

Kronik Pelvik Ağrılı Erkeklerde Aleksitimi, Depresyon ve Somatizasyon

Feryal Çam Çelikel*, Fikret Erdemir**, Ali Metehan Celep***, Birgül Elbozan Cumurcu*, Ünal Erkorkmaz****

- * Yrd. Doç. Dr, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Tokat
** Yrd. Doç. Dr, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Tokat
*** Araş. Gör. Dr, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tokat
**** Öğr. Gör., Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Tokat

Yazışma Adresi:

Yard. Doç. Dr. Feryal Çam Çelikel
Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi
Psikiyatri Anabilim Dalı
60100 / Tokat
Tel: +903562129500 / 1288
Faks: +903562133179
E-posta: feryalcelikel@hotmail.com, feryalcelikel@gop.edu.tr

ÖZET

Amaç: Bu araştırmada kronik pelvik ağrılı erkek hastalarla sağlıklı kontrol grubu arasında aleksitimi, depresyon ve somatizasyon açısından farklar araştırılmıştır.

Yöntem: Çalışmaya kronik pelvik ağrılı toplam 60 erkek hasta ile kontrol grubu olarak benzer sosyodemografik özelliklere sahip sağlıklı 35 erkek dâhil edildi. Tüm katılımcılara sosyodemografik bilgi formu ile Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R), Yirmi Maddelik Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ), Montgomery-Asberg Depresyon Değerlendirme Ölçeği (MADDÖ) ve Vizüel Analog Skala (VAS) uygulandı.

Bulgular: Hasta grubunda somatizasyon düzeyinin kontrol grubuna oranla anlamlı düzeyde fazla olduğu gözlemlendi. Hasta grubunun somatizasyon düzeyi ile TAÖ toplam puanı ve MADDÖ arasında, algılanan ağrı şiddeti ile SCL-90-R somatizasyon alt ölçeği ve MADDÖ arasında pozitif yönde korelasyon gözlemlendi ($p<0.05$).

Tartışma: Sağlıklı kontrollere göre kronik pelvik ağrılı erkek hastalarda anlamlı derecede daha fazla somatizasyon belirlendi. Hasta ve kontrol grupları arasında aleksitimi yönünden bir fark bulunmadı. Hasta grubumuzdaki artmış somatizasyon düzeylerinin aleksitimi ve depresyon düzeyleri ile ilişkisi incelendiğinde anlamlı korelasyon saptandı. Çalışmamızda kronik pelvik ağrılı erkek hastalarda ağrının öznel algılanma şiddeti arttıkça, hem SCL-90-R ile ölçülen somatizasyon puanı hem de MADDÖ ile ölçülen depresyon düzeyleri artış göstermiştir.

Sonuçta, ağrı yakınması olan hastalarda ağrı süresi uzadıkça depresyon belirtilerinin ve somatizasyon eğiliminin de artacağı, bu yüzden, kronik ağrılı hastanın psikiyatrik açıdan araştırılması ve tedavi edilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: kronik pelvik ağrı, aleksitimi, somatizasyon, depresyon

ABSTRACT

Alexithymia, somatization and depression in men with chronic pelvic pain

Objective: The aim of the present study is to determine if depression, anxiety, and alexithymia levels differ from those of healthy controls.

Method: The sample was comprised of 60 males with chronic pelvic pain and 35 healthy controls with similar sociodemographic features. Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R), the 20-item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20), the Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS), and pain severities were measured by the Visual Analogue Scale (VAS) were applied to all patients and controls.

Results: Somatization levels were significantly higher in the patient group than the healthy controls. Alexithymia levels did not differ between the two groups. In the patient group, somatization

levels were positively correlated with alexithymia and depression. Somatization and depression levels showed significantly positive correlations with the severity of pain.

Discussion: The results of this study showed that depressive symptoms and somatization tendencies increase as the duration of pain increases. Evaluating chronic pelvic pain patients mentally will help to improve the treatment and care in this group of patients.

