

Ağrı ve ağrı davranışı

Gülcan Güleç*, Sacit Güleç**

SUMMARY

Pain and pain behavior

Pain is an unpleasant sensory and emotional experience associated with actual or potential tissue damage. Behavioral manifestation of pain, distress, and suffering have been characterized as pain behaviors. Pain behavior is the way individuals think, feel, and act in relation to their pain status. Pain behaviors are either adaptive or pathological, as when the pain behavior is disproportionate to the objective pathology. It's reported that when pain behavior exists in patients with pain, a psychiatric disorder might to increase pain. The relation between psychological factors and pain behavior is investigated in several studies.

Key words: Pain, pain behavior, disability, depression

ÖZET

Ağrı, mevcut veya potansiyel doku harabiyetine bağlı, nahoş,duyusal ve emosyonel bir yaşantıdır. Ağrı davranışı ise ağrı, distres ve ıstırapın davranışsal görünümüdür. Ağrı davranışı gösteren kişilerin düşünce, his ve eylemleri ağrı durumları ile ilişkilidir. Objektif patoloji ile orantısız olan ağrı davranışı ya adaptif yada patolojiktir. Kronik ağrısı olan bir hastada ağrı davranışının bulunması halinde psikiyatrik bir bozukluğun ağrıyı alevlendirebileceği bildirilmiştir. Ağrı davranışıyla ilgili psikolojik faktörler arasındaki ilişkiyi araştıran pek çok çalışma yapılmıştır.

Anahtar kelimeler: Ağrı, ağrı davranışı, maluliyet, depresyon

(*) Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Öğr. Gör.

(**) Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Algoloji Bilim Dalı, Prof. Dr.

Başvuru adresi:

Dr. Gülcan Güleç, Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir.
Tel: (0 222) 230 29 79 e-posta: gulcangulec@yahoo.com

(*) Osmangazi University Faculty of Medicine, Department of Psychiatry, MD.

(**) Osmangazi University Faculty of Medicine, Department of Algology, Prof. MD.

Correspondence to:

Gülcan Güleç MD, Osmangazi University Faculty of Medicine, Department of Psychiatry, Eskişehir, TURKEY
Tel: (+90 222) 239 29 79 e-mail: gulcangulec@yahoo.com

Ağrı fenomeninin ilk araştırmaları ilk çağlara kadar uzanırsa da nörofizyolojik değerlendirilmesi 19. yüzyıldan önce olmamıştır. Daha yakın zamanlardaki çalışmalar dikkat çeldirme, gevşeme, korku, depresyon, geçmiş ağrı deneyimi gibi psikolojik faktörlerin, ailesel ve kültürel etkenler gibi ağrı deneyimini modüle ettiğini göstermiştir. 1960'larda geliştirilen kapı kontrol mekanizmasına göre, farklı ağrı inhibe eden ve ilerleten mekanizmalar kognitif ve emosyonel süreç ile birlikte etkileşim gösterir. Tüm bu çalışmalar sonunda Uluslararası Ağrı Araştırmaları Teşkilatı (IASP) ağrıyı "mevcut veya potansiyel doku harabiyetine bağlı olan nahos, duygusal (sensoriyal) ve emosyonel (duygusal) bir yaşantıdır" şeklinde tanımlamıştır. Bu tanım ile duygusal ve kognitif faktörler fiziksel faktörler ile eş değer olarak sıralanmıştır (Frischenschlager ve ark. 2002).

Ağrı, çok farklı nitelik ve şiddette ortaya çıkabilen subjektif bir deneyimdir. Hastanın ağrısının değerlendirilmesi verbal tanımlamalarına, nonverbal dışavurumlarına ve empatiye bağlı olduğu için doktor ile hasta arasında iletişim problemleri sıklıkla meydana gelmektedir.

