

# Dermatoloji

## Dermatolojide Psikosomatik Kavramlar

FerdaARTÜZ\*

Gülgün ZENGİN\*

Mine ÇETİN\*

Nuran ALLI\*

Deri, annenin sıcak ve sancı bedeninden sonra soğuk dünyaya çıkıştaki acı değişikliği kaydeden majör bir algılama organıdır. Hayatın bu ilk dönemlerinde bile deri; bebeğin kendini iyi veya kötü konumda hissetmesine neden olan fizik dokunma ve duyguların etkisindeki bir ortam gibi rol oynar. Deri iletişim için, anlatılmayan duyguların tecrübe edildiği ve incelendiği bir kanal gibidir. İletişimdeki herhangi bir nedene bağlı olan kopma erken infantil ihtiyaçların karşılıksız kalması şeklinde gelişir, bu da hem infantil ekzematöz erüpsüyon hem de daha önemli olarak emosyonel gelişimin herhangi bir noktasında fiksasyon gibi ortaya çıkabilir. Schur ekzemayı örnek alarak bu fikirleri bir basamak daha ileriye götürmüştür. Ona göre erken emosyonel travma geçiren kişiler anksiyetelerine engel olamamakta ve streslendikleri zaman bunu somatik semptomlar olarak göstermektedirler. Nemiah ve arkadaşları ise gerek fizik gerekse bazı gelişimsel sebeplere bağlı olarak kimi kişilerin ifade edemedikleri duygularını giziksel belirtiler olarak gösterdiklerini savunmuşlardır. Dilin, dudakların ve bazı kişilerde ayak tabanlarının yanması şeklinde ortaya çıkan belirtiler bu düşünceye örnek olarak verilebilir. Genetik predispozisyon, yaş, seks, hayat şartları herhangi bir dermatolojik hastalığın gelişmesinde değişik derecelerde rol oynayabilir.

Örneğin bir atopik bireyde IgE antikorları oluşturma yeteneği doğuştan kazanılmış bir özelliktir. Yer ve çevre ancak hangi allerjenlerin oluşacağını belirler. Fakat antikorların niçin bir çocukta bronşial mukozayı, diğerinde deriyi seçtiği tam olarak anlaşılammamaktadır (1).

\* Numune Hastanesi Dermatoloji Kliniği.

Stein ve arkadaşları da stres ve üzüntünün immüniteyi deprese ettiğini ve mast hücrelerinden zengin olan organların psikosomatik hastalıklardan daha fazla etkilendiklerini belirtmişlerdir. Fizik ve psikolojik stresin immüniteyi dolaşımdaki kortikosteroid seviyesini yükselterek etkilediği söylenmektedir (2).

Deri ve psikolojik bozukluklar arasındaki bağlantılar üzerine değişik hipotezler geliştirilmiştir.

Bunlar:

1. Predispoze kişilerde psikosomatik mekanizma deri hastalıklarını ortaya çıkartmaktadır (Mac Alpine-1954).

2. Psikiatrik rahatsızlıkları olan kişiler dermatologlara hipokondriasis, delüzyonlar veya derileriyle ilgili halüsinasyonlar nedeniyle başvurmaktalardır (Sneddon 1979; Cotterill, 1981).

3. Deri hastalıklarına bağlı olarak sosyal damgalanma, kozmetik bozukluklar psikolojik rahatsızlıkların gelişmesine yol açmaktadır.

4. Deri hastalıklarında kullanılan bazı ilaçlar örneğin kortikosteroidler psikiatrik rahatsızlıklara yol açabildikleri gibi, psikiatride kullanılan bazı ilaçlar örneğin lityum ve klorpromazin de deriyi etkileyebilmektedir.

5. Bazı sistemik hastalıklar Ör/sistemik lupus eritematozus veya porfiria hem deri lezyonlarına hem de psikiatrik bozukluklara yol açabilmektedir.

