

HİPERTANSİF BİREYLERDE PSİKOLOJİK SEMPTOMLAR

*Süheyla ÜNAL**, *Yalçın KEPEKÇİ***, *Çağlar CANBÜLAT****

Anahtar Terimler:Esansiyel hipertansiyon, duygular, psikolojik semptomlar, yaşam doyumu

Key Words:Essential hypertension, emotions, psychological symptoms, life satisfaction

ÖZET

Hipertansif bireylerde psikolojik semptomları araştırmak amacıyla 30 kişilik hasta grubuna ve aynı sayıda sağlıklı bireye Belirti Tarama Listesi (SCL-90R) ve Yaşam Doymu Ölçeği uygulandı. Hipertansif bireyler kontrollere göre daha yüksek oranda psikolojik belirti gösterdi.

SUMMARY

Psychological Symptoms in Patients with Hypertension

For searching psychological symptoms in hypertension, 30 hypertensive patients and also 25 controls were given Symptom Check List Revised (SCL-90R) and the Satisfaction with Life Scale. Hypertensive group revealed more psychological symptoms than controls.

GİRİŞ

Psikolojik mekanizmalarla yeterince deşarj olamayan duygular, bedensel işlevlere aktarılarak deşarj olmaya çalışırlar (1,2). Anksiyete, korku, kızgınlık, öfke, heyecan, ağrı gibi duygular santral mekanizmalar aracılığı ile kardiovasküler sistem üzerine etki ederler (3,4). Sempatik sistemin etkisiyle taşikardi, kan basıncı artışı, kardiyak outputta artış, myokard oksijen tüketiminde artış gibi geçici otonomik belirtiler ortaya çıkar (5).

Kan basıncındaki bu geçici yükselmeler sık sık tekrarlanırsa giderek yapısal değişiklikler oluşur. Alexander'a göre, uzamış duygusal tepkiler hipertansiyona yol açmaktadır(6).Folkow'a göre ise, duygusal faktörler santral sinir sistemi aracılığı ile düz kas kasılmasına ve arteriollerde yapısal değişikliklere neden olur, bu da kan basıncının artışı ile sonuçlanır (7). Yapısal arterioller değişiklik üzerine gelen emosyonel stresler, arterioller vazokonstriksiyon aracılığı ile kan basıncını daha da artırırlar. Bu nedenle hipertansiyonun başlaması ya da kötüleşmesinde sosyal ve psikolojik faktörler önemli rol oynar.

Kan basıncı düzeylerinin kentlerde yaşayanlarda, kırsal bölgede yaşayanlara oranla daha yüksek olduğu ortaya konmuştur. Sürekli olarak değişim gösteren

* Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD.Doç.Dr.

** Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD.Yrd.Doç.Dr.

*** Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD.Arş.Gör.

ve sorunları çok olan toplumlarda arterial hipertansiyon düzeyinin yüksek olduğu düşünülmektedir (8).

Henry ve ark. kalabalık ortamda tutulan farelerin kan basınçlarının yükseldiğini saptamışlardır (9). Cobb ve Rose, hava trafik kontrolörlerinin normal popülasyona göre daha fazla hipertansif olduklarını göstermişlerdir (10). Theorell ve Lind ise orta yaş grubu üzerinde yaptıkları çalışmalarında sorumluluğu fazla olan görevlerde bulunanların daha yüksek düzeyde hipertansif olduklarını belirlemişlerdir (11).

Bazı kişilik özelliklerinin hipertansiyon için risk oluşturduğu ileri sürülmektedir. Hipertansifler için çizilen kişilik profili, saygılı, uyumlu, başkaları tarafından kabul edilme ve beğenilme gereksinimleri fazla, kaygısız gibi görünmesine rağmen kızgınlığını ve kuşkularını baskılamış birey şeklindedir (5).

