

TOPLUMUMUZDA RHEUMATOİD ARTHRİTİS VE ANKYLOSİNG SPONDYLİTİS'Lİ HASTALARDA PSİKOLOJİK YAPININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Tansu Yorulmaz*
Handan Yaman**

Coşkun Şarman*
Gülay Dinçer**

Yıldırım B. Doğan**
Refla Bakır***

Rheumatoid Arthritis (RA) ve Ankylosing Spondylitis (A.Sp) etyopatogene- zinde psikolojik faktörlerin önemli rol oynadığı bilindiğinden, etkin psikososyal nedenlerin araştırılması ve her iki hastalığın «Psikosomatik Hastalıklar» dizisinde değerlendirilmesine günümüzde büyük eğilim mevcuttur. Bir araştırmada özellikle RA li hastaların kuramcı, ahlak yargılarına değer veren, çekingen, her şeyin mü- kemmelini isteyen, fedakâr yapıda kişiler olduğuna değinilmiştir (6). Bir diğer araş- tırmada ise, RA li hastaların hislerini baskı altında tutma ve kontrol eğiliminin fazla olduğu belirlenmiş, ayrıca bu hastaların depresyona götüren iç saldırganlığa ve suçluluk duygusu geliştirmeye kolayca yönelindikleri gözlenmiştir (4). Hastaların öz geçmişinde sevilen bir aile ferдинin ölümü, sevdiklerinin terki, vb. gibi stimulan bir olaya özellikle RA lilerde rastlanmıştır. Gene bu tür stimulusların yeni has- talık ataklarının ortaya çıkmasındaki etkinlikleri de incelenmiştir. (1,4,5). Her iki hasta- lığın tedavisinde zaman zaman kullanılan oral kortikosteroidleri alan hasta- ların almayanlara oranla daha az sebatlı, daha depresse ve suskun, yakınınıları daha fazla, çevreden çok şey isteyen, bağımlı ve ruhsal dengesi kolayca bozulan ki- şiler oldukları da bazı araştırmacılar tarafından vurgulanmıştır (2). Ancak psiko- jik değişim ve streslerin RA de A. Sp. den daha etkin olduğuna da değinilmiştir. Gözlemler hastalığın etyopatogenezinde önemli rol oynayan psikolojik faktörlerin hastalık süresinde de etkinliğini gösterdiğini, her iki hastalığın da kişiyi çevreye ba- ğımlı kılması nedeni ile, kişinin organik ve psikolojik bütünlüğünün bozulmasına yol açtığını göstermektedir.

* A. Ü. Tıp Fak. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kürsüsü Profesörü

* A. Ü. Tıp Fak. Psikiyatri Kürsüsü Profesörü

** A. Ü. Tıp Fak. Psikiyatri Kürsüsü Uzman Asistanı

** A. Ü. Tıp Fak. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kürsüsü Asistanı

** A. Ü. Tıp Fak. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kürsüsü Uzman Asistanı

*** A. Ü. Tıp Fak. Psikiyatri Kürsüsü Uzman Psikologu

Bu konulara yönelik dış kaynaklı pek çok çalışma olmasına rağmen, Türk toplumundaki RA ve A. Sp. li hastaların psikolojik değerlendirimine ilişkin çalışmaların bulunmadığı gerçektir. Araştırmamız bu hastalarda psikolojik faktörlerin belirlenmesi ve tedaviye ek olarak yapılabilecek psikoterapinin nitelik ve etkinliğinin aydınlanmasını amaçlamaktadır.

MATERYEL VE METOD

Çalışma A.Ü. Tıp Fakültesi Psikiyatri ve Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Klinik erince ortaklaşa yönlendirilip yürütülmüştür. Denekler 1980 yılında Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniğinde yatarak tedavi edilen, kültür düzeyi görüşme ve anket sorularını anlayıp değerlendirebilecek nitelikte olanlar arasından seçilmiştir. Denek sayısı 28 i RA li, 12 si A. Sp. li olmak üzere 40 dır. Hastaların hemen hepsi hastaıklarının çeşitli devrelerinde kortikosteroid kullanmakla beraber araştırma sürecinde ilacı kullanmamakta idiler ve aralarında kortikoman yoktu. Çoğu salisilat, fenilbutazon, indometasin, vb. gibi analjezik-antiinflatuvar ilaçlar kullanmakta idiler.