Yapılan çalışmalardan elde edilen sonuçlar değişik mekanizmaların değişik vakalarda rol oynayabileceği şeklindedir. 1983 yılında Royal South Hants Hastanesi Dermatoloji Kliniğinde 40 hastada, ve diğer kliniklerdeki 196 hastada GHQ

Tablo 1. Psikokutanöz Hastalıkların Sınıflandırılması

- I. Kesinlikle psikolojik olarak kabul edilen durumlar:
  - Dermatitis artefakta
  - Deriyle ilgili delüzyonlar
  - Kompulsif alışkanlıklar (nekrotik ekskoriasyonlar, dudak ısırma, trikotillomani)
  - Obsesyonel düşünceler (parazitofobi, sifilofobi, kanserafobi)
  - Glossodini ve glossopirozis
  - Psikojenik purpura sendromu
- II. Kuvvetli psikojenik faktörlerin rol oynadığı sanılan durumlar:
  - Kronik ürtiker
  - Jeneralize pruritus
  - Anogenital pruri
  - Alopesi areata
  - Hiperhidrozis
- III. Genetik ve çevresel faktörlerin etkisiyle gelişen ancak emosyonel stresinde etkilediği sanılan durumlar:
  - Atopik dermatit
  - Psoriazis
  - Dizidrotik ekzema
  - Akne vulgaris
  - Seboreik dermatit
  - Liken Simpleks kronikus
  - Liken planus
  - Rekürren herpes simpleks.

(General, Health Questionnaire) testiyle yapılan çalışmada dermatoloji dışındaki hastaların genel popülasyona dermatoloji hastalarının da dermatoloji dışı hastalara oranla psikiyatrik bozukluk yönünden daha yüksek prevalans gösterdikleri saptanmıştır (3).

Psikokutanöz hastalıklar arada tam kesin sınırlar olmamakla birlikte tedavilerine yol göstermek amacıyla 3 ana başlık altında incelenebilir (Tablo 1).

1. Kesinlikle psikolojik olarak kabul edilen durumlar
2. Kuvvetli psikojenik faktörlerin rol oynadığı sanılan durumlar
3. Genetik ve çevresel faktörlerin etkisiyle gelişen ancak emosyonel stresin de etkili olduğu düşünülen durumlar (4).

**Dermatitis Artefakta:** Dermatitis artefakta lezyonları tuhaf konfigürasyonlu, tek veya çok sayıda, ellerin ulaşabileceği bölgelerde görülen lezyonlardır. Bu kişiler olgun ilişkiler kurabilme yeteneğinden yoksun, dikkati çekmek ve emosyonel eksikliklerini kapatmak için lezyonlarını kullanan kişilerdir. Emosyonel ihtiyaçları tatmin edilmediği

takdirde tedaviye iyi cevap alınmaz. Psikotik tipte olanların ise bir psikiyatriste başvurmaları gerekmektedir (1,4).

Deriyle ilgili Delüzyonlar: **Bozuk düşünce süreci ve önemli bir afektif bozukluk olan delüzyonlar psikoz semptomlarıdır.** Hasta kesinlikle enfestasyonu olduğuna inanmaktadır. Bu durum hastanın fonksiyonlarını etkilediği zaman mutlaka psikiyatrik danışma gerektirir. Bazı hastalar ise sınırlı lezyonları olmasına rağmen normal fonksiyonlarını sürdürebilmektedirler (1,4).

Bu gruptaki hastalar, şikayetlerinin psikolojik olduğu söylendiğinde kızgınlıkla reaksiyon verirler. Delüzyonlar nevrotik kökenli olduğunda "fobi", psikotik kökenli olduğunda ise "paranoya" olarak değerlendirilirler (5).

İngiltere ve İskandinav ülkelerinde monosemptomatik hipokondriasis terimi dermatolojide birbiriyle ilgili 3 sendromu tarif etmek için kullanılır. Bunlar:

- a. Parazitöz delüzyonları (hasta haşereler tarafından enfekte olduğuna inanır).
- b. Dismorfofobi (kişinin fiziksel çekicilikten yoksun ve yetersiz olduğunu düşünmesi).
- c. Olfaktori Referans Sendromu (kişinin vücudunun kötü ve iğrenç bir koku yaydığına inanası (4,6).

