarafından geliştirilen bu envanter her biri 20 sorudan oluşan sürekli ve durumluk olmak üzere iki alt ölçekten oluşmaktadır. 14 yaş üstü bireylere uygulanabilmektedir. Durumluk kaygı ölçeği, bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini, sürekli kaygı ölçeği ise bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak kendini nasıl hissettiğini belirler. Durumluluk ve Sürekli Kaygı Envanterinin Türkçe'ye adaptasyonu, geçerlilik ve

**Tablo 2.** Gruplar arasında ailesel hastalık, PMS ve adet düzeni özelliklerinin karşılaştırılması

Değişkenler	Hasta		Kontrol		p
	n	%	n	%	
Adet düzeni					0.602
Hayır	12	36.4	10	30.3	
Evet	21	63.6	23	69.7	
PMS					0.186
Yok	20	60.6	25	75.8	
Var	13	39.4	8	24.2	
Ailede meme Ca öyküsü					0.492
Yok	27	81.8	29	87.9	
Var	6	18.2	4	12.1	
Ailede ruhsal hastalık					0.778
Yok	24	72.7	25	75.8	
Var	9	27.3	8	24.2	

**Tablo 3.** Hasta grubunda mastaljinin döngüselligi ve lokalizasyonu

	n=33	%
Mastaljide döngüsellik		
Döngüsel mastalji	7	21.2
Döngüsel olmayan mastalji	26	78.8
Mastalji lokalizasyonu		
Tek taraflı	23	69.7
Çift taraflı	10	30.3

güvenirlilik çalışması Öner ve Le Compte (1983) tarafından yapılmıştır.

**SCL-90-R (Revize Edilmiş Semptom Tarama Listesi= Symptom Check List-90-R) :** SCL-90-R, kendini değerlendirme türü bir psikiyatrik tarama aracı olup son şekline Derogatis (1977) tarafından getirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerliliğine ilişkin Fidaner ve Fidaner (1984) ve Dağ (1991) tarafından çalışmalar yapılmıştır. Ölçek psikiyatrik belirti ve yakınmaları içeren 90 maddesi ile 9 ayrı belirti boyutunda (somatizasyon, obsesif kompulsif özellikler, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, öfke, paranoid düşünce, psikotizm, yeme ve uyku bozuklukları) değerlendirme yapmak üzere yapılandırılmıştır.

**HDÖ (Hamilton Depression Rating Scale=Hamilton**

**Depresyon Derecelendirme Ölçeği):** Hastada depresyonun düzeyini ve şiddet değişimini ölçer. Hamilton ve onun gözetiminde yapılandırılmış hale Williams (1978) tarafından dönüştürülmüştür. Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği Akdemir ve arkadaşları (1996) tarafından yapılmıştır. Ölçek 17 soru içermektedir ve tanı koymak için kullanılmaz. Bireyde varolan depresyonun düzeyini ve şiddet değişimini ölçer, görüşmeci tarafından değerlendirilir.

**HAÖ (Hamilton Anxiety Scale=Hamilton Anksiyete Ölçeği):** Hamilton (1959) tarafından geliştirilen bu ölçek uygulanan bireylerde anksiyete düzeyini ve belirti dağılımını belirlemek ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla hazırlanmış 14 maddeden oluşur. Ölçekte maddelerin varlığı ve şiddeti görüşmeci tarafından değerlendirilir. Toplam puanlar her bir soru için 0-4 arası bir değer verilerek elde edilir. Toplam puanlar hesaplanmakta, 0-5 puan anksiyetenin olmadığını, 6-14 puan minör anksiyete (hafif-orta) 15 puan ve üstü majör anksiyeteyi (ağır) göstermektedir (Williams 1978). Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yazıcı ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmıştır.

**TAS-20 (Toronto Aleksitimi Skalası):** Bu ölçek bireyin duygularının ve heyecanlarının farkında olamaması anlamına gelen aleksitimiye araştıran bir ölçektir. 20 maddeden oluşturulan "Likert tipi kendini değerlendirme" ölçeğidir. Duyguları tanımda güçlük, duyguları ifade etmede güçlük ve dışa dönük düşünmede güçlükten oluşan alt ölçekleri mevcuttur.

