

Sindirim Sistemi Psikosomatik Hastalıkları

Abdülkadir ÇEVİK*
Süheylâ ÜNAL*

Beslenme yaşamın ilk günlerinden başlayarak çocuğun ruhsal gelişiminde önemli rol oynar. Doğumla birlikte annenin bedeninden fiziksel olarak ayrılan bebeğin anneye kurduğu ilk ilişkilerden biri beslenme aracılığı ile olur. Yaşamın ilk olumlu duygusu olan temel güven duygusunun gelişimi anneye bebek arasında bu dönemdeki sevgi ve besin alışverişine bağlıdır. Dış dünya ve objelerle ilgili ilk ilişkiler beslenme aracılığıyla kurulur. Dış dünyadaki objelere karşı çocuğun en ilkel tepkisi onları ağzına götürmesidir. Uykuyu bozarak çocuğu dış dünyanın varlığını tanıtmaya zorlayan açlıktır. İlk gerçek yutulabilen bir şeyin gerçeğidir. İlk yargı bir şeyin yutulması mı yoksa tükürülmesi mi gerektiğine dair verilen karardır. Yutulması gerektiği kararı ile giderdiği açlık gerilimi ve tokluk yaşantısına bağlı hoşnutsuzluk duygusu ona iç ve dış uyaranlara egemen olabileceği güvencesini verir. Oral içe alım ilk özdeşim uygulamalarıdır. Verileni alma öğrenilen ilk modalitedir. Yenerek içe alınan objeler sindirilerek yok edildiğinden psikolojik yeme sürecinde de içe alma ve yoketme gibi fonksiyonların ambivalan duyguların temelini oluşturduğunu görebiliriz. Oral agresif ve alıcı faaliyet aktif olarak istemenin, kendine almanın, bir sonuca vardırmanın, birşeyi kendine maletmenin öncülerini oluşturur. Yemek ya da yemekten kaçınma kararı, diğer problemlerin çözümünün de temsilcisi olur (1-6).

Yaşamın ikinci yılında dışkılama aracılığı ile deşarj eğilimi gösteren uyarımların uygulayıcısı olarak anal bölge önem kazanır. Anal bölge tutma ve bırakma gibi iki karşıt işlev biçiminde çok iyi bir model olabildiği gibi, sfinkter kaslarının gerginlik ve rahatlama gibi eğilimlerini de yansıtır. Çocuk kendi istekleri doğrultusunda kakasını tutup bırakarak özerk davranabilme yetkisini kazanır. Anal bölge otoriteyi reddetme duygusunun bastırılmasıyla bağlantı içindedir. Kakayı tutma isteğini ve bildiğini yapma, bir şeyi vermektan kaçınmayı ifade edebilirken, kolay, çabuk

ve sık tuvalete çıkma yenilgi, çaresizlik, teslim olma, bir şeyi kendisi için tutamama anlamı taşıyabilir. Kızgınlık ve saldırganlık duyguları yerini feçese bırakır. Tuvalet eğitimi sırasında çocuk feçesine alışılmanın dışında değer vermeye başlar, bunu ürettiği için gurur duyar ve kendisine bakanlara bu bir hediye olarak verir. Feçesine verdiği bu değeri iş, para, artistik yetenekler gibi değerlere dönüştürür (2,3,4,7,8).