Akut ağrı, önemli bir uyarı fonksiyonu olan, vücudun zedelenmesi sonucunda meydana gelen, hoş gitmeyen duygusal deneyim olarak tanımlanır ve kolayca tanınır (Frischenschlager ve ark. 2002). Hasta açıkça rahatsızdır. Ağrının şiddetinden bağırır, kıvranır, soluk, terli, bulantılı olabilir.

Sürekli ağrı, kanser ve diğer kronik hastalıklarda görülür ve belirli bir nosiseptif kaynağı vardır.

Kronik ağrı ise 6 aydan fazla süren ağrı olarak tanımlanır. Orijinal nosiseptif uyarıcı ortadan kalkmıştır yada ağrının sürmesini açıklayamaz. Ağrı anlaşılabilen mekanizmalar ile merkezileşmiştir. Kronik ağrısı olan hasta ağrıya nörofizyolojik ve psikolojik olarak uyum gösterir ve artık akut ağrı içindeymiş gibi davranmaz. Bu olduğunda özgül ağrı yollarının kesilmesi bile çekilen acıyı ortadan kaldırmayabilir.

Ne yazık ki, tıbbi personel akut ağrı ile ilgili bilgi ve deneyimini kronik ağrılı hastaya da uygular. Kronik ağrılı hasta şiddetli rahatsızlığı olduğunu belirtir, ancak şiddetli ağrısı olan birisi gibi davranmaz. Sağlık personelindeki şüphe, onları ağrının "gerçekliğini" test etmek için serum fizyolojik enjeksiyonuna kadar götürebilir. Eğer hasta plasebo ile rahatlatma hissederse hastanın duygusal ağrı duyduğu, rahatlamazsa organik (gerçek) ağrısı olduğu sonucuna varılır. Bu sonuçların ikisi de doğru değildir. Tek bir doz serum fizyolojik narkotik yerine verildiğinde hasta rahatlatma hisseder-

se bu şartlı refleksdir, günler boyu sürekli verilen serum fizyolojik ile sürekli analjezi hisseden hastanın ise plasebo yanıtı verdiği söylenebilir (Wise ve ark. 1994).

Seattle ağrı modeline göre nosisepsiyon zedelenen dokudan gelen uyarı, ağrı ise algılanan duyu- dur (Wise ve ark. 1994). Ağrı duygulanımı (affekti), ağrı yaşantısı karşısında yaşanan duygusal uyarılma ve rahatsızlığı ifade eder ve çoğu zaman ağrı şiddeti ile aynı değildir. Ağrı eşiği, bir kişinin ağrı hissini idrak ettiği en hafif uyarıcı şiddetini ifade ederken, ağrı toleransı (ağrıya tahammül), bir kişinin dayanabileceği en yüksek ağrı derecesini belirtir. Ağrı davranışı ise ağrı çeken bir kişinin sergilediği motor faaliyetlere verilen isimdir (Doksat 2003). Bir başka ifade ile ağrı davranışı, ağrı, distres ve ıstırapın davranışsal görünümüdür (Turk ve ark. 1997).

Kronik ağrısı olan bir hastada aşırı ağrı davranışının (akut ağrısı veya yeti yitimi var gibi davranma) bulunması halinde psikiyatrik bir sendromun ağrıyı alevlendirme olasılığı artar. Özellikle somatoform bozukluk, depresyon, anksiyete bozukluğu düşünülmesi gereken tanılardır (Wise ve ark. 1994).

Ağrı davranışı gösteren kişilerin düşünce, duygu ve davranışları ağrı ile ilişkilidir. Sergilenen ağrı davranışı kişinin kognitif stili, fonksiyon düzeyi, affektif durumu ve davranışlarından etkilenir.

Ağrı kavramı deneyimler, gözlemler ve öğrenme vasıtası ile oluşur. Kişinin ağrının önemi ve nede- nine yönelik düşünceleri, duygu ve davranışlarını etkiler. Hastaların kendi durumlarının etiyo- lojisi, patolojisi, tedavisi ve prognozları hakkında fikirleri vardır. Hastalar doktorları ile zayıf iletişimleri nedeniyle bozuk bir ağrı algısı oluşturabilir veya çeşitli nedenlerle önemli bazı şeyleri abartabilirler. Bu hatalı bilgi inefektif ağrı davranışını meydana getirebilir.

