

# Somatizasyonu Nasıl Anlamalıyız?

## -Psikodinamik Değerlendirme

### HOW TO UNDERSTAND SOMATIZATION? -A PSYCHODYNAMIC APPROACH

Günsel KOPTAGEL-İLAL\*

\*Prof.Dr., İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, Konsültasyon-Liyazon-Psikiyatrisi BD Başkanı, İSTANBUL

#### Özet

Somatoform bozukluklar ve somatizasyon birbirleriyle eşanlı olarak alınmamalıdır. Somatizasyon nonspesifik bir semptom veya bir ön-yatkınlık olup, kendi başına bir hastalık değil, duygusal rahatsızlığı bedensel yakınmalar veya belirtilerle yaşamak, algılamak ve iletme. Beden, bireyin çevresiyle etkileşimi ve iletişimde birincil role sahiptir ve ontogenetik gelişimin içinden geçerek ilerlediği ilk yoldur. Sözel anlatım çok daha sonra gelişmiş bir iletişim yeteneğidir. Beden bu anlatım yeteneğini korur ve sözel yoldan etkileşimin engellendiği ya da yetersiz kaldığı durumlarda yine harekete geçirir. Somatizasyonda beden işlevlerinin algılanmasında bozukluk vardır. Oysa, somatoform bozukluklarda beden yaşantısı ve beden bütünlüğü bozulmuştur. Ne var ki, her iki durumda da, biyolojik, nörofizyolojik, psikoendokrinolojik ve psikososyal etmenlerin karşılıklı etkileşimleri ve katılımları yadsınamaz.

**Anahtar Kelimeler:** Psikodinamik, Somatizasyon ve somatoform bozukluk, İletişim, Beden algısı

T Klin Psikiyatri 1999, 1:27-33

#### Summary

Somatoform disorders and somatization are not identical with each other. Somatization is a non-specific symptom or a general predisposition. It is not a psychiatric disorder per se, but a tendency to experience, conceptualize and communicate emotional distress as bodily complaints or somatic symptoms. The body has a primary role in the interaction and communication of the individual with his environment and is the first path through which the ontogenetic development proceeds. Verbal expression is a much later developed communicative capacity. The body retains its expressive capacity which is put into action when verbal interaction is inhibited or insufficient. In somatization, there is a disturbance in the perception of somatic functions, whereas in somatoform disorders, the experience of the body and its wholeness is disturbed. In both instances, however, the reciprocal involvements of biological, neurophysiological, psychoendocrinological and psychosocial factors cannot be denied.

**Key Words:** Psychodynamics, Somatization and somatoform disorder, Communication, Body perception

T Klin J Psychiatry 1999, 1:27-33

Duyguların beden üzerinden ve beden de yardımıyla anlatım bulması ya da bedene yansıtılarak belirtiler oluşturması insanlık tarihinde yeni bir olay değildir. Hoşnutluk, hoşnutsuzluk, neşe, keder, sevgi, nefret, öfke, korku gibi bütün

**Yazışma Adresi:** Dr.Günsel KOPTAGEL-İLAL  
İstanbul Üniversitesi  
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri AD  
Konsültasyon-Liyazon-Psikiyatrisi BD  
İSTANBUL

8. Anadolu Psiyatri Günleri, Diyarbakır 22-26 Haziran 1999'da "Etkileşimli Panel: Somatizasyonu Nasıl Anlamalıyız?" da sunulan konferans.

T Klin J Psychiatry 1999, 1

duyguların gerek sözcüklerle, gerekse sözcüksüz olarak anlatımlarında hemen her zaman beden de işe katılmıştır. Bütün dillerde ve kültürlerde günlük konuşmada olduğu kadar, yazılı, işitsel ve görsel sanatlarda da nice örneklerinin bulunması bunun kanıtıdır. Bedeni, insanın en sahip olduğu, koşulsuz olarak ona ait olan, ondan en son alınabilecek ya da elinden en son çıkarabileceği şeydir. Bir canlının herşeyini elinden alabilirsiniz ama bedenini almazsınız, aldığınızda da artık o var olmaz. Dolayısıyla, kişinin bedeni onun varlığının bir işareti, varlığında destek aldığı en ilk ve en son nesnedir.