Alexander'a göre hastaların saldırganlık-düşmanlık duygularına karşı sürdürdükleri kesiksiz savaş, hipertansiyonun çekirdeğini oluşturur. Çocukluklarında öfke ve kızgınlık nöbetleri gösterirken, sonradan aşırı başeğici ve saygılı kişiler haline gelmektedirler. Çevresindekilerin yakınlığını saldırganca davranışları yüzünden kaybedebileceği yolundaki deneyimleri, bu çocukları düşmanca duygularını kontrol altına almaya, onları bastırmaya zorlamaktadır(6). Tehlikeli olarak algılanan öfke, kızgınlık gibi duygulara karşı tepki olarak, yardım etme, aşırı doğruluk, aşırı sorumluluk alma, zorluklara katlanma tutumları geliştirmektedirler. Bu aşırı doğruculuk ve sorumluluk duygusundan kin, öfke ve kızgınlık duygularının gelişmesi ve bunların daha baskın şekilde kontrol altına alınması gereği ortaya çıkar. Böylece daha çok gerginliğe neden olacak bir kısır döngü oluşur (3).

Bu çalışmayı, yetişkin popülasyonun % 18-20'si gibi yüksek bir yüzdesinde görülen hipertansiyonun bireylerin psikolojik durumlarına ve yaşamdan aldıkları doyum üzerine etkilerini araştırmak üzere düzenledik.

MATERYAL VE METOD

Çalışma Ocak-Mart 1993 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Polikliniğinde hipertansiyon tanısı konarak tedavileri düzenlenen 30 hasta ile, sosyodemografik açıdan benzer özelliklere sahip olan sağlıklı 30 kontrolle yürütüldü. Çalışmaya alınanların ölçeği sağlıklı doldurabilmelerini sağlamak amacıyla en az ilkokul mezunu olmaları gözetildi.

Çalışmada kullanılan Psikiyatrik Belirti Tarama Listesi (SCL-90R), Derogatis tarafından geliştirilmiştir (12). Ölçek toplam 90 maddeden oluşmakta olup, somatizasyon, obsesif kompulsif belirtiler, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, öfke-düşmanlık, fobik anksiyete, paranoid düşünceler, psikotizm alt skalaları ile toplam semptom indeksi içermektedir. Ölçeğin Türkçede geçerlik ve güvenilirlik çalışması Dağ tarafından yapılmıştır (13).

Yaşam Doyumu Ölçeği:Diener tarafından genç yaş grupları için geliştirilen ölçek toplam 5 maddeden oluşmaktadır (14). Deneklerden bunları 1'den 7'ye kadar derecelendirmeleri istenmektedir. Ölçek Köker tarafından Türkçeye çevrilerek geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır (15).

Çalışmanın verileri istatistiksel açıdan Student-t testi ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Demografik veriler:

Tablo 1:Cinsiyet durumu

	Kadın	Erkek
Hipertansiyon	18	12
Kontrol	18	12

Tablo 2:Yaş durumu

	Yaş Ort.	Sd.
Hasta	44.43	6.91
Kontrol	43.40	12.85

	Kadın		Erkek	
	Yaş Ort.	Sd	Yaş Ort.	Sd
Hasta	44.22	7.55	44.75	6.12
Kontrol	42.50	10.88	44.75	15.75

Hipertansiyon ve kontrol grupları arasında cinsiyet ve yaş paralellliği sağlanmaya çalışılmıştır. Yaş açısından gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Ölçeklere ait veriler:

Tablo 3:Hipertansiyon ve sağlıklı kontrol gruplarında SCL-90R alt ölçekleri ve Yaşam Doyumu Ölçeğinden elde edilen değerler.