Çalışma sonunda RA ve A. Sp. li hastaların psikolojik faktörleri ayrı ayrı değerlendirildiğinde belirgin fark saptanmamış, bu nedenle araştırma kapsamındaki 40 hasta bütün olarak ele alınıp müşterek değerlendirim yapılmıştır.

Deneklerin ruhsal dinamiğini saptamak için Psikiyatri Kliniğinde yürütülen değerlendirim, Psikiyatrik ve Psikolojik olarak iki aşamada gerçekleştirilmiştir.

A — PSİKİYATRİK DEĞERLENDİRME :

Uzman bir doktor tarafından, görüşme yolu ile yapılan klinik değerlendirmeyi içermektedir. Görüşmede terapötik yönelimli anamnez kullanılmış, ayrıca önceden hazırlanan soru formu doldurulmuştur.

— Soru formunun ilk bölümünde tamamlayıcı bilgilere yer verilmiştir. (Yaş, cins, eğitim, meslek, medikal devreler).

— İkinci bölümde hastalık öyküsüne ilişkin sorular göz önüne alınmıştır. Başlangıç, gelişme, kritik sitülasyon gibi).

— Üçüncü bölümde hastalık öncesi ve sonrası arasında bireysel davranışlar, yaşantı amaçları, kişiler arası ilişkiler açısından değişiklik olup olmadığını saptamaya yönelik sorular yer almıştır.

— Son bölümde hastahaneye yatma sayısı, doktorla ilişkisi, psikiyatr ile görüşme, araştırma süresindeki genel duyguları konularında bilgi toplayacak sorulara yer verilmiştir.

— Sorular doktor tarafından amaç açıklandıktan sonra sorulmuş, yerine göre açıklık getirmek üzere genişletmiş, verilen cevapların uzunluk, kısalığı konusunda da sınırlamaya gidilmemiştir.

Klinik görüşmelerin sonuçları tablolarla verilmiş olup, sınıflı konular olması açısından yüzde oranlarla yansıtılmıştır. Cins ayrımı gözetilmemiştir.

B — PSİKOLOJİK DEĞERLENDİRME :

Klinik değerlendirmeyi izleyerek test yöntemleri ile yapılmış ve uzman bir psikolog tarafından yürütülmüştür. Deneklere test verileceği önceden bildirilmiştir.

Deneklere objektif bir kişilik testi olan MMPI (Minnesota Multipl Personality Inventory) testi verilmiş, olup, okur yazar olmayan çok az sayıda denekte testin kartlarla uygulanan şekli kullanılmıştır. Amaç iki ayrı cins için kişilik profili elde etmektir.

Psikometrik ölçüm sonucu kişilik profili her iki cins için ayrı ayrı aritmetik ortalama alınarak elde edilmiştir.

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniğince hastaların fonksiyonel ve anatomik devrelere göre klasmanı yapılmış, psikolojik sonuçlar klinik gidişle karşılaştırılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

A. Sp. li hastaların klinik değerlendirmesinde, 1 kadın A. Sp. linin terminal devrede, 1 erkek A. Sp. linin başlangıç, 2 erkek A. Sp. linin ilerlemiş, 2 erkek A. Sp. linin ise terminal devrede oldukları belirlenmiştir.

RA li hastaların ARA kriterlerine göre, fonksiyonel ve anatomik devrelere göre değerlendirim değerlendirimi yapılmıştır (Tablo 1).

Tablo 1 (Değerlendirim klinik, laboratuvar, radyolojik verilere göre yapılmıştır).

Kriter Değerlendirmesi	Sınıflandırma	Kadın		Erkek	
		Hasta Sayısı	%	Hasta Sayısı	%
ARA Kriterlerine Göre Değerlendirim	Klasik RA	10	52,6	5	55,5
	Kesin RA	8	42,1	3	33,3
	Muhtemel RA	1	5,2	1	11,1
Fonksiyonel Devrelere Göre Değerlendirim	1. Devre	0	5	0	0
	2. Devre	11	57,9	4	44,4
	3. Devre	6	31,5	5	55,5
	4. Devre	2	10,5	0	0
Anatomik Devrelere Göre Değerlendirim	Erken Devre	3	15,7	0	0
	Orta Devre	7	36,8	6	66,6
	Şiddetli Devre	7	36,8	3	33,3
	Terminal Devre	2	10,5	0	0

Hastalarda yaş dağılımı değerlendirimi yapılmıştır (Tablo 2).