Keywords: chronic pelvic pain, alexithymia, somatization, depression

AMAÇ

Ağrılı hastalarda psikolojik etkenlerin rolü uzun süreden beri araştırılmakta (Krishnan ve ark. 1988, Turk ve Okifuji 1994, Roth 2000) ve kronik ağrının bireydeki duygusal sıkıntının en yaygın ve evrensel anlatımı olduğu düşünülmektedir (Doksat 1997, Kirmayer ve Young 1998). Kronik ağrılı bir tıbbi durum olan prostatit, etiyopatogenezi tam olarak anlaşılmayan bir klinik tabloyu ifade etmek için kullanılmaktadır (Roberbs ve ark. 2002).

Kronik prostatit, Kuzey Amerika'da %16, Asya ve Avrupalı erkeklerde ise %14 prevalansı olan yaygın bir ürolojik sendromdur (Tripp ve ark. 2006, Krieger ve ark. 2003). Elli yaşın altı erkeklerde prostatit, en sık rastlanan ürolojik tanıdır; 50 yaşın üzerindeki erkeklerde ise 3. sıradadır (Tripp ve ark. 2006). En sık rastlanan belirtisi perinede, pelvik bölgede ve/veya genital bölgede sürekli ve ısrarlı bir ağrıdır (Krieger ve ark. 1999).

Etiyopatogenezindeki zorluklar ve tedavisindeki belirsizlikler nedeniyle kronik pelvik ağrı sendromu, klinik anlamda zor bir gruba oluşturmaktadır (Anderson ve ark. 2008, Pontari ve Ruggieri 2008). Patogenezi psikolojik faktörlerin önemli rol oynadığı düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda kronik prostatitli hastaların depresyon ve somatizasyona daha eğilimli olduğu (De la Rosette ve ark. 1993) ve bu hastalarda anksiyete, histeri ve depresyona sık rastlandığı (Kochetov 2003) gösterilmiştir. Bu sendromun psikosomatik bir hastalık olarak değerlendirilmesi gerektiğini ileri süren araştırmacılar vardır (Keltikangas-Jarvinen 1982, Mendlewich 1971).

Psikosomatik kökenli birçok hastalıkta olduğu gibi, kronik pelvik ağrı da aleksitiminin rolü olabileceği düşünülebilir (Lumley ve ark. 1997). Aleksitimi, duyguları tanıma, ayırt etme ve tanımlama güçlüğü olarak bilinen bir kişilik özelliğidir (Taylor 2001). Önceleri aleksitiminin klâsik psikosomatik hastalıklarda ortaya çıkarıcı bir etken olabileceği inancı yaygınken, günümüzde bu görüşü tıbben açıklanamayan belirtilerde aleksitiminin hazırlayıcı bir etken olabileceği haline gelmiştir (Kooiman 1998, Sayar 2002).

Aleksitiminin emosyonların başarı ile işlenmesine engel olduğu düşünülmektedir. Bunun sonucu kronik

sempatik bir aşırı uyarılma, somatosensoriyel güçlendirme ve fiziksel belirtilerden yakınmadır (Lumley ve ark. 1996). Kronik ağrı hastalarının duyguları tanıma ve onları emosyonun vücutsal duygularından ayırmada daha fazla güçlük çektiği ve çeşitli tiplerde sürekli ağrısı olan hastaların %33-53'ünün aleksitimik olduğu belirlenmiştir (Cox ve ark. 1994, Millard ve Kinsler 1992).

Kronik pelvik ağrılı hastaları psikiyatrik açıdan inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmada kronik pelvik ağrılı hastalarda somatizasyon düzeyinin depresyon ve aleksitimi ile ilişkili olup olmadığı ve sağlıklı kontrollerden farklı olup olmadıkları araştırılmıştır.