Monosemptomatik hipokondriasis dermatolog ile psikiyatrist arasında işbirliği olmasını gerektirir. Nevrotikten çok psikotik natürde gelişen bu sendromlar trisiklik antidepresanlar, monoaminooksidaz inhibitörleri, elektrokonvülsif tedavi ve nöroleptik ilaçlarla (özellikle difenil-butilpiperidin grubundan pimozide) başarılı bir şekilde tedavi edilmektedir. Lökotomi ilde başarılı sonuçlar alınmıştır (1,4).

**Kompulsif Alışkanlıklar:** Kompulsif alışkanlıkları olan hastalar bu alışkanlıklarını gerginliklerinden kurtulmak için yaparlar. Destekleyici ve semptomatik tedavi kombinasyonunun uygulanması ile başarılı sonuçlar alınmaktadır (4).

**Obsesif Düşünceler:** Nevrotik hastaların obsesif düşünceleri olabilir. Genellikle destekleyici ve somptomatik tedavi yeterli olmaktadır. Eğer obsesif davranış şekli normal fonksiyonları ve aktiviteleri engelleyecek derecedeysse psikiyatrik tedavi gerekebilir (1).

Glossodini, Glossopirozis: Bunlar depresif belirtilerdir. Destekleyici psikoterapi ile birlikte

kullanılan antidepressanlar tedavide etkili olmaktadır (4).

**Psikojenik Purpura:** Psikolojik olarak immatür, kendileri için önemli kimselere karşı bilinçsiz, beklenmedik büyük bir öfke taşıyan, bağımlı bireylerde görülür.

1968 yılında Cleveland Üniversitesinde 27 otoeritrosit sensitizasyon tanısı alan hasta incelenmiş ve bu hastalığın kesinlikle psikojenik karakterde olduğu bildirerek psikojenik purpura olarak isimlendirilmesi önerilmiştir (7).

Psikojenik purpuralı hastalarda ancak destekleyici tedavi kullanılabilir. Bu kişilerin deriyi bir defans aracı olarak kullanmayı bırakmaları zordur. Gereksiz, ileri medikal ve cerrahi prosedürü engellemek için çaba gösterilmelidir (1).

**Anogenital Pruritus:** Anogenital pruritus psikolojik veya diğer patolojik faktörlere bağlı olarak gelişebilir. Daha çok erkeklerde görülen lokalize bir pruritus biçimidir. Bir kısmı psikiyatrik olmakla beraber başka nedenlerle de olabilmektedir. Pruritus vulva erkeklerdeki anal pruritusun karşılığıdır. Kadınlarda anal pruritus seyrek ve vulvaya yayılma özelliği gösterir. Psikojenik nedenler olarak eşler arasındaki uyumsuzluk, uzamış nişanlılıklar, koitus interruptus, gebelik korkusu, frijidite ve nimfomani önem taşır. Bazı vakalarda pruritus vulva annenin ölümü veya hastalığını, yahut da kişinin annesinden çeşitli nedenlerle uzaklaşmasını izler. Şiddetli psikoz içinde bulunanlarda ise pruritus vulva seyrek görülür (8).

Anogenital bölge kişinin bilinçsiz suç ve endişeler ile fiks olduğu bir bölgedir. Psikolojik determinantlar, homoseksüel, heteroseksüel çatışmalar ve otoerotizmdir. Meydana gelen fizik değişiklikler yasak aktivite için bilinçsiz bir cezalandırma gibi rol oynar. Kişiyi bilinçlendirme, destekleyici ve semptomatik tedavi başarılı olabilir fakat ciddi problemlerde hasta genellikle deprese olduğundan psikiyatrik tedavi açısından danışma endikedir.

**Alopesi Areata:** Alopesi areata dairesel bir alanda tam olarak saç kaybı ile karakterizedir. Alopesi totalis benzer bir tablo olmakla birlikte, kapsadığı alan daha geniştir, hatta bütün vücut kıllarını kapsayabilir (Alopesia universalis) (9).

Alopesi areatamn otoimmün natürü, önemli emosyonel faktörlerle birlikte incelenmelidir.