	Hipertansiyon		t	p
	Ort.	Ort.		
Somatizasyon	1.26	0.64	4.21	0.000*
Obsesif-Kompulsif Bozukluk	1.23	0.98	1.65	0.104
Kişilerarası Duyarlılık	1.13	0.60	3.43	0.001*
Depresyon	1.21	0.66	3.95	0.000*
Öfke-Düşmanlık	1.07	0.43	4.21	0.000*
Anksiyete	1.07	0.41	4.31	0.000*
Fobik Anksiyete	0.74	0.27	3.15	0.003*
Paranoid Bozukluk	1.05	0.63	2.57	0.013**
Psikotizm	0.79	0.42	3.09	0.003*
Toplam Belirti İndeksi	1.09	0.58	4.23	0.000*
Yaşam Doyumu	22.03	23.30	-0.84	0.405

*p<0.005

**p<0.05

Tablodan da anlaşılacağı üzere hipertansif hasta grubu ve sağlıklı kontrol grubunun somatizasyon, kişilerarası duyarlılık, depresyon, öfke-düşmanlık, anksiyete, fobik anksiyete, paranoid bozukluk, psikotizm ve toplam belirti indeksi arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık bulunmaktadır. Yaşam doyumu açısından gruplar arasında belirgin bir fark gözlenmemiştir.

Tablo 4:Kadın hasta grubunun sağlıklı kadın kontrol grubu ile SCL-90R alt ölçekleri ve yaşam doyumu ölçeklerinden elde edilen değerler açısından karşılaştırılması.

	Hipertansiyon Kontrol		t	p
	Ort.	Ort.		
Somatizasyon	1.32	0.75	2.87	0.007*
Obsesif-Kompulsif Bozukluk	1.37	0.96	1.99	0.055
Kişilerarası Duyarlılık	1.20	0.54	3.49	0.001*
Depresyon	1.33	0.70	3.46	0.001*
Öfke-Düşmanlık	1.18	0.43	3.50	0.001*
Anksiyete	1.12	0.36	3.87	0.000*
Fobik Anksiyete	0.90	0.27	2.91	0.006*
Paranoid Bozukluk	1.19	0.44	3.55	0.001*
Psikotizm	0.78	0.26	3.44	0.002*
Toplam Belirti İndeksi	1.18	0.55	3.88	0.000*
Yaşam Doyumu	22.39	24.67	-1.17	0.250

*p<0.01

Hipertansif kadın hasta grubunun, sağlıklı kontrol grubuna göre daha yüksek düzeyde somatizasyon, kişilerarası duyarlılık, depresyon, öfke-düşmanlık, anksiyete, fobik anksiyete, paranoid bozukluk, psikotizm ve toplam belirti indeksine sahip olduğu gözlenmektedir.

Tablo 5:Hipertansif erkek hasta grubu ile sağlıklı erkek kontrol grubunun SCL-90R alt ölçeklerinden ve yaşam doyumu ölçeğinden elde edilen değerlerin karşılaştırılması.

	Hipertansiyon Kontrol		t	p
	Ort.	Ort.		
Somatizasyon	1.16	0.46	3.25	0.004*
Obsesif-Kompulsif Bozukluk	1.03	1.02	0.07	0.941
Kişilerarası Duyarlılık	1.02	0.68	1.26	0.221
Depresyon	1.04	0.61	2.01	0.057
Öfke-Düşmanlık	0.91	0.44	2.33	0.029*
Anksiyete	0.99	0.47	2.04	0.054
Fobik Anksiyete	0.50	0.27	1.36	0.186
Paranoid Bozukluk	0.84	0.92	-0.31	0.759
Psikotizm	0.79	0.66	0.76	0.455
Toplam Belirti İndeksi	0.95	0.63	1.85	0.078
Yaşam Doyumu	21.50	21.25	0.11	0.916

*p<0.05

Hipertansif erkek grubunun somatizasyon ve öfke-düşmanlık düzeyleri kontrol grubuna göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 6:Hipertansif kadın ve hipertansif erkeklerin SCL-9OR alt ölçeklerinden ve yaşam doyumu ölçeğinden elde edilen değerlerinin karşılaştırılması.