YÖNTEM

Araştırmamıza Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Polikliniğine başvuran ve KPAS tanısı alan toplam 60 hasta ile kontrol grubu olarak benzer sosyodemografik özelliklere sahip 35 erkek dâhil edildi. KPAS grubuna, şikâyetleri 3 aydan daha uzun süredir devam eden erişkin yaştaki erkek hastalar alındı. Herhangi bir psikiyatrik rahatsızlık nedeniyle hâlen ya da 3 ay öncesine dek tedavi gören, görüşme yapmayı veya ölçekleri doldurmayı engelleyecek düzeyde bedensel bir hastalığı ya da bilişsel bir yetersizliği olan hastalar çalışma dışında bırakıldı. Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu imzalatıldıktan sonra tüm bireylere sosyodemografik form ve çalışma ölçekleri uygulandı.

Sosyodemografik Veri Formu: Grupların sosyodemografik bilgileri, araştırmacılar tarafından hazırlanan bir form aracılığı ile elde edildi.

Yirmi Maddelik Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ): Bagby ve arkadaşları (1994) tarafından geliştirilmiş, kişinin kendi duygu ve heyecanlarını tanıması olarak tanımlanan aleksitimiye araştıran ölçektir. Likert tipi, 1-5 arası puanlanan, 20 maddeden oluşmuş bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Duygularını tanımda güçlük (TAÖ-F1), duygularını söze dökmede güçlük (TAÖ-F2), dışa-dönük düşünme (TAÖ-F3) alt ölçekleri vardır. Yüksek puanlar yüksek aleksitimik seviyeyi gösterir. Türkçe uyarlaması Sayar ve arkadaşları (2001) tarafından yapılmıştır.

Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R): Kendini değer-

Tablo I. Grupların Ölçek Puanları Açısından Karşılaştırılması

	Hasta Grubu (n=40)	Kontrol Grubu (n=35)	t	p
	ort±SS	ort±SS		
TaÖ-f1	15.35 ± 6.33	14.82 ± 5.77	-0.371	0.712
TaÖ-f2	12.57 ± 4.12	11.82 ± 3.60	-0.829	0.410
TaÖ-f3	21.12 ± 3.03	21.11 ± 4.10	-0.013	0.990
TaÖ-Toplam	48.42 ± 11.50	47.77 ± 9.89	-0.262	0.794
SCL-90-R-Somatizasyon	1.13 ± 0.76	0.74 ± 0.63	-2.389	0.019
Maddö	9.05 ± 8.49	7.25 ± 8.97	-0.888	0.377

TaÖ-f1: Duygularını tanımadada güçlük; TaÖ-f2: Duygularını söze dökmede güçlük; TaÖ-f3: Dışa-dönük düşünme; TaÖ-Toplam: Toronto Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı; SCL-90-R: Belirti Tarama Listesi; MADDÖ: Montgomery-Asberg Depresyon Değerlendirme Ölçeği.

Tablo II. Kronik Ağrılı Hasta Grubunun SCL90-R Somatizasyon Alt Ölçeğinin TAÖ ve MADDÖ ile Korelasyon Analizleri

Ölçekler	SCL-90-R-Somatizasyon	
	r	p
TaÖ-f1	0.480	<0.001
TaÖ-f2	0.226	0.051
TaÖ-f3	0.131	0.262
TaÖ-Toplam	0.412	<0.001
MADDÖ	0.495	<0.001

TaÖ-f1: Duygularını tanımadada güçlük; TaÖ-f2: Duygularını söze dökmede güçlük; TaÖ-f3: Dışa-dönük düşünme; TaÖ-Toplam: Toronto Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı; MADDÖ: Montgomery-Asberg Depresyon Değerlendirme Ölçeği; SCL-90-R: Belirti Tarama Listesi.

lendirmeye dayalı bir psikiyatrik belirti tarama aracıdır. Ölçek, psikiyatrik belirti ve yakınmaları içeren 90 maddesi içinde yalnızca somatizasyon belirti boyutunda değerlendirme yapmak üzere kullanılmıştır. Derogatis (1977) tarafından geliştirilen bu ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Dağ (1991) yapmıştır.