## Tarihçe

Ruhsal sıkıntının bedene yansımaları, kendini beden yoluyla açığa vurması, eski çağlardan beri hekimlerin de dikkatini çekmiş, gerek batıda Hippokrat ve Galenus'un, gerekse Ortadoğu'daki Biruni, İbni Sina, Razi ve bunların izleyicileri hekimlerin öğretilerinde, yorumlarında, tedavi yöntemlerinde yer almıştır (1). Uzakdoğu ve Güneydoğu Asya ülkelerindeki (örneğin Suri-Vietnam) eski hekimlik kitaplarında da yüzyıllar boyunca "ruh ve beden kavramı" üzerinde durulmuştur (2). Galenik görüşlerin yoğun etkisi nedeniyle, hekimlikte uzun süre dikkatler daha çok beden sıvıları üzerinde toplandığından, varsayımlar az çok yalınkat biçimde, humoral kuramlara dayalı kalmıştır. Tıp bilimlerindeki ilerleme insan bedeninin anatomik yapısı, hücre yapısı ve moleküler süreçler üzerindeki bilgileri arttırdıkça, hastalık ve sağlık konusundaki temel kavram giderek maddeci ve indirgeyici bir tutuma bağlanıp, somatik ve biyolojik yönleri ön plana geçirmiştir. Hastanın gösterdiği bedensel bozukluk belirtilerinde somut organik bir bozukluğun bulunmadığı durumlarda, bunların ta Hippokrat'tan kalma "Histeri" kavramı altında toplanıp değerlendirilmesi hayli uzun sürmüş, yorumlar da "Hysteron" sözcüğünün işaret ettiği yönde, erotik bir bağlamda yapılmıştır. Böyle durumların doğu tıbbında "Maraz-ı aşk" sözcüğü ile anılmasını da bununla ilintili olarak görebiliriz. 17. yüzyılda, Sydenham'ın bu gibi organ belirtilerinin patogeneğinde psikolojik faktörlerin de rolü olabileceğine değinerek "geçmişteki üzüntüler"den (antecedent sorrows) söz etmesi, belki etkenler konusunda daha yaygın bir anlayışa yönelmenin işareti sayılabilir. 1859'da Briquet, histeri diye adlandırılmaya devam edilen bu hastalık kompleksindeki çoğul organ bozukluklarını tanımlayıp, hastalığın süregen bir nitelikte olduğuna işaret ettikten sonra, organik nedene dayalı olmayan organ bozuklukları bazı gruplarca "Briquet Sendromu" olarak adlandırılmaya başlanmıştır.

## Somatizasyon ve Somatoform Bozukluklar

Son yüzyılda psikolojinin, insan davranışını anlamaya yönelik bir bilim dalı olarak gelişmesi, tıp bilimlerine yeni boyutlar eklerken, Sigmund Freud ve izleyicilerinin oluşturduğu derin psikolojik araştırmalara dayalı psikanalitik bilgiler, bizi insanın ruhsal aygıtının sağlıkta ve hastalığındaki işle-

yiş mekanizması konusunda bilinçlendirmiş, bunlara eklenen psikofizyolojik bilgiler, sistem teorisi ve iletişim kuramları ile somatizasyonu salt bir organ belirtisinin ötesinde işlevlere sahip psikodinamizma kavramı içinde anlayabilmemiz olanak kazanmıştır. Freud 1905'te histerik konversiyonlarda organik bir uyumdan (somatic compliance) söz ederken (3), ruhsal sorun bedensel bir organa çevrildiğinde, organın da bu görevi üstlenmeye razı olup, uyum sağladığını anlatmak istemiştir. Daha sonra, 1911'de, öğrencilerinden Viyana'lı psikanalist Stekel bu sendrom için ilk kez "Somatizasyon" deyimini kullanmıştır. Stekel, derinde yatan bir nevrozun bedensel bir bozukluk doğurabileceği yolundaki varsayımsal bir sürece işaret ettiğinde aslında Freud'dan pek uzak düşmemektedir (4). 60'lı yıllarda Perley ve Guze'nin (1962) (5) önerileriyle, olay, histerinin çoğul bedensel belirtilerle karakterli kronik bir şekli olarak kabul edilip konversiyon bozukluklarından ayırt edilmeye başlanmış, daha sonraları da histerinin kişilik özelliklerinden bağımsız spontan bir süreç olduğu düşüncesiyle, ve özellikle de Spitzer ve çevresindeki çalışma grubunun ısrarlarıyla, 1980'de "Somatoform Bozukluklar" ve "Somatizasyon Bozuklukları" diye DSM III'e, 1991'de de ICD-10'a alınarak, ayrı bir durum olarak sınıflandırmaya girmiştir. Oysa "somatizasyon"u başlıbaşına bir hastalık olarak kabul etmenin ne kadar doğru olduğu tartışmaya açıktır. 1997'de dünyamızdan ayrılan Lipowski, 1990 yılındaki özel bir görüşmemizde, bana bunun böyle bir sınıflandırmaya "bir parmak fark ile" sokulduğunu söylemiş, kendisinin de üyesi olduğu 5 kişilik komisyonda 2'ye karşı 3 oy ile yenildiğini gülererek anlatmıştı.