Franz Alexander, gastrointestinal sistemin alma, tutma ve atma gibi fonksiyonları nedeniyle heyecansal eğilimlerin ifadesi için uygun bir organ olduğunu ileri sürer. Heyecanlarımız, duygularımız motor sistemle ifade edilemez, inhibe olurlarsa gastrointestinal sistemle ifade edilebilirler. Sıkıntı ve heyecanlar iştahsızlık, mide bulantısı, kusma, ishal, karın ağrısı, barsak fonksiyonlarında artma, sindirim bozuklukları gibi belirtilere yol açabilir. Beyin merkezleri ve organlar arasında sempatik ve parasempatik sinirler aracılığı ile bir bağlantı söz konusudur. Bebeklik döneminde, psikosomatik ayrışım olmadığından bebeğin tüm tepkileri başlangıçta somatiktir. Bu somatik tepkilere yakın çevresi tarafından verilen değer ölçüsünde ilişki kurmayı öğrenir. Bebeklikte otonom sinir sistemi yönünden zengin olan gastrointestinal sistemle ilgili davranış örnekleri beyindeki anı traselerine kaydedilir ve bilinç dışına itilir. Bu bilindışı içerikle ilgili materyel ileri yaşlarda özel uyaranlarla uyarılır ve otonom sinir sistemi ile iç organlardaki bebeklik dönemi ile ilgili davranış örneklerini uyandırır. Uygun yollarla çözülemeyen bir heyecanın ifadesi için gastrointestinal sistem sorunu çözmek için devreye girebilir. Bu açıdan organların psikofizyolojik bozuklukları otonomik fonksiyonların infantil şekillerine bir regresyon olarak düşünülebilir. Örneğin peptik ülserli hastada vagus hiperaktivitesi yaşamın ilk iki yılındaki vagus egemenliğine benzer bir durum olarak görülebilir. Yine diarenin bebeklik çağında çok aktif olan gastrokolik refleksin reaktivasyonu ile ilgili olduğu düşünülebilir (2,3,5,7,9,10).

* AÜTF Psikiyatri Ana Bilim Dalı

Duygular ve gastrointestinal fonksiyonlar arasındaki ilişkilerin bu temeli günlük konuşmalarımıza da yansır. Örneğin ilgimizi, sevgimizi "yemek, içmek" la ilgili sözcüklerle ifade edebilir, kızgınlığımızı, hoşnutsuzluğumuzu dışkıyla ilgili sözcüklerle betimleyebiliriz. Kişiliğimiz geliştikçe duygularımızı daha olgun yollarla ifade etmeyi öğrenir, yeme, sindirme barsak hareketleri ile ilgili anlatımlardan vazgeçeriz. Ancak bu tam bir vazgeçiş değildir; midemiz ve barsaklarımız sevgi, nefret, bağımlılık, verme, cezalandırma, baskınlık, engelleme ve diğer duyguların hizmetinde potansiyel bir kullanıma sahiptir. Bu organların böylesi "sapmış" kullanımları aşırı ve uzun süreli olursa "fonksiyonel semptomlar" ve daha da giderek organa yapısal bozukluk oluşarak "psikosomatik hastalık" gelişir (3,5,10).

Psikosomatik hastalığın tanımını şöyle yapabiliriz; etyolojisinde ruhsal etkenlerin veya streslerin önemli oranda rol oynadığı bazı bedensel hastalıklardır. Görülüyor ki bir hastalığa psikosomatik diyebilmemiz için etyolojide organik bir nedenin olmaması yani organik nedenin ekarte edilmesi gerekiyor. Yine tanımdan anlaşılacağı gibi her peptik ülser veya spastik kolon psikosomatik hastalık değildir. Bir peptik ülser psikosomatik diyebilmemiz için etyolojisinde stresin kesin rolünü belirlememiz gerekir. Sıklıkla rastlanan peptik ülser, dispepsiler, ülseratif kolit, spastik kolon, anoreksiya nervoza, bulumia, kardiyospazm gibi hastalıkların etyolojisinde kesin bir organik patoloji tespit edilmediği hallerde stresler bu hastalıkların ortaya çıkışında önemli rol oynuyorlarsa psikosomatik hastalıklar olarak değerlendirilirler. Burada daha sık karşılaştığımız peptik ülser ve spastik kolon üzerinde durularak bir psikiyatrist gözüyle psikosomatik açıdan ele alınacaktır.