Mehlman ve Griesemer Boston Çocuk Hastanesinde kendileri için önemli olan şeylerden yoksun kaldıktan sonra alopesi areata görülen bir seri küçük çocuk incelemiştir. Erişkinlerde ise alopesi areata bilinçsiz bir kızgınlığın ifadesi olarak kabul edilir.

Psikoterapi esnasında hastalar bu gizli kızgınlıklarının farkına vardıkları ve kabul ettikleri için birçok vakada kılların yeniden büyümesi söz konusu olmaktadır (1,9).

Büyük bir alanı kapsayan ve uzun süren vakalarda psikiyatrik danışma gereklidir. Hastalarda genellikle lokal steroid uygulamalarının yanı sıra psikoterapinin de kombine olarak uygulanmasında yarar vardır. 1983 yılında Pomey-Rey 42 vakalık bir seride antidepressanla birlikte veya sadece psikoterapi ile ek bir tedaviye gerek kalmaksızın başarılı sonuçlar almıştır (9).

**Hiperhidrozis:** Yanık aksillayı içeren hiperhidroz vakalarında tedavide alkol içinde %20 alüminyum klorid kullanımıyla veya cerrahi ekzisyonla yüz güldürücü sonuçlar alınmaktadır. Hiperhidroz aksillaların yanı sıra eliçi ve ayaktabanlarını da kapsadığı zaman hasta için daha fazla problem olmaktadır. Bu tip vakalarda biofeed back teknikleri yardımcı olsa da psikoterapinin de tedavide önemli bir yeri vardır (1).

Genel olarak bu gruptaki hastaların çoğunda antidepressanlar yardımcıdır ve eğer 3-4 hafta içinde tedaviye cevap alınmazsa psikiyatrik konsültasyon gerekebilir. Anksiyolitiklerin kronik anksiyetede pek etkili olmadığından tedavide yeri yoktur.

## EMOSYONEL STRESTEN ETKİLENEN DURUMLAR

Genetik ve çevresel faktörlerin etkisiyle geliştiği düşünülen ancak emosyonel stresin de etkili olduğu sanılan durumlar şunlardır, Atopik dermatit, psoriasis, dizidrotik ekzema, akne vulgaris, seboreik dermatit, iken simplex kronikus, liken planus, rekürren herpes simplex (4).

Psikolojik stresin psoriasis lezyonlarının ortaya çıkışını çabuklaştırdığı ve etkilediği gösterilmiş, strese maruz kalmayan kişilerde prognoz çok daha iyi olduğu bildirilmiştir (R.M Seville 1977-1978). Wittkower ve Obermeyer psoriaziste emosyonel faktörlerin rol oynamasına karşın

spesifik bir psoriatik kişilik olmadığını belirtmişlerdir. Endişenin psoriazisteki yeri ve önemi ise Farber tarafından açıklanmıştır (10,11).

Dizidrotik ekzemada psikolojik faktörlerin rolü üzerinde artık sıklıkla durulmaktadır (12). Emosyonel stres bu tip ekzemada en sık rastlanan tetikleyicidir ve stresin etkin olduğu tiplerde nöksler daha sık görülmektedir (8).

Yapılan birçok klinik çalışmalar, liken ruber planusun daha çok yoğun emosyonel sters altındaki kişilerde görüldüğünü kanıtlamıştır (13). Psikosomatik bir liken planus olduğu muhakkaktır. Hastalığın yorgun sürmanje kimselerde ve özellikle sınırlı kadınlarda görülmesi, büyük üzüntü ve nevroz şoklardan sonra ortaya çıkması bunu doğrulamaktadır. Ancak bütün vakaları psikojenik etkenler ile açıklamak zordur (8).

Liken Simpleks kronikus etyolojisinde emosyonel faktörlerin rol aldığı bilinmektedir (8).

Hipnoz altında telkin verildikten 24 saat sonra bir hastanın dudak köşesinde aynen herpes simpleks benzeri lezyonlar oluştuğu bildirilmiştir (14).