Somatoform bozukluklar ile somatizasyonu birbirinden ayırdetmek gerekir (bunları Türkçeleştirirken isterseniz beden şekilli bozukluklar ile bedenleştirme diyelim). Somatoform bozukluklar, nedeni somut, organik tıp bilgileriyle açıklanamayan beden belirtileriyle karakterli rahatsızlık durumlarıdır. Belirtilerin organik bir nedeninin bulunmaması ama buna karşılık, psikolojik etmenlerle bağıntılı olduklarına işaret eden kanıtların varlığından ötürü, psikiyatrik bozukluk olarak kabul edilmektedirler. İşte buna dayanarak, ilk olarak DSM III'de bu gibi belirtileri bir araya toplayıp birbirleriyle bağıntılı olarak tanımlayarak tek bir nosolojik kategori oluşturmakla diğer psikiyatrik

bozukluklardan ayırma yoluna gidilmiştir. Somatizasyon ise özgül olmayan bir belirti, ya da, daha doğrusu, genel bir ön-yatkınlıktır. Yani, bu kendi başına bir psikiyatrik hastalık değildir. Duygusal sorunlarla üzüntüleri, beden yakınmaları ve beden belirtileri halinde yaşama, algılama, kavrama ve beden yoluyla ifade ederek iletme eğilimidir. Bu bakımdan evrensel, herkeste var olan bir süreçtir; önemli yoğunluktaki streslere karşı verilen tepkilerde görüldüğü gibi, birçok psikiyatrik bozukluğun sürecinde de ikincil bir semptom olarak görülebilir. Kimi zaman da kalıcı bir kişilik özelliğidir (6).

### Psikodinamik Gelişim Süreci

Ego, temelde bedenden kaynaklanan ve bedenle bağımlı hiçbir zaman tam koparmamış bir oluşumdur. Bu yüzden, psikanalitik irdelemelerde sık sık “Beden-Ben”inden (Body-Ego) söz edildiğine rastlarız. Ruhsal aygıtı oluşturan id, ego ve superego bölümleri başlangıçta (yeni doğmuş çocukta) henüz birbirinden ayrılmamış bir çekirdek halindedir. Çocuğun gelişim süreci sırasında bunlar da yavaş yavaş gelişerek ayrışırlar. Bu gelişim süreci dıştan gelen etkilerle kolayca bozulabilir. Ego'nun ayrışması üç yıl, superego'nunki altı yıl kadar sürer. Ruhsal örgütlenmenin tamamlanarak, ruhsal aygıtın üç bölümlü hale gelmesi bu süreç sonunda oluşur ve nevrozlarda önem taşıyan çatışma dinamiklerinden ancak bundan sonra söz edebiliriz.

Canlı organizmanın doğum öncesindeki yaşamı tümüyle bedensel bir sistem ilişkisi içindedir. Doğumdan sonra da, dış ortamla ilişkisini, ilkin, bu bedensel bütünlüğü ile sürdürür. Algı, duygu ve iletişimleri beden üzerinden oluşmaktadır, yani tümüyle somatik bir varlıktır. Gelişimle birlikte ego id'den ayrışırken ve superego oluşurken, bu yine beden üzerinden geçen bir yolda olur. Doğum öncesi, dölyatağı içindeki yaşamında, çocuk canlılığını annesiyle olan bedensel ilişkisiyle sürdürür. Plasenta ile annesine bağlı olma yanısıra tüm bedeniyle de annesiyle temastır. Doğumdan sonra da dış dünya ile iletişimde ve yaşam fonksiyonlarının, algı ve duygunun oluşmasında beden önemli konumunu korur. Yaşama yönelik enerjinin kaynağı olan dürtülerin gelişimi de ilkin beden üzerinde oluşur

ve erojen\* beden bölgeleri denilen yol üzerinden ilerler. Dış ortam (gerçek dünya=real world) içindeki gelişim süreci sırasında, bir yandan dış çevreden gelen uyartılar ve etkiler algılanıp tanınır ve bunlara uyum sağlanması öğrenilirken, bir yandan da yavaş yavaş bedenden uzaklaşmaya (desomatizasyon) başlanır. Ama, ontogenetik gelişim sürecinin önemli basamaklarının işareti olan beden bölgeleri ile bunlarla bağımlı dürtüler ve dürtü nesnelere tümüyle silinip yok olmamış, organizmanın belleğinde kalmışlardır ve zaman zaman, gereğinde, bir bölümünden destek alınmada kullanılırlar (Partialtrieb=partial drive=kısmi dürtü; Partialobjekt=partial object=kısmi nesne).