Peptik ülserin patogenezinde Wolf ve Wolf'un heyecanlar ve mide mukozasının aktivitesi arasındaki ilişkiye ait gözlemlerinden bu yana psikolojik faktörler üzerinde hayli durulmaktadır (11). Wolff mide mukozasında sekresyon artması, vaskülaritede artma, mide duvarındaki hareketlerin artmasını sevindirici heyecanlarla, mide mukozasındaki solukluk ve sekresyon azlığı üzüntü, korku ve suçluluk duyguları ile ilişkili bulmuştur. Bilindiği gibi peptik ülserin birincil koşulu asit artışıdır. "Asit yoksa ülser de yoktur" Mide salgısı oral istekler tarafından oluşturulabilir. Ülserli hastalar kronik olarak engellenmiş bir oral alıcı istek tutumu olan ve bu tutumu repress ederek çok aktif bir tepkisel davranış gösteren, bilinçdışında sürekli olarak "sevgi açlığı" çeken kişilerdir. Çocuktaki bağımlılık ve yeme arasındaki yakın ilişkide sözkonusu olan sevgiye ilişkin bilinçdışı bağımlılık gereksinimi yiyecek açlığı ile temsil edilmeye devam edebilir. Bu sürekli açlık, gerçek açlığın fizyolojik tepkilerine benzer tepkilere yol açar, mide mukozası yemek yemeye hazırlanan bir kimseninki gibi

salgı yapmaya başlar, kasılır. Emosyonel çatışmaya ikincil olan hiperomotilite ve hipersekresyon kaçınılmaz bir şekilde ülser gelişimine yol açar (2,3,4,5,7,9,10,11,12).

Mide hastasının iç çatışmaları ile ilgili en belirgin açıklamayı Alexander yapmıştır. İnfantil bağımlılığı ifade eden gösterimler, burada pasif olarak beslenme, sevgi ve ilgi kabul etme biçiminde spesifik bir içerik taşırlar. Fakat bu eğilimler erişkin egosu ile çatışma içinde bulunurlar. Bilinçdışı oral alıcı istekler, elde edici arzular bu kişilerde belirgindir. Mideyle ilgili semptomlar, mideye kronik psişik uyarın olarak hizmet eden bastırılmış reseptif ve agresif iç alma eğilimleri ile şartlanmıştır. Sevgi, bakım görme gereksiniminde olan hastalarda bu eğilimler beslenme ihtiyacı olarak yer değiştirir. Böylece mide ikili bir fonksiyon yüklenir; bir yandan sindirim organı olarak hizmet verirken, diğer yandan sevgi görme fonksiyonunda sembolik düzeyde hizmet eder. Beslenme ve sevilme gereksinimleri şu nedenlerle doyuma götürülemez:

1. Bir iç abivalans nedeniyle bu arzular olduğu gibi dışı vurulamazlar. Aktivite, hırs, obsesif nitelikte başına buyruk olma, kendini kabul ettirme, koruyan, annelik rolü yapan kişilere karşı agresyon tarzında şekil değiştirip, inkar edilebilir.

2. Ya da bununla birlikte veya tek başına güvenlik veren kişilerin, alışılan çevrenin kaybı, fazla ağır iş, kendi başına bırakılma, sorumluluk yüklenme gibi dış nedenlerin yarattığı başarısızlıklarla engellenir (10).

Düş kırıklığı tepkilerini hasta hemen bastırarak zorundadır. Böylesi savunma tepkileri yoluyla bastırılmış saldırgan duygular mide salgısının artmasına yönelik uyanlara yol açarlar. Oral dönemdeki frustrasyonlar kadar aşırı doyumlar da bu dönemde fiksasyona neden olmaktadır. Kendi girişim ve bağımsızlığını kazanma yolunda deneyim sahibi olma olanağından yoksun olmak, otonom davranışlar geliştirememek de patogenezinde rol oynar.