**Tablo 4.** Grupların HDÖ, HAÖ, STAI-I, STAI-II, ortalama puanları açısından karşılaştırılması

Ölçekler	Hasta grubu	Kontrol grubu	p
HDÖ	10.36±5.66	7.39±4.30	0.019
HAÖ	14.75±7.54	7.39±4.24	0.000
STAI-I	53.45±11.60	33.84±5.28	0.000
STAI-II	51.54±9.49	38.69±3.42	0.000

**Tablo 5.** Grupların TAS alt ölçekleri ve TAS toplam ortalama puanlarına göre karşılaştırılması

TAS alt ölçekleri	Hasta grubu n=33	Kontrol grubu n=33	p
TAS-I	17.06±6.67	16.75±3.46	0.818
TAS-II	13.06±4.79	14.63±2.93	0.113
TAS-III	19.42±3.29	19.12±3.25	0.708
TAS-			
TOPLAM	52.18±12.58	52.72±8.28	0.836

Bireyden her madde için “Hiçbir zaman”, “Nadiren”, “Bazen”, “Sık sık” ve “Her zaman” seçeneklerinden en uygununu işaretlemesi istenir. Yüksek puanlar yüksek aleksitimik seviyeyi gösterir. Bagby ve arkadaşları (1994) tarafından geliştirilmiştir. Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirliği Sayar ve arkadaşları (2001) tarafından yapılmıştır.

Çalışma sonucu elde edilen tüm verilerin değerlendirilmesinde “SPSS For Windows 10.0.1 Standart Version” istatistik programı kullanıldı. Gruplar arasında sosyodemografik özelliklerin karşılaştırılmasında ki-kare testi, elde edilen sayısal verilerin karşılaştırılmasında (yaş, ölçek sonuçları) t testi ve Mann-Whitney Testi kullanıldı. Gruplardan alınan psikometrik ölçüm verilerinin ilişkilerinin karşılaştırılmasında pearson korelasyon testi kullanıldı. Tüm sayısal değerler “ortalama ± standart sapma” şeklinde verildi. Anlamlılık düzeyi olarak  $p < 0.05$  kabul edildi.

## BULGULAR

Çalışmaya katılan olguların yaş ortalamaları hasta grubunda  $33.67 \pm 8.67$  (n=33), kontrol grubunda  $33.00 \pm 7.45$  (n=33) bulundu. Her iki grup arasında yaş ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktu. Grupların

sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 1’de verilmiştir. Tablo 1’den anlaşılacağı gibi her iki grubun sosyodemografik özellikleri arasında anlamlı bir fark elde edilememiştir.

Gruplar arasında adetlerinin düzenli olup olmadığı, olgularda PMS olup olmadığı, ailelerinde ruhsal hastalık öyküsü ve ailelerinde meme kanseri öyküsü Tablo 2’de karşılaştırılmıştır. Tablo 2’de görüldüğü gibi her iki grubun ailelerinde meme, ruhsal hastalık öyküsü, PMS ve adet düzeni karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Hasta grubundaki olgularda mastaljinin döngüsel olup olmadığı ve mastalji lokalizasyonunun tek taraflı veya çift taraflı olup olmadığı Tablo 3’te verilmiştir.

Hasta grubu ve kontrol grubunun HDÖ, HAÖ ve STAI-I ve STAI-II ortalama puanları açısından karşılaştırılması Tablo 4’te verilmiştir. Tablo 4’ten anlaşılacağı üzere kontrol grubunda HDÖ, HAÖ, STAI-I ve STAI-II ölçeklerine ait ortalama puanlar kontrol grubunda hasta grubuna göre düşüktü. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p=0.019$ ).

Hasta ve kontrol gruplarının TAS toplam ve TAS Alt Ölçekleri (TAS 1, TAS 2 ve TAS 3) ortalama puanlarına göre karşılaştırılması Tablo 5’te verilmiştir. Tablo 5’te görüldüğü gibi hasta ve kontrol grupları arasında TAS toplam ve TAS alt ölçeklerinden elde edilen ortalama puanlar karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmadı ( $p=0.836$ ). Grupların SCL-90-R testi Genel Belirti Düzeyi ve alt ölçek ortalamalarına göre karşılaştırılmaları Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6’da görüldüğü gibi SCL-90-R genel belirti düzeyi ortalama puanı kontrol grubunda hasta grubuna göre daha düşüktü. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p=0.000$ ).

SCL-90-R alt ölçeklerine bakıldığında; somatizasyon, obsesif kompulsif özellikler, kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete, öfke, paranoid düşünce, psikotizm ve uyku yeme bozukluğu ortalama puanları kontrol grubunda hasta grubuna göre düşük bulundu. Tüm alt ölçeklerdeki ortalama puanların aralarındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p=0.013$ ).