Ağrı deneyiminin tüm özellikleri kişilerin geçmişlerinden ve duyarlılıklarından kaynaklanan sembolik öneme sahiptir. Ağrı ceza, suç, kayıp, tehdit, cinsel haz fikirleri ile ilgili olabilir ve bunlara uygun emosyonları ortaya çıkarır. Ağrı ile karışan affektif durumlar depresyon, anksiyete ve öfkedir. Bu duygulanımlar suçluluk ve utanç oluşturarak kişinin alışılmış başa çıkma stratejilerinin bozulmasına sebep olabilirler.

Davranışsal olarak ağrıya bireysel reaksiyon, aktivitelerin minimal aksamasından ailevi ve mesleki desteklerin çökmesine neden olmaya kadar geniş bir spektrum içinde değişir. Ağrı ile ilgili davranış-

lar; 1) ağrı ve acı çekmenin verbal bileşenlerini, 2) dil dışı sesleri (inleme, işaretler), 3) vücudun postür alması ve jestleri (topallama, ağrılı vücut bölgesini ovalama), 4) fonksiyonel sınırlılığın yönetimini içerir. Ağrı davranışı adaptif yada objektif patoloji ile orantısız olduğunda patolojiktir (Edmondson 2000).

Ağrının hastaların yaşamlarını ne derecede engellediği en iyi ağrı davranışları ve sosyal aktivite gözlemi ile saptanabilir. Ağrı kesici kullanımı, doktora veya acil servise başvurma sıklığı ve operasyon sayısı da ağrı davranışını değerlendirmede kullanılabilir bir diğer yöntemdir Bunlar o dönem için gerekli bulunmuş olsa bile ağrı davranışlarının ortaya çıkış biçimleridir ve kötü prognoz, yeti yitimi (maluliyet, iş gücü kaybı) ile ilgilidir. Hastanın görüşme sırasındaki inleme-yüz buruşturma, postür alma sayısı ile görüşme dışında bu davranışları yineleme sayısı da karşılaştırılabilir (Elbi 1997).

Kronik ağrılı hastalarda aşırı ağrı davranışının görülmesine sebep olan psikolojik etkenlerin tespit edilmesi amacı ile çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Bu psikolojik etkenler arasında en çok dikkat çekenlerden birisi depresif bozukluklardır.

Kronik ağrılı hastalarda ağrı davranışı çalışmaları depresif hastaların depresif olmayanlara göre daha fazla ağrı davranışı gösterdiklerini bildirmiş ve depresif ağrılılarda kognitif faktörlerin ağrı davranışında etkili olduğu yorumunda bulunulmuştur (Krause ve ark.1994). Heterojen kronik ağrılı bir grupta depresyonu olanların daha genç olduğu, daha şiddetli ağrı ve daha fazla ağrı davranışı gösterdikleri bulunmuştur (Haythornthwaite ve ark. 1991). Ruth ve ark. ise servikal diskektomi operasyonu planlanan hastalarda anormal hastalık davranışı ve psikiyatrik bozukluk ilişkisini araştırdıkları çalışmalarında, yüksek oranda depresif bozukluk tespit etmişlerdir (% 37). Çalışmada depresif hastalarda daha şiddetli patoloji, nörolojik semptom ve yeti yitimi olmadığı, ancak bu hastaların daha fazla ağrı tanımladıkları ve daha fazla anormal hastalık davranışı sergiledikleri bildirilmiştir. Tespit edilen anormal hastalık davranışının ise depresyona sekonder gelişmiş olabileceğini ileri sürmüşlerdir (Ruth ve ark. 1997).

