

SOMATİZASYON BOZUKLUĞU VAKALARININ TEDAVİ ARAYIŞI VE PSİKİYATRİ BÖLÜMÜNE İNTİKAL ŞEKİLLERİ*

Inquiry for the treatment in cases with somatisation disorder and their way of transition to psychiatric units

Mustafa Baştürk¹, Aslan Oğuz², Seher Sofuoğlu², Cemal Esendemir³, Tuncay Besim³

Özet: Somatizasyon bozukluğu olan hastalar psikiyatristlere gelmeden evvel başka hekimleri meşgul etmekte, bazen de hekim olmayanlardan yardım aramaktadırlar. Böyle hastaların psikiyatri bölümlerine intikal şekillerinin sosyo-kültürel özelliklerle yakından ilişkili olduğu düşüncesine dayanarak, biz bölgemizde hastaları bu özellikleri bakımından incelemeyi amaçladık. Çalışma materyalini DSM-III kriterlerine göre "somatizasyon bozukluğu" teşhisi konan 6 erkek, 44 kadın toplam 50 hasta (ortalama±SX yaş:31.4±1.048) teşkil etti. Hastalar araştırılan özelliklerle ilgili bir anket formu ile değerlendirildi. Araştırmaya alınan hastalardan 46 tanesi (% 92) başka bir bölümden sevkle, 4 tanesi doğrudan psikiyatri bölümüne başvurmuştu. Ayrıca bu bölümlerde yapılan ortalama grup tekkik sayısı 2.12 idi. Araştırmaya alınan erkek hastalardan bir tanesi (% 16.7), kadın hastalardan ise 12 tanesi (% 27.3) hastalığının tedavisi için tıp dışı yollara başvurmuştu. Bulgularımız somatizasyon bozukluğu vakalarının tedavi ve prognozunu etkileyebilecek faktörlerden biri olan psikiyatri bölümüne intikallerinin gecikmesinde, sosyo-kültürel faktörlerin rolünün önemli olduğu fikrini destekledi.

Anahtar Kelimeler: Somatizasyon bozukluğu

Organik bir temele dayandırılmayan multipl somatik şikâyetleri olan hastaların çokluğu bilinen bir gerçektir. ABD'de polikliniklere başvuran hastaların yaklaşık 3/5'inin şikâyetlerinin psikik temele dayandığı bildirilmiştir (5). Böyle hastalar psikiyatri polikliniklerine gelmeden evvel başka hekimleri meşgul etmekte, bazen de hekim olmayan kimse-lerden yardım aramaktadırlar. Somatizasyonun önemi, günümüzde sayıca fazla olması bir yana, durumlarını açıklayıcı verilerin elde edilmesinde

Summary: Patients with somatisation disorder apply to other physicians before they have recourse to psychiatrists and sometimes to those who are not physicians. In this study, thinking that, such patients' transition ways to the departments of psychiatry are closely related to their socio-cultural features, we examined the patients in our region from this point of view. In our study, 6 men and 44 women, totally 50 patients, (mean±SX age:31.4±1.048) diagnosed "somatisation disorder" by DSM-III criteria participated. The patients were evaluated by a questionnaire related to the investigated features. Of the 50 patients, 46 patients applied to the department of psychiatry directly and 4 indirectly through another department. Moreover, the mean number of the group assessment made in these departments was 2.12. One of the male patients (16.7 %) and 12 of the female patients studied (27.3 %) had sought help from the other ways except for medicine. Our findings support the idea that socio-cultural features are of much importance in late transition of the cases with somatisation disorder to the department of psychiatry which is one of the factors which are able to effect the treatment and prognosis of these cases.

Key Words: Somatisation disorder

güçlük çekilmesinden de kaynaklanmaktadır (3,6). Somatizasyon bozukluğunun teşhis kriterleri, semptom cinsi ve sayısı bakımından kültürler arasında fark bulunmadığı kabul edildiği halde, daha çok takdim edilen semptomlar veya bunların arasında sık rastlanan semptom kombinasyonu açısından kültürel farklılıklar bulunabileceği, hattâ aynı kültürde zamanla değişiklik gösterebileceği düşüncesiyle biz, Kayseri ve çevresinde görülen somatizasyon bozukluğu vakalarının tedavi arayışı ve psikiyatri bölümüne intikal şekli bakımından özelliklerini, hangi tıp branşlarına ve tıp dışı yollara başvurduktan sonra psikiyatri bölümüne ulaştıklarını incelemeyi amaçladık.