## TARTIŞMA

Mastalji yakınması üretken çağdaki kadınların işlevselliğini önemli derecede etkileyen bir semptomdur. Çalışmaya alınan hasta grubundaki olguların yaş

**Tablo 6.** Grupların SCL-90 R testi genel belirti düzeyi ve alt ölçek ortalama puanlarına göre karşılaştırılması

SCL-90 R alt ölçekleri	Hasta grubu	Kontrol grubu	p
	n=33	n=33	
Somatizasyon	1.19±0.71	0.66±0.40	0.000
Obsesif kompulsif	1.15±0.65	0.52±0.24	0.000
Kişilerarası duyarlılık	1.17±0.82	0.68±0.33	0.003
Depresyon	1.33±0.74	0.63±0.36	0.000
Anksiyete	1.14±0.78	0.33±0.27	0.000
Öfke	1.04±0.77	0.57±0.35	0.003
Paranoid düşünce	1.05±0.81	0.67±0.18	0.013
Psikotizm	0.60±0.48	0.14±0.13	0.000
Uyku yeme bozukluğu	0.96±0.60	0.44±0.26	0.000
Genel belirti düzeyi	1.05±0.61	0.49±0.23	0.000

ortalamaları  $33.67 \pm 8.67$ , kontrol grubundaki olguların yaş ortalaması ise  $33.00 \pm 7.45$  olarak bulunmuştur. Her iki gruptaki yaş ortalamaları mastalji yakınmasının beklenebildiği üretken çağlardır. Mastalji yakınması ile kliniğe başvuran ve organik patoloji saptanamayan hasta grubu ile tıbbi kontrol amaçlı kliniğe başvuran kontrol grubu arasında sosyodemografik özellikler karşılaştırılmıştır. Gruplar arasında yaş, mesleki durum, eğitim durumu ve çocuk sayıları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Grupların ailelerinde ruhsal hastalık ve meme kanseri görülme oranları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Mastalji yakınması ile başvuran ve organik patoloji bulunamayan hasta grubunda döngüsellik bakıldığında; döngüsel olmayan mastalji hastalarının fazla olduğu bulundu. Mastalji yakınması olan hastalarda anksiyete ve depresyon düzeyleri birçok çalışmada araştırılmıştır. Seema ve arkadaşları (2002) yaptıkları bir çalışmada döngüsel olmayan mastalji hastalarında yanma hissi, korku hali ve affektif bulguların yüksek olduğu bulunmuştur. Philip ve arkadaşları (1994) ise döngüsel olmayan mastalji hastalarının hormonal tedavilere düşük yanıt verdiğini ve bu grupta psikolojik faktörlerin araştırılmasının önemini belirtmişlerdir. Jenkins ve arkadaşları (1993) organik etioloji saptanamayan ciddi mastalji yakınmalı hastalarda psikiyatrik morbiditeyi araştırmış ve %84 oranında psikiyatrik tanı koymuşlardır. Bu hastalarda anksiyete ve depresyon düzeyleri yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde Downey ve Deadmen da (1993) yaptıkları bir çalışmada mastalji yakınmalı hastalara verilen anksiyete ve depresyon ölçeklerinden yüksek puanlar elde etmişlerdir. Yine Colegrave

ve arkadaşları (2001) tıbben açıklanamayan mastalji hastalarda anksiyete ve depresyonun yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda da mastalji yakınması olan hasta grubunda kontrollere göre anksiyete ve depresyon düzeyleri istatistiksel olarak yüksektir ve bu sonuçlar literatürle uyumludur.

Çalışmamızda gruplar arasında kaygı düzeylerinin belirlenmesi için STAI-1 (durumluluk kaygı ölçeği) ve STAI-2 (süreklilik kaygı ölçeği) kullanılmıştır. Hasta grubunda kontrollere göre her iki ölçekte de istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuş, mastalji yakınmalı hastalarda durumluluk ve süreklilik kaygının yüksek olduğu görülmüştür. Radyolojik tetkik öncesi anksiyete düzeyleri yüksek olan bu hastalarda kaygının da yüksek olması beklenebilir. Ancak Topçuoğlu ve arkadaşları (2003) mastalji yakınmalı hastaları kontrollerle kıyasladıkları çalışmalarında kaygı düzeyleri arasında fark bulmadıklarını bildirmişlerdir. Bedensel hastalıklarda psikolojik faktörler araştırılırken aleksitimi de ilgi odağı olmuştur. Aleksitimi psikosomatik hastaların kişilik özelliği olarak düşünülüp, oluşan sıkıntıyı bedensel belirti geliştirerek cevap verme şekli gibi de yorumlanmaktadır. Bir durum veya özellik olarak da tanımlanmıştır. Aleksitimik kişilerin duygularını ifade etmede güçlük çekebileceği ve duygularını bedenselleştirerek sıklıkla ağrı ile ortaya koyabilecekleri de düşünülebilir (Graham 1987). Topçuoğlu ve arkadaşları (2003) organik patoloji bulunamayan mastalji yakınmalı hastalarda TAS kullanarak aleksitimi oranı %50 bulunmuş ve kontrol grubundan yüksek olduğu belirtmişlerdir. Başka bir çalışmada

