

Somatizasyon-Bir Klinik Yaklaşım (Alın Yazısı mı? Çözümlememiş Duygusal Sorun mu?)

SOMATISATION-A CLINICAL APPROACH (FATE OR UNRESOLVED EMOTIONAL PROBLEM?)

Ömer TUNÇER*

*Dr., İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi BD, İSTANBUL

Özet

Açıklayıcı organik bir nedene bağlı olmadan çeşitli bedensel belirtilerle hekimlere başvuran kişilerin sayısı az değildir. Belirtilerin sadece organik nedene bağlı olmadığını hastaya anlatılması, çoğu zaman hasta için rahatlatıcı olmaktadır. Bu gibi durumlarda bedensel yakınmaların, kendini bir çeşit ifade biçimi olduğunu göz önünde tutarak hastayı ele almak, onu çözümlmek için gereklidir. Bu yaklaşım içinde hasta kendini sözel ve duygusal olarak ifade etme olanağı bulacaktır.

Anahtar Kelimeler: Somatizasyon, Duygu,
Psikiyatrik konsültasyon

T Klin Psikiyatri 1999, 1:90-91

Summary

The number of people who present to doctors because of various somatic symptoms that can not be explained by an organic cause are not few. Mostly, it is not relieving for the patient just to be informed about that the symptoms were not related to an organic cause. In such instances, in order to resolve the problem, it is essential to handle the patient by keeping in mind that the bodily complaints may be a kind of mode of expressing oneself. By this kind of approach, the patient will have the opportunity to express himself/herself verbally and emotionally.

Key Words: Somatisation, Emotion,
Psychiatric consultation

T Klin J Psychiatry 1999, 1:90-91

Somatizasyon, herhangi bir organik, fiziksel nedene bağlı olmadan ortaya çıkan bedensel (somatik) yakınmaları tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Önde gelen belirtiler bedensel nitelikte olduğundan, pek tabii olarak bu tür yakınmaları olan hastalar yakınmalarıyla ilgili hekimlere başvurmakta, yapılan muayene ve tetkiklerde organik bir durum saptanmadığında ya hastaya hiçbir şeyi olmadığı söylenerek evine gönderilmekte, ya da konunun psikişik boyutunun gözlemlenmesi sonucu psikiyatrik konsültasyon istenmektedir. Hekim tarafından hiçbir şeyinin olmadığı söylenen hasta, beklenenin aksine, çoğu zaman hoşnut kalmamaktadır. Bazı yazarların "olumsuz tanı" (negatif dia-gnoz) olarak isimlendirdikleri bu durumda, yakınmalarının nedenlerinin açığa çıkmasını sağlamak

Yazışma Adresi: Dr.Ömer TUNÇER
İstanbul Üniversitesi
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi BD
İSTANBUL

amacıyla çeşitli hekimleri dolaşmaya başlamaktadır (1-3).

Aslında bu gibi hastaların bir çoğunda bu belirtiler bir anlamda kendilerini ifade etmek amacıyla yönelik bir iletişim aracı olarak kullanıldığından, hekim bu belirtilerden yola çıkarak hastayı ve çevresini geniş bir biçimde inceleme olanağı bulabilir. Bunu yaparken de hastanın beden dili yerine, kendini başka anlatım yollarıyla doğrudan ifade etmesine olanak sağlamış olur.

Stres altında hemen herkes bedenine döner, ya da bedensel tepkiler verebilir. Fakat yapılan çalışmalar bazı kişilerin somatizasyona daha bir yatkın olduğunu ortaya koymaktadır. Bu yatkınlık da biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel alt yapının oluşturduğu bir alanda gerçekleşir.

Somatizasyon eğilimine katkıda bulunan etkenler şu şekilde sıralanmaktadır (1):

- Çocukluk dönemindeki duygusal yoksunluk
- Erişkin dönemde yaşanan karmaşalar (özel-

likle terkedilme, yoksun bırakılma, artan sorumluluklar vb. gibi)

-Hastalık düzeyinde ortaya çıkan duygu durum değişiklikleri

-Toplumsal roller

-Öğrenilmiş davranış biçimi

-İkincil kazanç

-Kültürel etkenler

-Önemsiz de olsa, yaralanmalar

-Yanlış yapıldı olarak algılananları düzeltme çabaları

Yirmibeş yıldır çeşitli somatik belirtilerle birçok psikiyatra gitmiş, halen ellili yaşlardaki, evli ve otuzlu yaşlarda iki oğlu olan, lise mezunu hanım hastamızın bedensel yakınmalarının arka planındaki yaşam öyküsü, konuyla ilintili tipik bir örnek oluşturmaktadır.