### Etkileşim - İletişim

Bireyin kendi dışındaki evrenle ve diğer kişilerle ilişkisi, etkileşimi ve iletişimde beden birincil role sahiptir. Uyartıların, girimlerin (input) algılanması, düşünselleştirilmesi ve sözcüklere dönüştürülmesi daha sonraki bir evrim basamağında ve beden üzerinden geçen bir süreçle oluşur. İki bireyin birbirleriyle etkileşiminde, hem onların birbirlerine yöneltilmiş, yani kendilerinden dışarıya uzattıkları, sundukları davranışları, hem de aynı zamanda kendi içlerinde, kendi iç örgütlenmelerinde yer alan davranışları rol oynar. Bu aslında psikofizyolojik bir etkileşimdir ve şöyle açıklayabiliriz:

1. Bir bireyin davranışı (çıkımı=output) diğeri için bir haber veya uyarı (girim=input)'dır.
2. Gelen haber veya uyarı diğer bireyin MSS'inde taranıp süzöldükten, yani bilişsel olarak değerlendirildikten, sonra onda dışa yönelik bir davranışı doğururken, aynı zamanda organizmasının içinde de bazı değişiklikler doğurur (içerilmiş davranış = internalized behaviour).
3. İnsan için en önemli uyarı, birlikte olduğu diğer insanların davranışlarıdır ve en önemli stres de onu tehdit eden eylemler veya sözlerdir.
4. Diğer insanların davranışları kişiyi sürekli uyarır, engeller veya onun dışa yönelik

\*Erogen ve erotik sözcükleri “eros” sözcüğünden gelir. Eros Yunan mitolojisinde “aşk tanrısı” olarak bilinip, genellikle cinsellikle ilgili olarak kullanılırsa da, “eros” aslında “yaratıcılık” anlamındadır ve burada yaşam ile ilgili bir anlamda kullanılmaktadır.

davranışlarını (externalized behaviour) ve iletişimini etkiler. Diğerlerinin davranışları aynı zamanda onun düşünsel, duygusal otonomik ve endokrin reaksiyonlarını da etkiler. İnsan davranışının temel ilkesi homeostazisini korumaktır. Bu homeostazis, bireysel ve grup içindeki uyumlu durumu, dengesi, olduğu kadar, aynı zamanda biyolojik sinyallerle davranışları arasındaki uyumu da içeren bir denge durumudur (7).

Sözel iletişimin gelişmesinde de ilkin beden kullanılır. Başlangıçta sadece ses çıkarılır. Salt bedenden çıkan, herhangi bir anlam yüklenmemiş bir sestir bu. Küçük çocuk bir ses çıkardığında, bu henüz karşısındakinin hemen anlayabileceği kodlanmış (düşsel karşılığı bulunan) bir haber değildir. Çıkardığı sese karşılık karşısındakinden (annesinden ya da birincil nesne niteliğindeki en yakın kişiden) aldığı tepki ve aynı sesin çıkarılması yinlendikçe aynı yanıtın alınmasıyla, bu ses belli bir anlam niteliği kazanmaya başlar. Karşıdan bu sese belli sözcüklerle yanıt verildiğinde de belli davranışlara simgesel takılmalar olur. Bu sesler giderek annenin konuşma diline uyan bir nitelik kazanarak, alfabedeki harflerle açıklanabilen (kodlanmış) sözel iletişime doğru gidilir (8). Sözcüklerin davranışlarla birleştirilerek anlam kazanması, bunun sadece “fonetik bir sabitlik”le olmayıp, alfabeyi oluşturan “ayırımıyla birleşmeler sistemi”yle olduğu Lacan (1975) (9) tarafından da ısrarla vurgulanmıştır.