Ülserli hastaların tedavisinde hastalığın çok faktörlü patogenezi gözönünde tutulmalıdır. Akut fazda semptomların iyileşmesinde farmakoterapi yararlı olmakla birlikte, istenilen düzeyde ve uzun süreli bir iyilik için yeterli olmamaktadır. Sıklıkla kronikleşen ve sosyoekonomik etkilerle tekrarlama eğilimine sahip olan peptik ülserde uzun dönemde iyiliğe götüren değişiklikler dinamik yönelimli destekleyici psikoterapiyle sağlanabilmektedir. Emosyonel sorunların ve stressle başa çıkma yollarının üzerinde odaklaşıldığı, gerilimli yaşam olayları ve semptomlar arasındaki ilişkilere dikkat çekildiği, uygunsuz davranışın değiştirilmesi ve tanımlanan problemlerine yeni çözümler bulmanın amaçlandığı terapi sürecinde terapist, hastanın stress yaratan yaşam olayları ve hastalığın ortaya çıkışı arasındaki zamansal ilişkiyi hastaya ba-

sitçe göstermek suretiyle hastanın bu heyecansal komponent hakkında bilinçli hale gelmesini sağlayabilir (2,3,7,9,10,12,13).

Sindirim sisteminin sık görülen psikosomatik hastalıklarından bir diğeri spastik kolondur. İrritabl kolon, mukus kolit gibi isimlerle de anılan spastik kolon, yani değişik uyaranlara kabızlık ya da ishal veya her ikisiyle tepki gösterme eğilimi, ya bir anksiyete eşdeğeridir ya da hastadaki anal fiksasyonun bir belirtisidir. Spastik kolon bazen de oral engellemele- rin bir öz alması niteliğindedir sürekli ve repress edilmiş bir saldırganlığın belirtisi olabilir. İshal, daha derin düzeyde cömertliğin, özverinin anlatımı olabilir ya da internalize edilmiş objelere ilişkin fantazileri yansıtabilir (2,4,5,7,14).

Oral fazda çocuğun bağımlılık gereksiniminin doyumu ya da engellenmesine karşı gelişen tepkiler, anal fazda bağımlılık çatışmasına dönüşür. Agressif impulsların dış dünyadaki objelere yöneltildiği bu fazda en önemli adım anneden uzaklaşma ve ondan bağımsız olma yönündedir. Bu bağımsızlık çabaları anneye yöneltilen kızgınlığın yoğunluğunu annenin tolere etmesiyle de yakından ilgilidir. Engelleyen objenin bilinçdışı eşdeğeri olan feçesle yapılan primer özdeşimler bireyi objeden vazgeçmeye yönelterek diareye yol açabilir (2-5,10,14). Sperling'e göre diare, tutan, kontrol eden anneden ayrılmaya yönelik bir çabadır. Bağımlılığı aşma ve çevresinden bir birey olarak ayrılma çabasındaki çaresizlik ve gerçekte başa çıkmadaki yetersizlik, bireyi objeyi parçalayarak ondan kurtulmaya yöneltebilir. Kızgınlık ve öfke nöbetleri, yıkıcı davranışlarla da açık bir şekilde ifade edilen çabalar, sembolik somatik anlatımla da kendini gösterebilir. Bilindiği gibi diare gerilim, korku, öfke, sabırsızlıkla ilişkilidir. Çatışma sembolik bir anlatımla somatik olarak özümlese de, gerçekte çaresizlik tutumlarında süregider, kaçmak ya da kontrol etmek çabaları içinde feçesi atma olayı tekrarlanır.

Fonksiyonel gastrointestinal semptomlar anksiyete yaratan olaylarla ortaya çıkar. Her bireyin anksiyete ile başa çıkması kendine özgüdür. Anksiyete hem duygu ve düşünceler yoluyla psişik fonksiyonlar düzeyinde, hem de otonom sinir sistemi yoluyla fizyolojik düzeyde deşarj olur. Psişik ve somatik semptomların köklerinde aynı bilindışı süreçler söz konusudur (5). Strese karşı klasik savaşıma-kaçma tepkisi spastik kolonda barsak aktivitesi ile anlatım bulur. Bazı spastik kolon vakalarında kabızlık ve ishalin birbirini izlemesi, tutma ve bırakma eğilimleri arasındaki benzerliği çağrıştırabilir.

Bu hastaların tehdit edici yaşantılarla ilgili hoşnutsuzluk ayarlanlarıyla başa çıkma çabalarına psikodinamik, psikoterapötik yaklaşımla içgörü kazandırmaya ve bu çabaya duygusal katılım sağlamaya çalışılır. Psikosomatik hastalarla gerçek empati kurmak, onların ilkel, infantil organ dillerini anlamakla olur.