	Kadın Ort.	Erkek Ort.	t	p
Somatizasyon	1.32	1.16	0.69	0.493
Obsesif-Kompulsif Bozukluk	1.37	1.03	1.23	0.229
Kişilerarası Duyarlılık	1.20	1.02	0.64	0.528
Depresyon	1.33	1.04	1.16	0.255
Öfke-Düşmanlık	1.18	0.91	0.93	0.362
Anksiyete	1.12	0.99	0.46	0.648
Fobik Anksiyete	0.90	0.50	1.43	0.165
Paranoid Bozukluk	1.19	0.84	1.25	0.221
Psikotizm	0.78	0.79	-0.04	0.968
Toplam Belirti İndeksi	1.18	0.95	0.98	0.334
Yaşam Doyumu	22.39	21.50	0.38	0.709

Hipertansif kadın ve erkekler arasında semptom skorları ve yaşam doyumu değerleri açısından istatistiksel bir fark saptanmamıştır.

TARTIŞMA

Etyopatogenezinde psikososyal etkenlerin önemli rol oynadığı arteriel hipertansiyonda, çalışmamızda da gözlediğimiz gibi, başağrısı, başdönmesi, halsizlik, çabuk yorulma, kalp çarpıntısı gibi somatik belirtiler sıklıkla görülmektedir. Hipertansiyona özgün olmayan bu genel semptomların görülme sıklığı psikonevrotik hastalarda bu tür semptomların görülme sıklığına benzerlik göstermektedir. Bu durum orta düzeydeki hipertansiyonun temelde fizyolojik olabileceğini düşündürmektedir (16).

Çalışmamızda hipertansiyonlu hasta grubunun somatizasyon, kişilerarası duyarlılık, depresyon, öfke-düşmanlık, anksiyete, fobik anksiyete, paranoid bozukluk, psikotizm ve toplam belirti indeksi değerleri sağlıklı kontrol grubuna göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Çeşitli çalışmalarda, hipertansiflerde öfke ve saldırganlık duyguları yüksek düzeyde saptanmıştır. Kişilerarası ilişkilerde, özellikle karşı cinsle ilişkilerde değişik derecelerde güçlük yaşadıkları bildirilmektedir. Bu kişiler, ilişkilerde kendi isteklerini bildirmek yerine başkalarını doyurucu, edilgin bir tutum takınırlar (3).

"Kalıcı bir acil durum alarmı" olarak nitelendirilen hipertansiyon durumlarında, sıklıkla anksiyete ve korku düzeyinin yüksek olması beklenir. Çalışmamızın sonuçları bu beklentiyi doğrular niteliktedir. Yine bu hastalarda beklenen diğer bir nitelik olan obsesif-kompulsif bozukluk hasta grubunda yüksek düzeyde

olmasına rağmen, kontrol grubunun değerlerinin de yüksek olması nedeniyle istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklı bulunmamıştır.

Yapılan birçok çalışmada bastırılmış öfkenin varlığında ya da aşırı saygılı davranışta kan basıncının arttığı gösterilmiştir (3,5). Wolf ve arkadaşları hipertansiyonlu kişilerin düşmanlık duygularını ve anksiyetelerini bastıran kişiler olduğunu ileri sürmüşlerdir (17). Çalışmamızda hasta grubunda saptanan yüksek paranoid bozukluk ve psikotizm düzeyleri, olumsuz sayılan öfke-düşmanlık duygularının, saldırganlık dürtüsünün yadsınması ve başka bireylere yansıtılması ile gelişmiş olabilir.

Psikolojik belirti düzeylerinin kontrol grubuna göre oldukça yüksek düzeyde saptanmasına rağmen, yaşam doyumu düzeyi açısından her iki grup arasında belirgin bir fark görülmeysi hasta grubunun semptomlarına ve yaşama uyum sağlamış olduklarını düşündürmektedir.