Montgomery-Asberg Depresyon Değerlendirme Ölçeği (MADDÖ): Görüşmecinin değerlendirdiği toplam 10 maddeden oluşmaktadır ve ağırlıklı olarak depresyonun bilişsel ve emosyonel belirtilerini içermektedir. Hastada depresyonun çekirdek belirtilerinin düzeyini ve şiddet değişimini ölçer (Montgomery ve Asberg, 1979). Türkçe'ye çevrilmiş, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Özer ve ark. 2001). MADDÖ, 0 ile 6 puan arasında puan verilen 10 maddelik ankettir. Toplam puanlaması 0 ile 60 arasında de-

ğişir. Olgularımızda depresyonu değerlendirmek amacı ile MADDÖ'yü kullanmamızın nedeni, MADDÖ'nün ağırlıklı olarak depresyonun bilişsel ve emosyonel belirtilerini daha iyi belirleyebilmesidir (Özer ve ark. 2001).

Vizüel Analog Skala (VAS): Hastada ağrının şiddetini ölçmektedir. Bu ölçek 10 cm uzunluğunda olup vertikal veya horizontal hat üzerinde iki ucu farklı olarak isimlendirilmiştir. (0 = ağrı yok, 10 = en şiddetli ağrı). Hastadan, bu hat üzerinde kendisinin hissettiği ağrı şiddetine karşılık gelen bir noktayı işaretlemesi istenir. İşaret konulan nokta ile hattın en düşük ucu (0 = ağrı yok) arasındaki mesafe santimetre olarak ölçülür ve bulunan sayısal değer hastanın ağrı şiddetini gösterir (Price ve ark. 1983).

İstatistiksel Değerlendirme:

Çalışmada kullanılan sürekli değişkenler normal dağılım yönünden Kolmogorov-Smirnov normallik testiyle incelendi ve tüm değişkenlerin hasta ve kontrol grupları arasındaki karşılaştırmasında 2 ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanıldı. Sonuçlar ortalama ve standart sapma ile ifade edildi. Kategorik değişkenlerin gruplar arası karşılaştırmalarında kare testi kullanıldı. Değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson ve Spearman korelasyon analizi ile incelendi. Sonuçlar gözlem sayısı ve yüzde ile ifade edildi. $p < 0.05$, istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Hesaplamalar istatistik paket programı ile yapıldı (SPSS 15.0 demo, SPSS inc, Chicago, Illinois).

BULGULAR

Kronik pelvik ağrılı 40 hasta ve 35 erkekten oluşan kontrol grubunun yaş ortalaması sırasıyla,

Tablo III. Kronik Ağrılı Hasta Grubunun VAS Değerinin TAÖ, SCL90-R, MADDÖ ile Korelasyon Analizleri

Ölçekler	VAS	
	r	p
TaÖ-f1	0.236	0.143
TaÖ-f2	0.132	0.416
TaÖ-f3	0.280	0.080
TaÖ-Toplam	0.257	0.109
SCL-90-R-Somatizasyon	0.377	0.017
MADDÖ	0.360	0.023

TaÖ-f1: Duygularını tanımadaki güçlük; TaÖ-f2: Duygularını söze dökmekte güçlük; TaÖ-f3: Dışa-dönük düşünme; TaÖ-Toplam: Toronto Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı; SCL-90-R: Belirti Tarama Listesi; MADDÖ: Montgomery-Asberg Depresyon Değerlendirme Ölçeği; VAS: Vizüel Analog Skala.

40.10±10.12 ve 39.68±9.83 ($t=-0.179$; $p=0.858$) idi. Hasta ve kontrol gruplarının uygulanan ölçek ortalama puanlarına göre karşılaştırılmaları Tablo 1’de gösterilmiştir. SCL-90-R somatizasyon alt ölçeği puanı açısından hasta ve kontrol grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Hasta grubunun somatizasyon puanları ile TAÖ ile ölçülen toplam aleksitimi ve MADDÖ ile ölçülen depresyon düzeyleri arasında pozitif korelasyon gözlemlendi (Tablo 2).