Coşar ve arkadaşları (2001) mastalji yakınmalı hastalarda aleksitimiyi araştırmış, ölçümlerde TAS ile birlikte IAS (Irvine Aleksitimi Skalası) kullanmışlar. Çalışmanın sonucunda ağrı yakınmalı hastalarda TAS puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuşken (%57.9), IAS değerlendirmesinde aynı grup hastalarda puanlar düşük çıkmıştır (%10.9). Bizim çalışmamızda mastalji yakınmalı hastalarda aleksitimi puanları yüksek bulunmamış ve kontrol grubuyla kıyaslandığında da anlamlı bir fark görülmemiştir. Hasta grubunda SCL-90-R genel belirti düzeyi, anksiyete, depresyon ve somatizasyon alt ölçekleri başta olmak üzere; obsesif kompulsif özellikler, kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete, öfke, paranoid düşünce, psikotizm ve uyku-yeme bozukluğu alt ölçekleri ortalama puanları kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur. Mastalji yakınmalı hasta grubunda psikopatolojinin kontrollere göre yüksek olması önceki test sonuçları ve literatürle uyumludur. Jenkins ve arkadaşları (1993) psikiyatrik morbiditeyi araştırdıkları mastalji yakınmalı hastalarda, depresyon ve anksiyete yanında somatizasyon bozukluğu ve panik bozukluğunun da anlamlı olarak yüksek bulmuşlardır. Bizim çalışmamızda da SCL-90-R'de somatizasyon alt ölçeği kontrol grubuyla kıyaslandığında da anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Sonuç olarak, mastalji yakınması ile kliniklere başvuran olgular son dönemlerde çalışmaların ilgi odağı olmuştur. Organik etiyoloji belirlenemeyen

hasta gruplarında psikolojik faktörlerin olası etkileri araştırılmaktadır. Bu çalışmada bir üniversite kliniğine mastalji yakınması ile tetkik için başvuran bir grup hasta ile psikopatoloji göstermeyen homojen bir örneklem grubuyla karşılaştırılarak psikolojik yönleri aydınlatılmaya çalışılmıştır. Çalışmamız klinikler arasında konsültasyonun ve liyezonun gerekliliğini ortaya koymaktadır. Olguların biyo-psiko-sosyal açıdan irdelenmesi ve psikiyatrik yardım arayışlarının desteklenmesi önemlidir. Klinikler arası işbirliği ile hastaların yaşam kaliteleri yükseltilmesi, tedavi maliyetlerinin düşürülmesi ve tedavi ekibi-hastalar için boşa harcanan zamanın azaltılması sağlanabilir. Çalışmaya alınan hasta gruplarına benzer gruplarla yapılan mastalji yakınmalı olgularla ilgili çalışmalarda aleksitimi sonuçlarında farklılıklar bulunmuştur. Geçerliliği-güvenirliği yapılmış bu ölçeklerde hastaların daha ayrıntılı bilgilendirilmesi ve ülkemizde uygulanacak aleksitimi ölçeklerinin geliştirilmesi gerekli olabilir. Bu çalışmanın en önemli sınırlılıklarından biri olgu sayısının az olmasıdır. Mastalji yakınmalı hastaların anlaşılabilmesi için daha geniş hasta grupları ile yapılacak yeni çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Yazışma adresi: Dr. Çiçek Hocaoğlu, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Trabzon, choceaoglu@veezy.com, cicekh@meds.ktu.edu.tr