Cinsiyetin semptomların gelişimine etkisini irdelemek açısından yapılan istatistiksel karşılaştırmalarda hipertansif kadın ve erkekler arasında belirgin bir fark saptanmamıştır. Hipertansif erkeklerin sağlıklı kontrol grubuna göre somatizasyon ve öfke-düşmanlık duygularının daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Hipertansif kadın grubunun, sağlıklı kadın grubuna göre daha yüksek düzeyde somatizasyon, kişilerarası duyarlılık, depresyon, öfke-düşmanlık, anksiyete, paranoid belirtiler, psikotizm ve genel belirti indeksine sahip olması, hipertansif kadınların psikolojik tepki verme eğilimlerinin daha fazla olduğunu akla getirmektedir.

Sonuç olarak çok etkenle ortaya çıkan, birçok bedensel ve ruhsal belirtiyeye neden olan hipertansiyonun tedavisinde, hastanın yaşamındaki sosyal ve psikolojik yönlerine de dikkat etmek, psikoterapötik yaklaşım uygulamak gereklidir.

KAYNAKLAR

- 1- Silverman S(1968) Psychological Aspects of Physical Symtoms, A Dynamic Study Forty-five Hospitalized Medical Patients. Meredith Corp. USA.391-413.
- 2- Shur M(1955) Comments on the metapsychology of somatization. The Psychoanalytic Study of Child. International Univ.Press Inc., New York 119-164.
- 3- Brautigam W., Christian P(1978) Psikosomatik Tıp.Çev.A.Özbek, C.Odağ, AÜTF Yayınlan, Sayı:366, 97-107.
- 4- Sokolow M., McIlroy MB., Cheitlin MD(1990) Systemic Hypertension. Clinical Cardiology Ch.9, 5.Ed.Appleton and Lange, Lebonon, 230-235.
- 5- Hackett TP., Rosenbaum JF., Cassem NH(1985) Cardiovascular disorders. Comprehen Textbook of Psychiatry, HI Kaplan, BJ Sadock (Eds) Williams and Wilkins, Baltimore/London Ch.25.6, 1153-1154.
- 6- Alexander F (1950) Psychosomatic Medicine. WW Norton, New York.
- 7- Folkow B (1987) Psychosocial and central nervous system influences in primary hypertension. Circulation, 76(Suppl):1-10.

- 8- Hackett TP., Rosenbaum JF (1984) Emotional psychiatric disorders and heart, Heart Disease. A Textbook of Cardiovascular Medicine, Braunwald, 1826.
- 9- Henry JP., Meehan JB., Stephens PM (1967) Use of psychological stimuli to induce prolonged systolic hypertension in mice. Psychosomatic Medicine 29:408-432.
- 10- Cobb S., Rose RM (1973) Hypertension, peptic ulcer and diabetes in air traffic controllers. J. of American Med. Ass. 224:489-492.
- 11- Theorel T., Lind E (1973) Systolic blood pressure, serum cholesterol and smoking relation to sociological factors and myocardial infarctions. J. of Psychosom. Res. 17:35-41.
- 12- Derogatis LR. (1977) SCL-90: Administration, Scoring and Procedure Manuel-I for the revised Version. Baltimore: John Hopkins Univ. School of Med. Clinical Psychometrics Unit.
- 13- Dağ İ. (1991) Belirti tarama listesi (SCL-90R)'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliliği. Türk Psikiyatri Dergisi 2:(1) 5-12.
- 14- Diener E., Emmons RA., Langer RJ., Griffin S (1985). The satisfaction with life scale. J. of Personality Assesment 49,1:71-75.
- 15- Köker S (1991). Normal ve sorunlu ergenlerde yaşam doyumu düzeyinin karşılaştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi AÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- 16- Ayman D., Goldshine AD (1940). Blood pressure determination by patients with essential hypertension. 1-The difference between clinical and home readings before treatment. Am. J. Med. Science 200:465.
- 17- Wolf B., Cardon PV., Shepard EM., Wolff HG (1955). Life stress and Essential hypertension, William and Wilkins, Baltimore.