Tablo 3’de hasta grubuna uygulanan ölçekler ile VAS değerinin korelasyon analizleri gösterilmektedir. Algılanan ağrı şiddeti ile SCL-90-R somatizasyon alt ölçeği ve MADDÖ arasında pozitif yönde korelasyon gözlemlendi.

TARTIŞMA

Araştırmamızda, sağlıklı kontrollere göre kronik pelvik ağrılı erkek hastalardan oluşan grupta anlamlı derecede daha fazla somatizasyon belirlenmiştir. Bulgularımız, kronik pelvik ağrı sendromlu hastalarda somatoform bozukluğa sık rastlandığını bildiren çalışmalarla örtüşmektedir (Doksat 2003, Roth 2000, Okasha 1999, Çam-Çelikel 2003). Yakın tarihli bir çalışmada kronik pelvik ağrı sendromlu erkeklerde Kısa Semp-tom Envanteri ile ölçülen belirtilerde somatizasyon puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Anderson ve ark. 2008). Potts ve arkadaşları (2001) yaptıkları çalışmada, pelvik ağrılı hastalarda %65 oranda fonksiyonel somatik sendrom saptamışlardır.

Hasta ve kontrol grupları TAÖ alt ölçekleri ve toplam puanları açısından karşılaştırılmış ve beklenenin

aksine, iki grup arasında aleksitimi yönünden bir fark bulunmamıştır. Literatür incelendiğinde, pelvik ağrılı erkeklerde aleksitiminin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamış olup kronik ağrılı hasta gruplarıyla çalışan araştırmalarla karşılaştırma yapılmıştır. Kronik ağrı hastalarının incelendiği bir çalışmada hasta grubunda aleksitimi kontrollerden anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Ak ve ark. 2003). Önceki çalışmalarda çeşitli tiplerde sürekli ağrısı olan hastaların %33-53’ünün aleksitimik olduğu belirlenmiştir (Cox ve ark. 1994, Millard ve Kinsler 1992). Etiyolojisi tesbit edilemeyen göğüs ağrılı bir çalışmada, aleksitimi ve bedensel duyuları büyütme yüksek bulunmuştur (Güleç ve ark. 2007).

Kronik ağrı hastalarının duyguları tanıma ve onları emosyonun bedensel duyularından ayırmada daha fazla güçlük çekmesi beklenebilir. Hasta örneklemimizin kronik ağrılı olsa da, bir üniversite hastanesi üroloji polikliniğinde tedavi arayışında olan ve kontrol grubuna oranla daha depresif olmayan görece genç bir erkek grubu olması ile bu bulgularımız kısmen açıklanabilir.

Aleksitimi üç farklı boyutuyla da incelenmiş ancak, hasta ve kontrol grupları arasında hiç bir boyutta önemli fark saptanmamıştır. Hasta grubumuzdaki yüksek somatizasyon düzeyleri ile hem aleksitimi toplam puanı hem de duyguları tanımadaki güçlük olarak bilinen TAÖ-F1 puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir korelasyon saptanmıştır.

Çalışmamızda ayrıca, hastaların somatizasyon ve depresyon düzeyleri yükseldikçe, algılanan ağrı şiddetinin de arttığı gözlenmiştir. Bu da, etiyolojisi hala aydınlatılamamış bir hasta grubunda, psikik etmenlerin ağrının öznel olarak hissedilmesinde ve dışavurumunda etkili olduğunu düşündürmektedir. Ağrıyı daha yüksek şiddette algılayan hastaların somatizasyon eğilimlerinin de artmakta olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (Biçer 2004, Çam-Çelikel 2003). Ayrıca örneklemimizde, ağrının şiddetinde artış ile depresyon düzeyleri pozitif yönde korelasyon göstermiştir. Bu anlamda bulgularımız, kronik pelvik ağrı sendromlu hastaların depresyon düzeyleriyle ağrının şiddetinin tahmin edilebileceğini ortaya koyan çalışmalar ile uyumlu bulunmuştur (Tripp ve ark. 2004, Nickel ve ark. 2007).