Tablo 2 Hastaların Yaş Dağılımı

Yaş	Hasta Sayısı	%
10 - 19	8	20
20 - 29	10	25
30 - 39	12	30
40 - 49	6	15
50 - 59	2	5
Toplam	40	100

20-40 yaş grubunda kümelenme bulunduğu Tablo 2 de açıkça izlenmektedir. (% 55). Bunu 10-19 yaş grubu izlemektedir. (% 20). Bu oranların yansıttığı gerçek şudur : RA ve A. Sp. ülkemizde kişileri en üretken çağında ve eğitim dönemi içinde etkileyerek sonuçta sosyal ve ekonomik açıdan önemli derecede insan gücü kaybına yol açmaktadır.

Hastaların eğitim düzeyleri de incelenip değerlendirilmiş, şu sonuçlar alınmıştır : (Tablo 3).

Tablo 3 Hastaların Eğitim Düzeyi

Eğitim Düzeyi	Hasta Sayısı	%
Okuma Yazma Bilmeyen	4	10
İlk	20	50
Orta	2	5
Lise	6	15
Yüksek	8	20
Toplam	40	100

Tablo 3 de görüldüğü gibi deneklerin yarısı ancak ilk eğitimini tamamlamış olanlardan oluşmaktadır. (% 50). Okuma yazma bilmeyenleri de bu grupta değerlendirdiğimiz zaman oran daha da yükselmektedir. (% 60). Bu durum literatürdeki düşük öğrenim grubunda özellikle RA sıklığının yüksek olduğu verisininin, çalışmamızdaki denek popülasyonu için de geçerli olduğunu vurgulamaktadır. (5).

Tablo 4 deneklerin gelir düzey dağılımını yansıtmaktadır. Deneklerin yarısı (% 50) orta gelir düzeyinde kümelenirken, yakın bir oran da düşük gelir diliminde görülmektedir. (% 35). Bu durum literatürde, bu tür hastalıkların düşük gelir düzeyinde daha sık rastlandığına dair verileri kanıtlayan bir durumdur. (4).

Tablo 4 Hastaların Gelir Düzeyi Dağılımı

Gelir Düzeyi	Hasta Sayısı	%
Düşük	14	35
Orta	20	50
Yüksek	6	15
Toplam	40	100

Hastaların medeni durumlarının değerlendirildiği Tablo 5 de evli olanların çoğunlukta olduğu görülmektedir. (% 60). Bekâr hastalar da oldukça yüksek sayıda olup dul sayısı azdır.

Tablo 5 Hastaların Medeni Durum Dağılımı

Medeni Durum	Hasta Sayısı	%
Evli	24	60
Bekâr	14	35
Dul	2	5
Toplam	40	100

Hastalığın başlangıcında tetik görevi yapan kritik bir durum bulunup bulunmadığı araştırılmış, psiko sosyal stres-hastalık ilişkisi saptanmağa çalışılmıştır. Ortaya çıkan durum Tablo 6 da değerlendirilmiştir.

Tablo 6 Hastaların başlangıcı-Kritik durum ilişkisi

İlişki Varlığı	Hasta Sayısı	%
Evet	16	40
Hayır	20	50
Bilmiyorum	4	10
Toplam	40	100

A — Hastalığın başlangıcında kritik durum tanımlayanlarda en sık sözü geçen fizik ve psöşik travmalar şunlardır : Kaza, ameliyat, başka bir hastalık, aile içinde ölüm, eşler arası çatışma, ekonomik kayıp, iş değışikliği.

B — Soruya «Hayır» yanıtı veren grupta saptanan klinik izlenimler şunlardır :

— Kritik bir durum vardır, ancak hasta tarafından tanımlanamamaktadır. Bu iç görü azlığı olabileceği gibi, defansif bir tutuma bağı da olabilir.