İnsanlararası etkileşimin temeli iletişime dayanır. Gelişim süreci sonunda sözel iletişim ön plana geçmiştir (hele günümüzün aşırı teknikleşmiş kesimlerinde sözel iletişimde bir takım yeni kodlar da uygulamaya girmiştir). Oysa, insanlararası etkileşim genellikle sözel iletişimin sınırlarının ötesinde bir etkileşim ve iletişimdir. Konuşmada duygu ve düşüncelerimiz başka bir sisteme çevrilmekte, sözel iletişim sistemine yamamaktadır (10). Alman ozanı Schiller bunu iki yüzyıl önce, ünlü Dystichon’unda “Konuş ey ruhum, ah ama ruh konuşmaz ki!” diyerek dile getirmiştir (burada, Schiller’in pek bilinmeyen bir yanını açıklamak gerekir: Schiller edebiyata ve felsefeye düşkünlüğüne rağmen, tıp eğitimi görmüş ve bir süre hekimlik yapmış, bu arada bedenle ruh arasındaki ilişkiyle ilgilenmiş bir kişiydi) (11). Winnicott

da “Gerçek Benlik”i “ebediyen suskun merkez” olarak tanımlamıştır (12). Sözel iletişimde, düşüncelerimizi olduğu gibi ve hem zaman olarak iletemeyiz. Sözel iletişimin hızı düşünceden çok daha yavaştır. Bu yüzden, iletişimde sözcüklü ve sözcüksüz aktarımlardan çok daha fazla bir düşünsel içerik vardır. İletilebilmeleri için bu düşüncelerin doğrudan anlatımlara dönüştürülmeleri gerekir. Psikanalizin temel kurallarından olan bu özelliği, analiz tekniğinden biliriz ve analizde kullanırız. Öyle olduğu halde, yine de psişi ile iletişim arasındaki sınırlar ancak çok kısa süre açılır ve saydamlaşırlar. Zaman zaman beliren kısacık “açılma”ların hemen ardından gelen “kapanma” dönemlerinde pek çok şey suskunlukla söylenmektedir. Metaforik (mecazi) anlatımların iletişim işlevi de tedavi etkileşiminde önemli bir role sahiptir.

Psikanaliz ve analitik yönelimli psikoterapi, her ne kadar sözel iletişime dayalı olarak yürütülürse de, somatik davranışlar ve tepkiler bu ilişkide önemli bir iletişim aracı, hastanın kendi iç dünyasının kapısını açması için hekime sunduğu bir “anahtar”dır. Dolayısıyla, somatizasyonu herşeyden önce bir anlatım biçimi, bir iletişim yolu olarak kabul etmek daha doğru olur. Nitekim, psikosomatikçiler bunun üzerinde baştan beri ısrarla durmuşlar, psikanalistler de bunu kendi yöntemleriyle daha ayrıntılı olarak irdeleyip açıklayarak, sözcüksüz iletişimin gerek beden yakınmalarına neden olan organ belirtilerini, gerekse diğer anlatım biçimlerini, örneğin görsel üretiler, davranış biçimleri ve metaforik anlatımları da, etkileşimlerine katarak iletişim olanaklarını genişletmişlerdir. Bu sayede, her türden insanlararası etkileşim ve iletişimde önemli olan, Bion’un (13) “içeren-içerilmiş” (container-contained) denkleminde dayalı iletişim teorisi olumlu bir işleyiş bulur. “İçeren-içerilmiş modeli”inde, karşılıklı iletişimde, kişi, karşısındakine ilettiklerini karşısındakinin kendi psişizması içine alarak işleyebildiğini, yani onu bütün dinamizmasıyla içine alıp anlayabildiğini sezindiğinde, kendini kabul edilmiş, benimsenmiş, içerilmiş, kısacası anlaşılabilir hissedip, hem kendine, hem de karşısındakine güven duyarak, kendini konumunda yerleşik ve rahatlamış bulur, başka bir deyişle “meramını anlatmış ve mesajı alınmıştır”.

Duyguların, isteklerin ve düşüncelerin, sözcüklerin doğrudan ya da dolaylı (metaforik) kullanımıyla sözel yoldan, yahut da davranış biçimleri, bedensel işaretler veya görsel ürünler aracılığıyla, sözcüksüz yoldan iletilmesi hemen herkesin zaman zaman başvurduğu bir iletişim türüdür. Bedensel yakınmalar ve organ belirtileriyle hastalık tipinde ortaya çıkan somatizasyon da bir iletişimdir. Burada duygusal sıkıntıların beden diliyle anlatılması yoluna başvurulmuştur. Hasta duygusal yaşantılarını adlandıramayıp, dile dökemeyip, beden belirtileriyle anlatıma geçmiştir, ama bu, sadece yaşadıklarının bir anlatımı değil, aynı zamanda kendisi için “önemli bir kişi”ye bir mesaj vermektir. Bu kişi bir yakını veya sevgilisi olabilir gibi, işvereni de olabilir, hekim de olabilir. Böyle bir mesaj, pozitif bir geriden beslenme alır ve yanısıra bir takım çıkarları da birlikte getirirse, o zaman somatizasyon yerleşerek, hastalık haline dönüşebilir.