Bilinçli yetişkinde ruhsal ve fiziksel süreçler paralel gider, birbirini etkilerler, ancak birbirlerinden ayrı kalırlar. Duygularımızla midemiz arasındaki ilişki, zihnimizle beynimiz arasındaki ilişkiden öte değildir (5).

Son bir yıl içinde Psikosomatik servisimizde tedavi edilen sindirim sistemi yakınmaları bulunan birkaç hastadan kısaca söz edilecektir:

VAKA I: Ş.K. 40 yaşında, evli, iki çocuklu, serbest meslek sahibi. 7 yıl önce geçirdiği bir amibli dizanteriden sonra ishali bir türlü düzelmeyince ölüm korkusuna ve paniğe kapılmış. İştahsızlık, sindirim gücünün, gaz yakınmaları ve yemek yemekten tiksinti duymakla birlikte giderek topluluk içine girmekten sıkılmaya, kaçınmaya başlamış. Hastalığından önce neşeli, önder, sosyal, çalışkan, hareketli biri olduğunu, ancak bu hastalığı nedeniyle giderek evden çıkamaz olmuş ve işini tasfiye etmiş. Gerek ishali, gerekse uyguladığı sıkı perhiz nedeniyle bu süre içinde 20 kg vermiş. Çocukluğundan beri tuvalette uzun süre kalır, ancak defekasyon bittiğinde huzursuz olur, boş barsaklarının birbirine sürtündüğünü hissedermiş. Cinsel yaşamında erken boşalma tanımlayan hasta, koitus sonrası barsaklarının durduğunu, çalışmadığını hissettiğinden tedirgin olur, uyuyamazmış. Semptomlarının ortaya çıkışı, siyasal görüşleri nedeniyle çevresi ile çatışmalarının başlaması ile birlikliydi. Klinikte de kendisinden farklı davrananlara karşı hoşgörüsüzlüğü, rijid düşünce ve davranışları dikkat çekiciydi.

VAKA II: N.T. 32 yaşında, erkek, evli, çiftçi, 2 çocuklu, Adana'da oturuyor. Kabızlık, gaz çıkarma, geçirme yakınmalarıyla servisimize başvuran hasta, yıllardır doktor doktor gezdiğini, spastik kolon teşhisi aldığını, ancak kendisinin daha ciddi bir hastalığı olduğunu düşündüğünü söylemekteydi. Askerlik dönüşü ateşli bir hastalığın arkasından yakınmaları başlamıştı. Anne babası, kardeşleriyle aynı apartmanın çeşitli dairelerinde oturmaktaydılar. Babası işlerini oğullarına devretmişti ve hiçbir işe karışmıyordu. Çok içerek tüm ailenin huzurunu kaçıran ve anne babasına hoş olmayan davranışlarda bulunan ağabeyinin davranışlarına müdahale edemeyip sessiz kaldığını, bu durumlarda başağrısının ve kabızlığının arttığını ifade etmekteydi. Sessiz, sakin, çekingen görünümü, suskunluğu, konuştuğunda da çoğunlukla barsak fonksiyonlarından söz etmesi dikkat çekiciydi.

VAKA III: A.D.38 yaşında, bayan, evli, 2 çocuklu, ev hanımı, aile bütçesine katkıda bulunmak için triko örmekte. 16 yaşında ailesinin isteğiyle evlenmiş. Aşırı kıskanç, baskın, sinirli bir mizaca sahip olan kocasının karşısında yıllarca onu kızdırmamak, "yüzünü güldürmek" için kendini adarcasına çalışmış, işlerini ve sorumluluklarını aksatmaksızın, mükemmel olarak yapmaktayken eşinin kendisini aldattığını öğrenmesi ve daha sonraki günlerde kendi kardeşleriyle de iliş-

kilerinin bozulması üzerine 2 yıl (ince bulantı, kusma, mide ağrısı, kilo kaybı, uykuya aşırı eğilim, iş yapamama yakınmaları ile başlamış. Eşinin emekli olup, sürekli olarak evde kalmaya başlaması ile semptomları şiddetlenmiş ve iki kez hastaneye yatmak zorunda kalmıştı.