Kronik bel ağrılı hastalarda bilinen fiziksel hastalığın derecesine göre aşırı olan ağrı davranışları yaygındır ve sıklıkla komorbid depresif hastalıklar (major depresyon, distimi) nedeni ile ortaya çıktığı düşünülür. Bu ilişki bazı çalışmalar ile desteklenmekle birlikte bu çalışmalarda metodolojik problemlerin ilişkiyi yorumlamakta güçlük çıkar-

dığını ileri süren Dickens ve ark. 54 kronik bel ağrılı hasta ile yaptıkları çalışmada, çalışmaya katılanların % 31'inde aşırı ağrı davranışı tespit etmişlerdir. Aşırı ağrı davranışı gösterenlerin daha depresif yada anksiyöz olmadığını, ancak aşırı ağrı davranışı gösteren erkeklerin kadınlara nazaran daha depresif olma eğiliminde olduklarını bulmuşlardır. Aşırı ağrı davranışı gösterenlerin çoğunluğun kadın olduğu, daha fazla yeti yitimi ve ağrı bildirdikleri, ağrı sürelerinin ise daha kısa olduğu bildirilmiştir. Ağrı davranışı anksiyete ve depresyon ile korele bulunmazken, ağrı şiddeti ve yeti yitimi ile korele bulunmuştur. Aşırı ağrı davranışı gösteren grubun çoğunluğunun kadın olması ve bu gruptaki erkeklerin daha depresif olma eğilimleri göz önüne alındığında, aşırı ağrı davranışı ve depresyon arasındaki ilişkisizliğin cinsiyet farklılığından kaynaklanabileceği yorumu yapılmıştır (Dickens ve ark. 2002b). Bu çalışma ile cinsiyet farklılığının etkisi bertaraf edildikten sonra ağrı davranışı ve depresyon arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi gerektiğinin altı çizilmiştir. Benzer şekilde ağrı ve anksiyete arasındaki ilişkide de cinsiyet farklılığından söz eden çalışmalar bulunmaktadır.

Klinik çalışmalarla erkeklerde ağrı ve anksiyete arasında güçlü bir ilişki tespit edilmiştir. Erkeklerde kronik ağrıya uyum ve ağrıyla ilişkili anksiyete arasında tersine bir ilişki söz konusudur. Anksiyete düzeyi yüksek olan erkekler, anksiyete düzeyi düşük olan erkeklere nazaran kronik ağrıya daha kötü uyum göstermekte ve daha olumsuz emosyonel cevap vermekte, bu da aşırı ağrı davranışı gösterme riskini arttırmaktadır. Benzer bir ilişki kadınlarda görülmemektedir. Nosiseptif bilginin anksiyetenin bir fonksiyonu gibi hatalı algılanmasının erkeğe spesifik olduğunu yada en azından güçlü bir şekilde erkeklerle ilişkili olduğunu gösteren deliller vardır. Yüksek anksiyete duyarlılığının temellendiği kognitif süreçte bir cinsiyet farklılığı görülmektedir. Bu da ağrı bildirimlerinde gözlenen değişkenliği açıklamada yardımcı olacaktır (Jones ve ark. 2004).

Kronik bel ağrısı çekenlerde depresyon ve ağrı arasındaki ilişkinin değerlendirildiği bir başka çalışmada, başlangıçtaki depresyon ve ağrı arasındaki ilişki, depresyon ve yeti yitimi arasındaki ilişki-den daha zayıf bulunmuştur. Benzer olarak süreç içinde ağrı skorlarındaki değişiklik ile depresyon skorları arasındaki değişikliğin ilişkisinin de depresyon ve yeti yitimindeki değişiklikten daha zayıf olduğu tespit edilmiştir. Tespit edilen sonuçlar üzerinde istatistiksel yöntemler kullanılarak hastalık tutumları ve yeti yitiminin etkisi bertaraf edildi-

ğinde, depresyon ve ağrı ilişkisi önemini yitirken, hastalık tutumları ve ağrının etkisi bertaraf edildiğinde depresyon ve yeti yitimi arasındaki ilişkinin önemi devam etmiştir. Bu verilerle, ağrı ve depresyon arasında direkt bir ilişki olmadığı, var olan ilişkinin yeti yitimi ve hastalık tutumları tarafından modüle edildiği ileri sürülmüştür (Dickens ve ark. 2000a).