Kronik pelvik ağrılı hasta grubumuz ile kontrol grubu arasında MADDÖ ile ölçülen depresyon düzeylerinde anlamlı bir fark gözlenmedi. Çalışmamızın bu bulgusu, kronik ağrılı hastalarda yüksek depresyon düzeyi bildiren çalışmalar ile uyumlu değildi. Literatürde kronik ağrılıların %20-30 kadarına depresyonun

eşlik ettiğini bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Altındağ ve ark. 2006). Ağrının sürekli olarak algılanması yanında kişinin günlük aktivitelerinde kısıtlanmanın da depresyona yatkınlık oluşturduğu düşünülmektedir (Linton 2000). Kronik ağrı çeken hastalarda depresyon bulgularının ortaya çıkması, ağrıya toleransı azaltır ve hastanın yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler. Hastada depresif duygudurum ile birlikte yaşama, görev ve sorumluluklara karşı ilgi kaybı izlenebilir. Bizim çalışmamızda hasta grubunun görece genç olması ve ağrı yakınmasının da o oranda daha kısa süreli olması, bu bulgunun bir nedeni olarak düşünülebilir.

Yazıcı ve arkadaşları (2003), kronik ağrısı üç ayrı etiyojiye bağlı olan hasta gruplarında depresyon ve anksiyetenin sağlıklı kontrollerden daha fazla olduğunu ve kronik ağrılı hastaların psikiyatrik yönden incelenmesi gerektiğini bildirmişlerdir. Kronik bel ve boyun ağrılı hastaların anksiyete ve depresyon açısından değerlendirildiği bir çalışmada her iki grupta benzer sonuçlar bulunmuştur (Biçer ve ark 2004). Sonuçta, kronik pelvik ağrılı hastaların da depresyon yönünden aynı ölçüde risk altında olduğu ve hastalık süresi uzadıkça depresyon bulgularının artabileceği düşünülebilir. Ağrı yakınması olan hastalarda ağrı süresi uzadıkça depresyon belirtilerinin de artacağı, bu yüzden, kronik ağrılı hastanın depresyon yönünden araştırılması ve tedavi edilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

SONUÇ

Özel bir yaşantı olan ağrının yeterli bir tanımı oldukça güçtür ve tanımlayıcı bir dile aktarımı bazı karışıklıkları beraberinde getirir. Ağrının farklı hastalıklarda farklı nitelikte ve nicelikte olabilmesi, hastanın bilişsel ve kültürel özellikleri, değerlendiricinin deneyimleri, ağrının doğasına ilişkin anlayışı ve ağrılı kişilerle ilgili anıları ağrı değerlendirmesini etkiler (Elbi 1997). Kronik ağrısı olan hastayı, psikiyatrik komponenti göz önünde bulundurmadan tedavi etmeye çalışmak, kişinin hastalığını daha da artırabilir. Böyle hastalar ayrıntılı bir psikiyatrik muayeneden geçirilmeli, psikolojik testler uygulanmalı ve eğer tesbit edilirse psikiyatrik bozukluk tedavi edilmelidir.

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları vardır. İncelemenin kesitsel olması nedeniyle ağrı ile somatizasyon ve aleksitimi arasındaki neden – sonuç ilişkisine dair bir yorum yapılamamaktadır. Hasta sayısının azlığı çalışmamızın diğer bir sınırlılığıdır. Ayrıca, yalnızca tek bir merkezden hasta alınmış olması, örneklem özelliklerinin çeşitliliğini kısıtlamaktadır. Bu alanda, daha geniş örneklemelerde ileriye dönük inceleme hedefle-