— Fiziksel semptomlara verilen ağırlık nedeni ile ruhsal nedenler ikinci plana düşmüştür.

— «Bilmiyorum» yanıtı verenlerde ise hastalığın çok erken yaşlarda başlaması, anımsama güçlüğü gibi nedenler göze çarpmıştır.

Hastalarda hastalık başladıktan sonra yaşamlarında her yönde bir değışiklik olup olmadığı sorulmuş, böylelikle hastanın yaşamın bütününe algılamasındaki farklılık saptanmağa çalışılmıştır. Sonuçlar Tablo 7 de sunulmuştur.

Tablo 7 «Hastalık Yaşantınızı Değiştirdi mi? Sorusunun Yanıtları

Yanıtlar	Hasta Sayısı	%
Evet	22	55
Hayır	14	35
Çelişki	4	10
Toplam	40	100

Deneklerin % 55 i yaşantılarının değışim gösterdiğini tanımladıkları halde % 35 i «Hayır» yanıtı vermektedir. Sonucu yanıt daha ilginç olup fizik aktivitenin kaybolduğu bir yaşantının zor ifade edildiği izlenimini vermektedir. Bu da bu tür hastalıklarda «İnkâr Mekanizması»nın sıklıkla rol oynadığı lehinedir.

Sonra aşamada yaşamdaki değışikliğin hangi alanları kapsadığı saptanmağa çalışılmıştır. (Tablo 8).

Tabloda izlendiği gibi hastalarda «Değişiklik» dendiğinde en çok akla gelen hastanın kendi davranışlarıdır. (% 35). Burada hem genel tutum, hem de bedensei yapıdaki değışiklik dile getirilmekte olup, olumsuz nitelikte yansımaktadır.

Hastanın eski alışkanlıklarını sürdürmesi ve hastalık sürecinde yeni alışkanlık edinmemesi, olumsuz değışikliğin diğer bir uç noktasıdır. (% 25). Tablo 9 da izlenebilen «Gelecek Kaygısı» bu durumun kaçınılmaz sonucudur. (% 25).

Hastalar çevrelerinin kendilerine tutumunun değıştiğini ifade ederken, bu değışimi genellikle olumlu vurgulamışlardır. Çevre daha kabullenici, koruyucu, baş eğici bir tutuma girmiştir. Hastalığa ilişkin ikincil kazançların çıkış noktası da bu sonuca bağlı olabilir.

Tablo 8 Hastalığın yol açtığı değişimin yayıldığı alanlar

Değişimin Yayılım		
Alan	Hasta Sayısı	%
Davranışı	14	35
Geleceği Konusunda Düşündüğü	10	25
Çevresinin Ona Davranışı	6	15
Alışkanlıkları	10	25
Toplam	40	100

Davranışının ve geleceğe ilişkin düşüncelerin ön planda değiştiği ve çevrelerine bir oranda bağımlı kılan bireylerin o anki durumuna ilişkin genel duygusu neler olmaktadır? Yüzlerce ifadesi olan duygular hasta tarafından en sık ifade edildiği biçimde sınırlı hale getirilmiş, sayıca indirgenerek Tablo 9 da yansıtılmıştır.

Tablo 9 Genel Duygu

Genel Duygu	Hasta Sayısı	%
Umutsuzluk	16	40
A.ışkanlık	14	35
Memnuniyet	8	20
Güven	2	5
Toplam	40	100

Deneklerin büyük grubu (% 40) umutsuzluk yansıtmakta iken, bir o kadarı görece endifferan bir tutumla alışkanlık «kanıksama» dile getirmektedir. (% 35). Bu iki duygu birlikte «Olumsuz» olarak nitelendirilirse ortaya % 75 oranında olumsuz bir affekt tanımı çıkmaktadır.

Memnuniyet (% 20) ve güven (% 5) biçiminde dile getirilen affekt ifadesi ise, kronik hastalık yaşantısını sürdüren bireyler için kuşkuyla ele alınması gereken, daha ayrıntılı bir sınırlanmaya gereksinim gösteren bir konudur.