Fibromiyaljili hastalarda ağrı davranışı prediktörlerinin arandığı bir çalışmada total ağrı davranışı skorlarının, hastaların bildirdikleri ağrı şiddeti ile korele olduğu ve fiziksel yeti yitiminin, total ağrı davranışını predikte ettiği bulunmuştur (Baumstark ve ark. 1993).

Waddell ve ark.lumbar disk patolojisine bağlı bel ağrısı olan ve operasyon planlanan hastalarda yüksek düzey distresin anormal hastalık davranışı ile birlikte olduğunu göstermişlerdir. Bu hastalar eğer cerrahiden fayda görürlerse anormal hastalık davranışı azalmıştır. Bundan yola çıkarak depresyonun ağrı ve yeti yitimine sekonder geliştiği ileri sürülmüştür (Waddell ve ark. 1986).

Kronik ağrı ve aşırı ağrı davranışı arasındaki ilişkinin anlaşılabilmesi için pek çok farklı psikolojik faktörle çalışmalar yapılmıştır. Bir çalışmada kronik sırt ağrılı hastalarda rahatsızlık veren kişiler arası etkileşimin, ardından gelen ağrı davranışı riskini arttırdığı ileri sürülmüştür (Schwartz ve ark. 1994). Bir başka çalışmada ise 110 kronik kas iskelet sistemi ağrılı olan hastada evlilik tatmini, ağrılı hastanın eşinin olumsuz tutumu gibi marital değişkenlerden, evlilik tatmini ile fiziksel olarak yeti yitiminin depresif semptomlarla ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca ağrılı hastanın eşinin olumsuz tutumu, fiziksel yeti yitimi ve ağrı şiddetinin de anksiyete semptomları ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Sadece fiziksel yeti yitiminin major depresyon ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Cano ve ark. 2004).

Kerns ve ark. öfke ifade tarzı, öfkeyi bastırma şeklinde olan kişilerde bu tarzın ağrı şiddeti ve ağrı davranışının en güçlü prediktörü olduğunu tespit etmişlerdir. Benzer şekilde öfke şiddetinin algılanan ağrı ve aktivite düzeyinin öngörülmesinde anlamlı katkıları vardır (Kerns ve ark. 1994).

Roth ve ark. tarafından eğitim düzeyi ile ağrı şiddeti, depresif semptom şiddeti ve affektif distresin ilişkisinin olmadığı, hastaların kendi bildirdikleri yeti yitimi ile eğitim düzeyinin tersine bir ilişki içinde olduğu bildirilmiştir. Düşük eğitilmiş kişilerin ağrılarının bir zedelenme işareti olduğuna inançları daha fazla olup daha pasif ve maladaptif başa çıkma stratejileri geliştirmektedirler. Ağrının

bir zedelenme işareti olduğu inancı ve katastrofizasyon değişkeni istatistiksel yöntemler ile bertaraf edildiğinde ise düşük eğitim ve yeti yitimi ilişkisi istatistiksel gücünü yitirmektedir. Bu durumda ağrı ile ilgili kognisyonun eğitim düzeyi ve yeti yitimi arasındaki ilişkiye katkısı bulunduğu bildirilmiştir (Roth ve ark. 2002).

Ayrıca kişilerin ağrı ile başa çıkma, ısrarlı ağrıya rağmen fonksiyon görme ve ağrıyı yönetmedeki yeteneklerine olan inançlarındaki yetersizlik, kronik ağrı durumunda bu kişilerde yeti yitimi ve/veya depresyon görüleceğini predikte eder (Arnstein ve ark. 1999).