### Somatizasyonun Özellikleri

Somatizasyonun oluşmasında ve bir davranış biçimi haline almasında, erken çocukluktaki yaşantıların ve etkilenmelerin hatırı sayılır rolü vardır. Çocuğun bedensel yoldan algıladığı doyum ve doyumsuzluk duyguları yanısıra, onun beden işlevleriyle aşırı ilgilenilmiş olması ya da çocuklukta geçirilen ve kendisinde hem korku yaratan, hem de ona belli duygusal ve sosyal avantajlar sağlamış olan durumlar, yaşantısında bedenini ön plana çıkartıp, desomatizasyon ve bireyleşme sürecini olumsuz etkileyerek, somatizasyona yatkınlık yaratabilirler. Burada, örnek alma, özdeşleşme ve yaşantıları, algıları bedenleştirme mekanizmaları söz konusudur; ilerde, konversiyon tepkilerine olduğu kadar, hipokondriye ve diğer somatoform bozukluklara yolu hazırlarlar.

Somatizasyon davranışının yerleşmiş olduğu kimselerde, kişilik örgütlenmesi daha çocuksu düzeyde kalmıştır. İçruhsal çatışmalarını kavramlaştırarak algılama, çözümleme ve anlatımda yüksek düşünce düzeyindeki ruhsal anlatım terimlerini kullanma yetenekleri azdır. Bu yüzden, sorunlarını, imgelemi daha zayıf, somut edimsel düşünce düzeyinde sergilerler. Bunu ilk olarak 1963’de Marty ve de M’Uzan “edimsel düşünme” (pensée opératoire) diye tanımlamışlar, daha sonra 1970’de

Nemiah ve Sifneos “duygusal körlük” anlamındaki “alexithymia” terimini sunmuşlardır. Somatizasyona yatkınlığı olan kişilerde, “algı katılığı” (perceptual rigidity), bağımlılığı kabule hazır olma, çatışmalarını kendi içinde işlemeyip dışarı atarak kendinden uzak tutma ve sorunlarla başetmede pasif edilgin rolde kalma, belirgin kişilik özellikleridir (14-17) (histerideki ve histerik konversiyonlardaki “la belle indifférence”ı da belki bu bağlamda anlayabiliriz).

Somatoform bozukluk gösteren hastalarda, hastaların kendi bedenlerini yaşamalarında bir bozukluk vardır. Kişinin beden yaşantısı, normalde bir süreklilik halinde gelişir. Beden dengesi, bedenini değerlendirme, beden işlevleri ve beden dinamikleri bütünleşerek, bütünleşmiş bir yaşantı olur. Somatoform bozukluklarda, bu bütünlükte bir bozulma bulunur. Bunun nasıl ve ne ölçüde olduğunu araştırmak için, yapılan karşılaştırmalı bir çalışmada, beden yakınmaları ile birlikte olan depresyon, anksiyete (fobik anksiyete), transseksüalizm ve anoreksi vakaları ile normal kontrol kişileri ele alınarak incelenmiştir. Sonuçlar, somatizasyonda beden görüntüsünden çok işlevinin algılanmasında, depresyon ve anksiyetede ise beden hem görüntüsünün duyumsanması, hem de değerlendirilmesinde bir bozukluk olduğunu göstermiştir. Anoreksi ve transseksüalizmde ise beden “yanlış” algılanmaktadır. Transseksüellerde beden görüntüsünün algısı ve değerlendirilmesi en fazla bozulmuştur. Anoreksilerde beden boyutları reddedilmektedir. Depresyon ve anksiyetede bozukluk daha çok ruhsal alanda olup, bedensel alandaki algı bozukluğu daha azdır (17). Ne var ki, depresyon ve anksiyete ile somatoform bozuklukların birbirlerine eşlik etmesi (yani komorbidite) çok sık (%86) görülür (18). Bu bulgular, diğer araştırmacılar tarafından da belirtilmiştir (17,19-22). Depresyon ve anksiyetede somatik duyum bozuklukları, somatoform hastalarda da depressif duygudurumu vardır. O zaman, bunların ortak bir kökeni olmalı diye de düşünülebilir. İşe psikodinamik yorumla bakarsak, ikisinde de bir varoluş tehdidi ve bundan doğan sıkıntı, korku bulunmaktadır. Bu varoluş, sosyal, ekonomik ya da kimliksel varoluşun gerçek yahut imgesel düzeyde tehdit altına girmesi veya varoluşu destekleyen, hazza yönelik nesnelere ayrılış da olabilir. Kişi, bilişsel düzeyde başedemediği sorunları karşısında, kendi-

sine en ait olan alana (bedenine), eskiden de ontogenetik gelişim sürecinden tanıdığı bildik bir yoldan geri dönerek, kendine bir destek, bir sığınak aramakta ve bu araçla da yardım isteğinde yahut da derdini iletme eyleminde bulunmaktadır (23).