Yaşamı boyunca birçok kayıp yaşadığını belirten hasta tek çocuk. Çok güzel bir kadın olan anne, hastamız sekiz yaşındayken başka birine aşık olmuş. O zamandan sonra anneye diyalogu kopmuş. Doktor olan babanın yanında ise kendini güvende hissedermiş. Anne ile baba, hasta onbir yaşındayken boşanmışlar. Anneye kalan hasta onu hep rakip olarak görmüş. Eşinden ayrıldıktan sonra, baba işini de kaybetmiş, ardından da beyin kanamasından ölmüş. Babanın ölümünden anneyi suçlayan hasta, ondan bir an önce uzaklaşmak için, kendi deyimiyle “yanlış” bir evlilik yapmış. Büyük bir şirkette yönetici pozisyonunda olan eşi otoriter, megaloman, yavan, hoş sohbet olmayan bir insanmış. Fakat hastamıza karşı marazi bir sevgisi varmış. Birgün, bir tartışma sırasında hastaya vurunca, derhal ondan boşanmış. O sırada oğulları 13 ve 16 yaşındaymışlar. Boşandıktan yedi ay sonra eşi sirozdan ölünce, hastayı babalarının ölümüne yol açmakla suçlamışlar, hatta bir gün, bir tartışma sırasında evden bile kovmuşlar. Uzun bir süredir demansiyel bir tablo içinde yaşayan annesiyle de ilgilenmek zorunda olan hastamızda, bu son olaydan

sonra, konsantrasyon bozuklukları, uykusuzluk, özellikle geceleri ortaya çıkan, bedeninin çeşitli bölgelerinde ağrı yakınmaları başlamış. Hayatı boyunca her şeyin üstesinden geldiğini, ama artık yorulduğunu belirten hasta, son zamanlarda nefes alamama, titreme, çarpıntı, kasılma, uyuşma ve ardından da ağlama şeklinde ortaya çıkan ve 45-50 dakika süren kriz dönemleri nedeniyle artık sokağa çıkmaktan da korkar hale gelmiş. Bu yakınmalarla başvurduğu iç hastalıkları uzmanı ve ardından gittiği psikiyatrların hiçbirinin kendisine yeterli zaman ayırmadığını, sorunlarını dinlemeden, bir an önce ilaç yazarak gönderme eğiliminde olduklarını belirten hasta, bedensel belirtileri aracılığı ile kendini sözel olarak ifade etme gereksinimini en yalın biçimde dile getiriyordu.

Bedensel (somatik) yakınmalarla hekime başvuran hastalar kabaca iki gruba ayrılmaktadır:

a) Bedensel belirtilerin altında duygusal nedenlerin bulunduğunu kolaylıkla kabul edenler.

b) Bedensel belirtilerin nedeninin kesin olarak fiziksel bir hastalığa bağlı olduğunu düşünerek duygusal nedene bağlı olabileceğini kabul etmeyenler (3).

Tabii ki her kişinin kendi iç ortamında ve dış çevreyle etkileşiminde kendine özgü yaşantıları birbirinden farklı öyküler oluşturacaktır. Bedensel belirtilerin altında duygusal etkenlerin bulunduğunu kabul edenler grubundan olan yukarıda söz ettiğim hastamız, kendi öyküsünü anlatırken patogenezi sürecini de açık bir şekilde dile getirmesi açısından dikkate değer bulunmuştur.

KAYNAKLAR

1. Brose W. Somatization and symptom magnification. The Functional Restoration and Chronic Pain Program.
2. Kroenke K, Spitzer RL, deGruy FV, Hahn SR, Linzer M, Williams JBW, Brody D, Davies M. Multisomatoform Disorder. Arch Gen Psychiatry 1997; 54:352-8.
3. Creed F, Guthrie E. Techniques for interviewing the somatizing patient. British Journal of Psychiatry 1993; 162:467-71.