Fibromiyalji tanılı 63 kronik ağrılı hastanın medikal, fiziksel ve psikososyal değerlendirilmelerinin analizleri sonucunda, fiziksel, affektif ve kognitif faktörlerin ağrı davranışı varyansının % 53'ünü açıkladığı bildirilmiştir (Turk ve ark. 1997). Yazarlarında belirttiği gibi ağrı davranışı, çeşitli psikolojik ve fiziksel faktörlerin kompleks etkileşimi üzerine dayalı davranışsal görünüm şeklinde kavramlaştırılabilir.

Kaynaklar

- Arnstein P., Caudill M., Mandle C.L., Norris A., Beasley R.: Self efficacy as a mediator of the relationship between pain intensity, disability and depression in chronic pain patients. *Pain* 1999; 80(3): 483-491.
- Baumstark KE, Buckelew SP, Sher KJ, Beck N, Buescher KL, Hewett J, Crews TM: Pain behavior predictors among fibromyalgia patients. *Pain* 1993; 55(3): 339-346.
- Cano A, Gillis M, Heinz W, Geisser M, Foran H: Marital functioning, chronic pain, and psychological distress. *Pain* 2004; 107(1-2): 99-106.
- Dickens C, Jayson M, Sutton C, Creed F: The relationship between pain and depression in a trial using paroxetine in sufferers of chronic low back pain. *Psychosomatics* 2000a; 41(6): 490-499.
- Dickens C, Jayson M, Creed F: Psychological correlates of pain behavior in patients with chronic low back pain. *Psychosomatics* 2002b; 43(1): 42-48.
- Doksat MK: Ağrı eşiği, ağrı toleransı, ağrı davranışı ve nosisepsiyon. Ağrı ve Psikiyatri, Bursa, Psikiyatri ve Sanat Yayınevi, 2003, pp: 60-73.
- Edmonson JC: Chronic pain and placebo effect. Sadock BJ, Sadock VA, eds., Kaplan and Sadock's Comprehensive Psychiatry Textbook, Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins, 2000, pp: 1981-2001.
- Elbi H: Psikojenik ağrı ve ağrı bozukluğu. Güleç C., Köroğlu E, ed., Psikiyatri temel kitabı, Ankara, Hekimler yayın birliği, 1997, 555-568.
- Frischenschlager O, Pucher I: Psychological management of pain. *Disability and rehabilitation* 2002; 24(8): 416-422.
- Haythornthwaite JA, Sieber WJ, Kerns RD: Depression and the chronic pain experience. *Pain* 1991; 46(2): 177-184.

- Jones A, Zachariae R: Investigation of the interactive effects of gender and psychological factors on pain response. *British Journal of Health Psychology* 2004; 9: 405-418.
- Kerns RD, Rosenberg R, Jacop MC: Anger expression and chronic pain. *J Behav Med* 1994; 17(1): 57-67.
- Krause SJ, Wiener RL, Tait R,C: Depression and pain behavior in patients with chronic pain. *Clin J Pain* 1994; 10(2): 122-127.
- Roth RS, Geisser ME: Educational achievement and pain disability: mediating role of pain-related cognitions. *Clin J Pain* 2002; 18(5): 286-296.
- Ruth ET, Francis C, David H: Relation between psychiatric disorder and abnormal illness behaviour in patients undergoing operations cervical discectomy. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1997; 63: 169-174.
- Schwartz L, Slater MA, Birchler GR: Interpersonal stress and pain behaviors in patients with chronic pain. *J Consult Clin Psychol* 1994; 62(4): 861-864.
- Turk DC, Okifuji A: Evaluating the role of physical, operant, cognitive, and affective factors in the pain behaviors of chronic pain patients. *Behav Modif* 1997; 21(3): 259-280.
- Waddell G, Morris EW, Di Paola MP, Bircher M, Finlayson D: A concept of illness tested as an improved basis for surgical decisions in low back disorders. *Spine* 1986; 11: 712-717.
- Wise MG, Rundell JR: Ağrı ve analjezikler. Konsültasyon psikiyatrisi:kısa bir rehber,Ankara, Compos Mentis Yayınları, 1997, 124-136.