## KAYNAKLAR

- Ader DN, Shriver CD (1997) Cyclical mastalgia: Prevalence and impact in an outpatient breast clinic sample. *J Am Coll Surg*, 185: 466-467.
- Ader DN, Browne MW (1997) Prevalence and impact of cyclic mastalgia in a United States clinic-based sample. *Am J Obstet Gynecol*, 177:126-132.
- Ader DN, Shriver CD, Browne MW (1997) Relationship of cyclical mastalgia to PMS. *Psychosom Med*, 59:104.
- Ader DN, Shriver CD, Browne MW (1999) Cyclical mastalgia: Premenstrual syndrome or recurrent pain disorder? *J Psychosom Obstet Gynecol*, 20:198-202.
- Ader DN, Ader T (2001) Cyclical mastalgia: Prevalence and associated health and behavioral factors. *J Psychosom Obstet Gynecol*, 22: 71-76.
- Akdemir A, Örsel S, Dağ İ (1996) Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği'nin (HDDÖ) Geçerliliği, Güvenilirliği ve Klinik Kullanımı. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 4:251-259.
- Atasu T, Şahmay S (1996) Jinekoloji-1 (Kadın Hastalıkları) Bölüm 7, s.100-101 .
- Bagby RM, Taylor GJ, Parker JDA (1994) The 20-Item Toronto-Alexithymia-Scale-2. convergent, discriminant, and concurrent validity. *J Psychosom Res*, 38:33-40.
- Bishop HM, Blamey RW (1979) A suggested classification of breast pain. *Postgrad Med J*, 55: 59-60.
- Colegrave S, Holcombe C, Salmon P (2001) Psychological characteristics of women presenting with breast pain. *J Psychosom Res*, 50:303-307.
- Coşar S, Coşar B, Candansayar S (2001) Mastalji yakınması ile radyolojik incelemeye alınan hastalarda hostilite, aleksitimi ve depresyon düzeyleri. *Yeni Symposium Dergisi*, 39:181-184.
- Dağ İ (1991) Belirti Tarama Listesi'nin (SCL-90-R) Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2:5-12.
- Derogatis LR (1977) SCL-90: Administration, Scoring and Procedure Manual-1 for the revised version. Baltimore, MD, Johns Hopkins Univ.
- Doksat MK (2003) Ağrı ve Psikiyatri. Bursa. Psikiyatri ve Sanat Yayinevi.

- Downey H, Deadmen J (1993) Psychological characteristics of women with cyclical mastalgia. *Breast Diseases*, 6:99-105.
- Faiz O, Fentiman IS (2000) Management of Breast Pain. *Int J Clin Pract*, 54: 228-232.
- Fidaner H, Fidaner C (1984) SCL-90 Ruh Sağlığı Testinin Uygulanması ve Metodolojik Sorunlar. XX. Psikiyatrik ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bildiriler Kitabı. Bursa, Uludağ Üniversitesi Yayınları, s. 67-74.
- Graham JR (1987) *The MMPI: A practical guide*. New York, Oxford University Press.
- Hamilton M (1959) The assesment of anxiety states by rating. *Br J Med Psychol*, 32:50-55.
- Holland PA, Gateley CA (1994) Drug Therapy of Mastalgia. *Practical Therapeutics Drugs*, 48: 709-716.
- Jenkins PL, Psych MRC, Jamil N (1993) Psychiatric Illness in Patients with Severe Treatment-Resistant Mastalgia. *Gen Hosp Psychiatry*, 15:55-57.
- Öner N, Le Compte A (1983) *Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri Elkitabı*, İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Matbaası.
- Philip A, Holland PA, Gateley CA (1994) Drug Therapy of Mastalgia: *Practical Therapeutics Drugs*, 48: 709-716.
- Roth R (2000) *Psychogenic Models of Chronic Pain: A Selective Review and Critique*. American Psychiatric Press.
- Sayar K, Güleç H, Ak I (2001) Yirmi soruluk Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin güvenilirliği ve geçerliliği. 37. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bilimsel Çalışmalar Özet Kitabı, İstanbul, s.109.
- Seema A, Khan A, Apkarian V (2002) The characteristics of cyclical and non-cyclical mastalgia: a prospective study using a modified McGill Pain Questionnaire. *Breast Cancer Res Treat*, 75:147-157.
- Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE (1970) *Manual for State-Trait Anxiety Inventory: Consulting Psychologist*.
- Topçuoğlu V, Gımsal A, Fıstıkçı N (2003) Mastalji ile ilişkili Ruhsal Faktörler. 39. Ulusal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı. Antalya, s. 305-306.
- Williams BW (1978) A Structured Interview Guide For Hamilton Depression Rating Scale. *Arch Gen Psychiatry*, 45:742-747.
- Yazıcı MK, Demir B, Tanrıverdi N (1998) Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği, Değerlendiriciler Arası Güvenirlilik ve Geçerlilik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 9:114-117.
- Yücel B (2002) Ağrılı hastaların psikiyatrik değerlendirilmesi. *Ağrı*, 2. Baskı S. Erdine (Ed.), İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, s. 139-143.