Ayrıca benign vasküler oluşumlar olan port-wine nevüslerin de yukarıda sayılan hastalıkların aksine, yol açtığı kozmetik bozukluk nedeniyle psikolojik bir takım değişikliklere neden

olabileceği, bunun da özellikle görünür bölgelerde port-wine nevüsü olanlarda estetik bozukluklarını saklama ihtiyaçlarından doğduğu sanılmaktadır.

1989 yılında 110 hasta üzerinde yapılan çalışma port-wine nevüsü olan hastaların çok çeşitli psikolojik bozukluklarını suprese ettiklerini ortaya çıkarmıştır. Bu bozukluklar yaşla orantılı olarak iyiye doğru gitmemekte, aksine sosyal çevrelerine adapte olmaları konusundaki problemlerinin artmasına neden olmaktadır (15).

Erken yaşta emosyonel travma geçirmiş olan kişiler kuvvetli bir ego yapısı geliştirme fırsatından yoksundurlar. Bağımlı insanlar olma eğiliminde ve infantiller gibi talep edicidirler. Deri problemlerini anlamamakta direnirler ve doktorlarından bir ebeveyn gibi davranarak kendilerini sıkıntıdan kurtarmalarını beklerler (4).

Deri hem iletişim hem de algı ile ilgili bir organdır ve de hemen görünür özellikte olduğu için psikosomatik etkilerin altında fazlaca kalır. Deri hastalıkları ağır seyreden bazı kişilerde, kendi değerlerini ve fiziksel görünümünü beğenmeme şeklinde ortaya çıkan birtakım emosyonel bozukluklar gelişebilmektedir. Doktorların, hastaların geliştirdiği bazı savunma mekanizmalarının farkında olmaları ve deri hastalarına olan yaklaşımlarında bu durumları göz önünde bulundurmaları uygun olacaktır (1).

## KAYNAKLAR

1. Koblenzer, CS: Psychosomatic concepts in dermatology; A dermatologist-psychoanalyst's Viewpoint. Arch Dermatol. 119-501,1983.
2. Macek C: Of mind and morbidity: Can stress and grief depress immunity? JAMA 248:405-407,1982.
3. Hughes JE, Barraclough BM, Hamblin LG, white Je Psychiatric Symptoms in dermatology patients. BrJ. Psychiatry 143: 51-54,1983.
4. Moschela SL, Hurley IJ: Dermatology,. Second edition. Philadelphia, W. B. Saunders Company, 2103-2104,1985.
5. Munro A: Monosymptomatic hypochondriacal psychosis manifesting as delusions of parasitosis. Arch Dermatol 114: 940-943,1978.
6. Bishop ER, Jr: Monosymptomatic hypochondriacal Syndromes in dermatology. J.Am. Acad. Dermatol. 9: 152, 1983.
7. Ratnoff OD, Agle DP: Psychogenic purpura: A re-evaluation of the syndrome of autoerythrocyte sensitization. 47: 475-500,1968.
8. Tiiziin Y, Kotogyan A, Saylan T. Dermatoloji. Istanbul, Anka Ofset Aş, 46,48, 375,1985.
9. Mehlman RD, Griesener RD: Alopecia areata in the very young. Am. J Psychiatry 125: 605-614,1968.
10. Seville RH: Psoriasis and stress. Br. J. Dermatol 98: 151-153,1978.
11. Goldsmith LA Fisher M, Wachs J: Psychological Characteristics. Arch Dermatol. 100: 674-676,1969.
12. Müller RM, Coger RW, Dymond AM: Biofeedback Skin Conductance Conditioning in dychidrotic eczema Arch. Dermatol, 109: 737-738,1974.
13. Domonkos AN, Arnold IIL, Odom RB, Andrews' Disease of the Skin. 7 th edition. Philadelphia. W.B. Saunders Company 267,1982.
14. Ullman M: Herpes Simplex and second degree burns induced under hypnosis. Am J Psychiatry 103: 828-830, 1947.
15. Lanigan SW, Cotterill JA: Psychological disabilities amongst patients with port wine stains. Br. J. Dermatol., 121,209-215,1989.