yen araştırmalara gereksinim vardır. Bu kısıtlılıklarına karşın çalışmamızın, pelvik ağrılı bir erkek hasta grubunu sağlıklı bireylerle karşılaştırarak ele alması ve kronik ağrıda somatizasyon ve aleksitimi kavramlarını incelemesi açısından literatüre katkı yaptığı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Altındağ Ö, Altındağ A, Soran N (2006) Kronik ağrılı hastalarda depresyon düzeyinin ağrı şiddeti ve süresi ile ilişkisinin araştırılması. *New/Yeni Symposium*; 178: 178–181.
- Anderson RU, Orenberg EK, Chan CA, Morey A, Flores V (2008) Psychometric profiles and hypothalamic-pituitary-adrenal axis function in men with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. *J Urol*; 179: 956–960.
- Bagby RM, Parker JD, Taylor GJ (1994) The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-I Item selection and cross-validation of the factor structure. *J Psychosom Res*; 38: 23–32.
- Biçer A, Yazıcı A, Yazıcı K, Tot Ş (2004) Kronik mekanik bel ve boyun ağrılı hastaların özürüllük, anksiyete ve depresyon açısından karşılaştırılması. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*; Nisan Sayısı: 8–12.
- Çam-Çelikel F (2003) Dâhili Tıp ve Psikiyatri IV – Kronik Ağrı, Depresyon, Anksiyete ve Somatoform Bozukluklar. Elbi-Mette H, editör. İstanbul: Okuyan Us Yayıncılık.
- Cox BJ, Kuch K, Parker JDA, Shulman ID, Evans RJ (1994) Alexithymia in somatoform disorder patients with chronic pain. *J Psychosom Res*; 38: 523–527.
- Dağ İ (1991) Belirti tarama listesinin (SCL-90-R) üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 2: 5–12.
- De la Rosette JJ, Ruijgrok MC, Jeuken JM (1993) Personality variables involved in chronic prostatitis. *Urology*; 42: 654–662.
- Derogatis LR (1977) SCL-90: Administration, Scoring and Procedure Manual-I for the revised version. Baltimore, MD: John Hopkins Univ., Clinical Psychometrics Unit.
- Doksat K (1997) Ağrının psikiyatrik yönü. C Güleç, E Köroğlu, editörler. *Psikiyatri Temel Kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 257–261.
- Doksat MK (2003) Ağrı ve Psikiyatri. Bursa: Psikiyatri ve Sanat Yayınevi.
- Elbi H (1997) Psikojenik ağrı ve ağrı bozukluğu. *Psikiyatri Temel Kitabı*. C Güleç, E Köroğlu, editörler. Ankara: Hekimler Yayın Birliği: 556–557.
- Güleç MY, Hocaoglu Ç, Gökçe M, Sayar K (2007) Kalple ilişkili olmayan göğüs ağrısında aleksitimi, öfke ve bedensel duyumları büyütme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 8: 14–21.
- Keltikangas-Jarvinen L, Ruokolainen J, Lehtonen T (1982) Personality pathology underlying chronic prostatitis. *Psychother Psychosom*; 137: 87–95.
- Kirmayer LJ, Young A (1998) Culture and somatization: clinical, epidemiological and ethnographic perspectives. *Psychosom Med*; 60: 420–430.
- Kochetov AG, Golubchikov VA, İvanov AO, Sitnikov NV, Groshilin SM, Glinskii VM (2003) Psychophysiological characteristics of patients with chronic prostatitis. *Urologia*; 5: 26–31.
- Kooiman CG (1998) The status of alexithymia as a risk factor in