Umutsuzluk ve alışkanlık gibi duyguların ilişkili olabileceği nesnel durumlar araştırılırken ilk aklımıza gelen, kronik hastalığın kaçınılmaz sonucu olan hospitalizasyon durumu olmuştur (Tablo 10).

Tablo 10 Hospitalizasyon Sayısı

Hospitalizasyon		
Sayısı	Hasta Sayısı	%
İlk Kez	8	20
İkinci Kez	4	10
Üçüncü Kez	4	10
Dördüncü Kez	8	20
Beşinci Kez	6	15
Beştan Çok	10	25
Toplam	40	100

Tabloda görüldüğü gibi deneklerin % 8 i en az iki kere hastahaneye yatmıştır. 20-40 yaş gibi genç bir popülasyonun bir yıl içinde ortalama 60-120 gün hastahane kılması, bunun aralıklar'a tekrarlaması başlı başına bir stres faktörüdür. Diğer bir yön ise tekrarlayıcı yatışların gerisine «Hospitalize olma fenomeni»nin potansiyel bir önem taşımaktadır.

En genel şekliyle yukarıdaki klinik bilgilerin ışığında denek grubunun ruhsal açıdan oldukça yüklü olduğu izlenimi e'de edilmiş, ruhsal yaklaşıma tepkileri konusunda «Bir ruh hekimi ile görüşmek sizde nasıl bir duygu uyandırdı?» sorusuyla fikir edinilmeğe çalışılmıştır. (Tablo 11)

Tablo 11 Deneklerin Psikiyatrik Yaklaşıma Tepkileri

Tepki Türü	Hasta Sayısı	%
Olumlu	12	30
Olumsuz	2	5
Nötr	26	65
Toplam	40	100

Olumlu yanıt, deneklerin bu konudaki gereksinmelerinin ifadesi olup nötr tepki verenler, organik belirtilerinin ruhsal açıklaması konusunda «Henüz bilgilenmemiş olanlar», ya da «İç görü potansiyeli olmayanlar» şeklinde değerlendirilmiştir

Olumlu tepki ise daha çok organ kaybı olanlardan gelmiş olup, bunlar psikiyatrik görüşme için daha uzun zamana gereksinim göstermektedirler. Ayrıca kültür düzeyi çok yüksek olmayan araştırma bireylerimizin, psikiyatrik yaklaşımı yanlış yorumlamalarının katkısı da olabilir.

Klinik gözlem sonucu RA ve A Sp. li hastalara psikoterapötik yaklaşımın gerektiği yargısına ulaşmıştır. Sonraki aşama ise bunun hangi zemin üzerinde ola-

bileceğidir. Bu nedenle denek grubu kadın-erkek olarak ayrılmış, hastalık süreci içinde kişilik profili saptanmıştır :

KADIN GRUBU :

a — Teste karşı dirençli bir tutum sergilemişlerdir.

b — Fizik yakınmaları abartarak ön plana almışlar, ruhsal yakınmaları geri plana itmişlerdir.

c — İç görüleri daha az olup kendilerini tanımada güçlüğü düşmekte, ruhsal sorunlarını bastırarak sıkıntılarını fizik yakınmalarını öne alarak ifade etmektedir.

d — Bu dirençli tutuma karşın testin gerçeklik skalalarında kadınların sorunlarının erkeklerden daha yoğun olduğu görülmüştür.

e — Kadın bireyler sosyal yaşantılarında başkalarına daha çok bağımlı olup, kişilerarası ilişkide suçlayıcı, güçlük, çıkarıcı, çevreye hostil ve kızgın bir tutum sergilemektedirler.

f — Otorite karşısında agressif olan bu grup, bu duygusunu ifade için küsmeye davranışını benimsemektedir. Bu nedenle passif-agressif kişiler olarak nitelendirilebilirler. Bazen de akılcı açıklamalarla rasyonalizasyon savunma tepkisini kullanmaktadırlar.

ERKEK GRUBU :

a — Teste karşı tutumları olumludur.

b — Kendilerini olumlu-olumsuz yanlarıyla ortaya koymuşlar, ruhsal sorunları olduğuna dair ipuçları vermişlerdir.

c — Güven duygusu azlığı, yetersizlik, işe yaramayacağı duygusu, irritabilite, duyarlılık artışı, alınganlık (diğer cinste de görülmekle birlikte) sık ifade edilen duygulardır.

d — Depresyon hali çok belirgindir. Sosyal hayattan çekilme, az katılma, ilgi azlığı vb. sık izlenen değişimlerdir. Test sonuçlarına göre bu hal uzun süreli olup, kalıcı niteliktedir.