### Somatizasyon ve Toplumsal-Kültürel Etkiler

Somatizasyon eğilimi ile etnik ve sosyokültürel etmenler arasında bir bağlantıdan da çok sık söz edilmektedir. Gözlemler, alt sosyoekonomik ve kültür düzeyindeki gruplarda somatizasyon eğiliminin daha fazla görüldüğüne ve bazı etnik gruplarda somatizasyonun yaygın olduğuna işaret etmektedirler (2,15,20-22,24). Ama, psikosomatik hekimliğin öncü ve ünlü isimlerinden Groen bu konuda şöyle demiştir: “Fakirlik ve geri kalmışlığın hastalık doğurucu tek etmen olduğuna inanmak safdillik olur. Toplum, insanlararası iletişim tarzı ve hastalık arasında her zaman bir bağlantı vardır. Her toplum lâıyk olduğu hastalıklara sahiptir!” Ekonomik ve sosyokültürel bakımdan alt düzeyde bulunan insan kesimlerinde, bir yandan sosyoekonomik bağımlılıklar, bir yandan da eğitim yetersizliği sözkonusudur. Bu kişilerin çoğunun entellektüel gelişimleri özgürce sözel iletişime elvermemektedir. Dolayısıyla, bu kesimlerden kişilerin, kimi halde psikososyal sansür, kimi halde de entellektüel ayrışmamışlık nedeniyle, stresleriyle başetmede daha büyük güçlükler ve engellerle karşı karşıya oldukları bir gerçektir. Başka iletişim seçeneklerine kolay uzanamadıklarından, kendi bedenlerini kullanmaları daha kolay, ya da ellerindeki tek çaredir. Kaldı ki, bedensel yakınmalar, iletişim işlevi yanısıra koruyucu yanı da ağırlıklı olan bir hoşgörü ile karşılandıklarından, ikincil kazanç sağlayıcı bir niteliği de taşırlar. Ayrıca, az gelişmiş toplum gruplarında, geleneksel yaşam biçiminin egemen davranış kalıpları içinde sözel anlatım daha fazla sansüre bağlıdır. Üstelik, beden yoluyla iletişimin geleneksel bir özelliği de vardır. Dolayısıyla, somatizasyonun bu gruplardaki yüksek oranını bu açıdan da değerlendirmek gerekir. Kadınlarda somatizasyonun erkeklerden daha fazla görülmesini de aynı bağlamda, yani onların sosyokültürel ve sosyoekonomik kalıpların daha yoğun baskısı altında olmalarıyla açıklamak mümkündür. Nitekim, bizim 1980 yılındaki bir araştırmamız da buna işaret eden sonuçlar vermiştir (25).

### Biyopsikosozyal Açıdan Somatizasyon

Somatizasyonun, özellikle de somatoform hastalıkların etiolojisinde ve patogeneğinde biyolojik, nörofizyolojik ve psikoendokrinolojik bir katılımı da gözardı edemeyiz. Biyopsikosozyal bütünlüğü ile bireyin kendi içindeki ve çevreyle ilişkisindeki etkileşiminde iletişim sürecinin bu yolu da içine aldığı kuşkusuzdur. Süregiden yaygın araştırmalar, hücrelerarası haberleşme sisteminde (örneğin sitokinlerde), somatosensoryel girimlerin kabulü ve algılanmasındaki bozukluğa yönelik bir takım bilgiler vermeye başlamışlardır. Bu arada, “limbik tutuşma”dan (limbic kindling) kaynaklanan “biyolojik koşullanma” da düşünülebilir. Özellikle çevre duyarlılığına bağlanan somatoform bozukluklarda (Çoğul Kimyasal Duyarlılık Sendromu; MCS=Multiple Chemical Sensitivity Syndrome) (21) ve travmatik olaylar sonrasında ortaya çıkan somatoform bozukluklarda böyle bir koşullanma olasılığı oldukça yüksektir. Ne var ki, bu gibi durumlarda da biyolojik ve psikolojik öğeleri birbirinden tümüyle ayırt etmek pek doğru olmaz.