- medically unexplained physical symptoms. *Compr Psychiatry*; 39: 152–159.
- Krieger JN, Nyberg L, Nickel JC (1999) NIH Consensus definition and classification of prostatitis. *JAMA* 282: 236–237.
- Krieger JN, Riley DE, Cheah PY, Liong ML, Yuen KH (2003) Epidemiology of prostatitis: new evidence for a world-wide problem. *World J Urol*; 21: 70–74.
- Krishnan KRR, France RD, Davidson (1988) Depression as a psychopathological disorder in chronic pain. France RD, Krishnan KRR (editors). In: *Chronic pain*. American Psychiatric Press, 195–218.
- Linton SJ (2000) A review of psychological risk factors in back and neck pain. *Spine*; 25: 1145–1156.
- Lumley MA, Stettner L, Wehmer F (1996) How are alexithymia and physical illness linked? A review and critique of pathways. *J Psychosom Res*; 41: 505–518.
- Lumley MA, Tomakowsky J, Torosian T (1997) The relationship alexithymia to subjective and biomedical measures of disease. *Psychosomatics*; 38: 497–502.
- Mendlewich J, Schulman CC, De Schutter B, Wilmotte J (1971) Chronic prostatitis Psychosomatic incidence. *Psychother Psychosom*; 19: 118–125.
- Millard RW, Kinsler BI (1992) Evaluation of constricted affect in chronic pain: an attempt using the Toronto Alexithymia Scale. *Pain*; 50: 287–292.
- Montgomery SA, Asberg M (1979) A new depression scale designed to be sensitive to change. *Br J Psychiatry*; 134: 382–389.
- Nickel JC, Tripp DA, Chuai S, Litwin MS, McNaughton-Collins M, Landis JR (2007) Psychosocial variables affect the quality of life of men diagnosed with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. *BJU Int*; 101: 58–64.
- Okasha A, İsmail MK, Khalil AH, El Fiki RE, Snliman A (1999) A psychiatric study of nonorganic chronic headache patients. *Psychosomatics*; 40: 233–238.
- Özer SK, Demir B, Tugal Ö, Kabakçı E, Yazıcı MK (2001) Montgomery ve Asberg Depresyon Değerlendirme Ölçeği: Değerlendiriciler arası güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 12: 185–194.
- Pontari MA, Ruggieri MR (2008) Mechanisms in prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. *J Urol*; 179(5 Suppl): 61–67.
- Potts JM, Moritz N, Everson D (2001) Chronic abacterial prostatitis: a functional somatic syndrome? *J Urol*; 165.
- Price DD, Grath PA, Rafii A, Buckingham B (1983) The validation of visual analogue scales as ratio scale measures for chronic and experimental pain. *Pain*; 17: 45–56.
- Roberts RO, Jacobson DJ, Girman C, Rhodes T, Lieber MM, Jacobsen SJ (2002) Prevalence of prostatitis-like symptoms in a community based cohort of older men. *J Urol* 168: 2467–2471.
- Roth RS (2000) Psychogenic models of chronic pain-a selective review and critique. Massie MJ, editor. *Pain-What Psychiatrists Need to Know. Review of Psychiatry, Volume 19*. Washington, DC: American Psychiatric Press, 89–131.
- Sayar K (2002) Tıbben açıklanamayan belirtiler. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 13: 222–231.
- Sayar K, Güleç H, Ak İ (2001) Yirmi soruluk Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği. İstanbul: 37. Ulusal Psikiyatri Kongresi Kitabı, 130.
- Taylor GJ (2001) Recent developments in alexithymia theory and research. *Can J Psychiatry*; 45: 134–142.
- Tripp DA, Nickel JC, Landis JR (2004) Predictors of quality of life and pain in chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: findings from the National Institutes of Health Chronic Prostatitis Cohort Study. *BJU Int*; 94: 1279–1282.
- Tripp DA, Nickel JC, Wang Y, Litwin MS, McNaughton-Collins M, Landis JR, et al. (2006) Catastrophizing and pain-contingent rest predict patient adjustment in men with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. *The Journal of Pain*; 7: 697–708.
- Türk DC, Okifuji A (1994) Detecting depression in chronic pain patients: adequacy of self-reports. *Behav Res Ther (England)*, 32: 9–16.
- Yazıcı K, Yazıcı A, Biçer A, Tot Ş, Şahin G, Buturak V (2003) Kronik ağrı hastalarında anksiyete ve depresyonun yaşam kalitesine etkisi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*; 13: 72–77.