GENEL DEĞERLENDİRİM

Belirtilen tüm sonuçlara rağmen her iki grupta da psikiyatrik bir bozukluğa rastlanmamış olup, izlenen ortak özellikler ruhsal yapıda zedelenme ve dış dünya ilişkilerine savunmanın azalmasıdır.

RA ve A.S.'in psikosomatik hastalıklar dizisinde ele alınmakta olduğu, bilinen bir gerçektir. Ancak hastalığın tam tedavisinde bir ekip çalışmasının zorunluğu, ekipte bir psikiyatr ve psikolog bulunması gerekliliği ortatadır

Çalışmamız organik kökenli rahatsızlık belirtilerinin ruhsal etkileşime açık olduğu gerçeğini bir kez daha sergilerken, RA ve A.Sp. li hastaların tedavisinde «İnter-Disciplinaire» yaklaşımın geçerliliğini vurgulamaktadır.

Tek başına ruhsal yaklaşımın başarısı olmayacağı gibi, bu hastalıkların tedavisinde tek başına Medikal Tedavi ve Fizik Tedavi ve Bedensel Rehabilitasyon çalışmalarının da başarı şansı yüksek değildir. Hasta ve hastalık tüm yönleriyle ele alınıp değerlendirilmeli, tedavi edilmelidir.

ÖZET

Bu araştırma Rheumatoid Arthritis ve Ankylosing Spondylitis'li hastaların etyopatogenezinde psikolojik faktörlerin belirlenmesi ve tedaviye ek olarak yapılacak psikoterapinin nitelik ve etkinliğini aydınlatma amacı ile yapıldı.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniğinde yatarak tedavi edilen çeşitli klinik devrelerde olan 28 Rheumatoid Arthritis'li ve 12 Ankylosing Spondylitis'li toplam 40 hastaya objektif bir kişilik testi uygulandı, yapılan değerlendirme sonucu belirgin psikiyatrik bir bozukluğa rastlanmadı. Ancak ruhsal yapıda zedelenme ve sosyal ilişkilerde savunmanın azaldığı tesbit edildi.

Bunlara dayanılarak hastalara aynı zamanda psikoterapötik yaklaşımın gerekli olacağı yargısına varıldı.

SUMMARY

The Assessment of the Psychological Aspects of the Patients with Rheumatoid Arthritis and Ankylosing Spondylitis in our Population.

This research is made by the aim of to make clear psychological factors in the etiopathogenesis of the Rheumatoid Arthritis and Ankylosing Spondylitis and to lighten the effectiveness and the quality of the psycho therapy in addition to the conservative therapy.

Total 40 patients (28 Rheumatoid Arthritis and 12 Ankylosing Spondylitis) showing different clinical stages, to whom objective personality tests were given, were accepted in the Physical Therapy and Rehabilitation Clinic of Ankara University.

According to the assesment result, no definite psychiatric defect was found. But meanwhile. negative effect of psychological constitution and decrease in the defence of social relationship were seen.

According to these points, it is concluded that it would be very logical to be careful with the psychotherapeutic communication of the patient at the same time.

KAYNAKLAR

1. Dahlstrom WC, Welsh GS : An MMPI Handbook a guide to use in Clinical Practice and Research. Minneapolis University of Minnesota Press, 1960
2. Dorpat TL : Structural Conflict and Object Relations Conflict J Am Psychoanal Assn 24 : 855, 1976
3. Engel GL, Schmalc AH : Psychoanalytic Theory of Somatic Disorders Conversion, Spesifity and the Disease Onset Situation. J Am Psychoana Assn 15 : 334, 1967
4. Goldberg EL, Comstock GW : Life Events and Subsequent Illness. Am J Epidemiol 104 : 146, 1976
5. Moss RH : Personality factors Associated with Rheumatoid Arthritis A Review Chron Dis 17 : 41, 1964