### KAYNAKLAR

1. Koptagel-İlal G, Kazancıgil A. Historical backgrounds of scientific thinking and the concept of psychosomatic in the middle-east, Koptagel-İlal G ve Tunçer Ö eds. Proceedings of 13. Europ Conf Psychosom Res, 1981: 8-912, 1980: 21-34, İstanbul: Psikosom Psikoter Der Yay.
2. Nguyen SD. Psychiatric and psychosomatic problems among south-east Asian refugees. Krakowski AJ, Kimball CP eds. Psychosomatic Medicine. New York: Plenum Press, 1983: 389-405.
3. Freud S. Bruchstücke einer Hysterie Analyse, Gesammelte Werke V, Fischer 1969.
4. Lipowski ZJ. Somatization: The concept and its clinical application. Am J Psychiatry 1988; 145(11):1358-68.
5. Perley MJ, Guze SB. Hysteria, the stability and usefulness of clinical criteria. New England Journal of Medicine 1962; 266: 412-26.
6. Barsky. Somatoform Disorders, Hyman SE, Jenike MA eds. Manual of Clinical Problems in Psychiatry. Boston: Little, Brown and Co. 1990: 177-89.
7. Groen JJ, Bastiaans J. Psychosomatic stress and psychosomatic disease. Groen JJ ed. Clinical Research in Psychosomatic Medicine, Assen, Van Gorcum, 1983: 9-28.
8. Leikert S. Diskurs der Musik und Einschreibung des Vaternamens in Wohltemperierten Klavier von Johann Sebastian Bach, Psyche 1996; 50:3,218-43.

9. Lacan J. Schriften, Bd.II. Olten, Walter, 1975.
10. Bucholz MB. Die Metapher im psychoanalytischen Dialog, *Psyche* 1998; 52:6, 545-71.
11. Hesse V. Vermessene Grössen-Schiller, Rudolstadt u. Jena, Hain Verlag, 1998.
12. Stein H. Psychoanalytische Selbstpsychologie und die Philosophie des Selbst, Meisenheim am Glan, Hain, 1979.
13. Bion W. Lernen durch Erfahrung, Frankfurt/M, Suhrkamp 1990 (1962).
14. Marty P, de M'Uzan. L'investigation psychosomatique, Paris, Preses Universitaires Françaises, 1963.
15. Lowy FH. Management of the persistent somatizer, Lipowski et al, eds. *Psychosomatic Medicine*. New York: Oxford Univ Press, 1977: 510-22.
16. Barsky. Somatoform Disorders, Hyman SE, Jenike MA eds. *Manual of Clinical Problems in Psychiatry*. Boston: Little, Brown and Co. 1990: 177-89.
17. Löwe B, Clement U. Somatoforme Störung und Körperbild-eine vergleichende Studie, *Zsch Psychosom Med* 1998; 44:268-78.
18. Rief W, Hiller W, Geissner E, Fichter MM. A two-year follow-up study of patients with somatoform disorders. *Psychosomatics* 1995; 36:376-86.
19. Rudolf G. Körpersymptomatik als Schwierigkeit in der Psychotherapie, *Praxis d.Psychother.u.Psychosom* 1992; 37:11-23.
20. Sack M, Loew T, Scheidt CE. Diagnostik und Therapie der somatisierungsstörung und undifferenzierten Somatisierungsstörung-eine Übersicht zur empirischen Literatur, *Zsch Psychosom Med* 1998; 44:214-32.
21. Henningsen P, Sack M. Diagnostik und Therapie umweltbezogener Körperbeschwerden-eine Übersicht der empirischen Literatur, *Zsch Psychosom Med* 1998; 44:251-67.
22. Scheidt EC, Hartkamp N, Loew T. Diagnose und Behandlung von Konversionsstörungen. *Zsch Psychosom Med* 1998; 44:223-50.
23. Koptagel-İlal G. Somatizasyon ya da imdat çağırısı. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1992; 3:3,199-204.
24. Kaplan H, Sadock BJ. *Synopsis of Psychiatry*, 8th ed. Baltimore: Williams and Wilkins, 1998: 629-45.
25. Koptagel-İlal G, Tuncer C, Özer C. Effects of social environment on psychosomatic symptomatology in a transitional society. Koptagel-İlal G ve Tuncer Ö eds. *Proceedings of 13.Europ Conf Psychosom Res*, 1981: 8-12.9.1980, İstanbul: Psikosom Psikoter Der Yay.