Kısaca özetlenen bu üte hastanın bağımlı kişilikleri, oral ve anal dönemlerdeki saplantıları ve stres karşısında semptomlarının ortaya çıkması dikkat çekiciydi.

dünümüzde psikosomatik tıp, psikososyal uyarıların, çeşitli algı ve yaşantıların psikolojik tepkilerle olduğu kadar, hormon salımmı. kan biyokimyası ve basıncı değişiklikleri, immün fonksiyon değişiklikleri, otonomik nöral deşarjlar gibi fizyolojik değişikliklere nasıl dönüştürüldüğüne dair açıklama getirme çabasındadır. Duyu organları yoluyla algılamaları-

mız sonucu önce heyecan yaşantılarımız ortaya çıkar, alınan bilgilerin ışığında beyinde yapılan değerlendirme sonunda davranışlar kendini gösterir. Bütün emosyonel uyarılara somatik uyarımlar eşlik eder. Merkezi sinir sistemini etkileyen bütün uyarımlar korteks-hipotalamus-hipofiz-retiküler aktivatör sistemi harekete geçirirler. Bir taraftan vëgëtatif sistem, diğëer taraftan hipofiz-sürrrenal bağlantı ile hormon sistemi etkilenip, somatik tepkiler ortaya çıkarak iç ortamda homeosta/is. dış dünyada çevreye uyum sağlanır. Bu tehlikeden koruyucu psikofizyolojik tepkiler bazı koşullarda diğëer faktörlerle birleşerek patolojik nitelik kazanabilirler (15).

Psikosomatik hastalıkların patogenezi ve etyolojilerinin, beden-zihin etkileşimlerinin anlaşılmasında olduğu kadar, hastaya yaklaşımın da çok boyutlu olması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Ayrımalp K: Çocuklarda Beslenmenin Psikolojik Etkileri Psikoloji Dergisi Aralık 1971) Sayı 8.
2. Brautigain W, Christian P: Psikosomatik Tıp Çev: Özbek A, Odağ C. A! 1 1 Yayınları Sayı "did. 1978.
3. Çiftçi I: Psikiatri 1985.
4. knickel O: Nevrozların Psikopatolojik teorisi Çev: Tmıccer S, ECTF Kitaplar Serisi No:98, Ege Üniver.Matb. 1978.
5. Johnson III): Etiology and Mechanisms in Development of Gastrointestinal Reactions lid. By Noriinc J.II., MoyerJ.II. in Psihosomatic Medicine London 1962.
6. Volkan Yd): Preoccupation with Eating, Dieting and Weight Control Virginia Medical Monthly V.100 Oct. 1973.
7. Alexander k, Ross II: Dynamic Psychiatry The University of Chicago Press 1953.
8. Odağ C, Kürşat N: Psikososyal Gelişim Dönemleri Psikoloji Dergisi Eylül 1979 Sayı: 7.
9. Öken Donald: Gastrointestinal Disorders, in Comprehensive Textbook of Psychiatry/IV Ed.Kaplan II.I., Saddock M.J. Williams and Wilkins 1985.
10. Weiss E. English OS: Psychosomatic Medicine W.B. Saunders Company 1943.
11. Weiner II: Psychobiology and Human Disease Elsevier 1977.
12. Bauer M. Bosch G. et al: Psikiatri, Psikisomatik, Psiko-terapi Çev: KoptageI 1 lal G. Sennet Math. 1985.
13. Sjodin I, Sevdıurd J, Ottosan OJ, Dotevall Q: Controlled Psychotherapies Study for Chronic Peptic Ulcer Psychosomatics March 1986 V. 27 No:3
14. Sperling M: Psyehosomatic Disorders in Childhood 1978. Jason Aranson
15. Özbek A: Psikosomatik Tıp Yaklaşımı ve Temel Dayanakları Türkiye Klinikleri Cilt 3 Sayı 5 Eylül 1983.