*27.Ulusal Psikiyatri Kongresi tebliği, 6-9 Kasım 1991, Antalya

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi 38039 KAYSERİ
Psikiyatri. Y.Doç.Dr.¹, Prof.Dr.², Araş.Gör.Dr.³.

METODLAR

Çalışma materyalini DSM-III kriterlerine göre "somatizasyon bozukluğu" teşhisi konmuş, yaşları 17-55 arasında değişen 6'sı erkek (Median:22.5, Min-Max:17-33) 44'ü kadın (ortalama±SX yaş:32.3±0.151) 50 hasta (ortalama±SX yaş:31.4±1.048) hasta teşkil etti.

Hastaların değerlendirilmesinde kullanılan araştırma formunda şu sorulara cevap arandı:

- Psikiyatri bölümüne geliş şekli
 - a. Doğrudan
 - b. Sevkle (hangi bölümden sevk edildiği)
- Psikiyatriste daha önceden gidip gitmediği, gitmişse sayısı
- Psikiyatrik tedavilerden fayda görüp görmediği
- Psikiyatri dışı bölümlere gitmişse, hangi bölümlere gittiği
- Psikiyatrik olmayan tedavilerden fayda görüp görmediği
- Hastalığının teşhisi için tetkik yapılmışsa, hangileri (grup olarak)
- Hastalığının tedavisi için tıp dışı yollara başvuru yapılmadığı

BULGULAR

Araştırmaya alınan hastalardan 14 (% 28)'ü mevcut şikâyetleri için daha önce psikiyatriste gitmiş ve bunlardan 5 (% 35.7)'i yapılan tedaviden yarar görmüş, 7 (% 50)'si yarar görmemiş, 2 (% 14.3)'si tedaviyi uygulamamıştı (Tablo 1).

Araştırmaya alınan hastalardan 46 (% 92)'si başka bir bölümden sevkle, 4 (% 8)'ü doğrudan psikiyatri bölümüne başvurmuştu.

Araştırmaya alınan hastaların psikiyatri polikliniğine gelmeden önce başvurdukları bölümlere göre dağılımları: Dahiliye 34 (% 68), Nöroloji 24 (% 48), Kadın-Doğum 14 (% 28), KBB 13 (% 26), Beyin Cerrahisi 8 (% 16), FTR Bölümü 6 (% 12) ve diğer bölümler 15 (% 30) hasta olarak tesbit edildi. Her bir hasta ortalama olarak 2.9 değişik bölüme müracaat etmişti (Tablo 2). Araştırmaya alınan hastalardan 12 (% 24)'sinde tetkik yapılmamıştı. Tetkik yapılan 38 hastadan (% 76) 30 (% 28)'unda tam kan

tetkikleri (kan biyokimyası ve hemogram), 27 (% 25.2)'sinde radyolojik inceleme yapılmıştı (Tablo 3). Tüm hastalar için, grup olarak ortalama tetkik sayısı 2.12 idi. Tetkik sonuçlarının negatif olduğu öğrenildi.

Tablo 1. Hastaların mevcut şikâyetleri için daha önce psikiyatriste başvurma durumları ve tedavi sonuçlarına göre dağılımları

Daha Önce Psikiyatriste Gidip Gitmediği	Sayı	%
Gitmemiş	36	72.0
Gitmiş	14	28.0
Toplam	50	100.0
Tedavi Sonucu:		
Yarar görmüş	5	35.7
Yarar görmemiş	7	50.0
Tedaviyi uygulamamış	2	14.3
Toplam	14	100.0

Tablo 2. Hastaların psikiyatri bölümüne gelmeden önce başvurdukları bölümlere göre dağılımları

Psikiyatri Bölümüne Gelmeden Önce Başvurulan Bölümler	Sayı	%
Dahiliye	34	68.0
Nöroloji	24	48.0
Kadın-Doğum	14	28.0
KBB	13	26.0
Beyin Cerrahisi	8	16.0
FTR	6	12.0
Diğer	15	30.0

Tablo 3. Hastaların tetkik yapılma durumuna ve yapılan tetkiklerin grup olarak türüne göre dağılımı

Tetkik Yapılma Durumu	Sayı	%
Tetkik yapılmayanlar	12	24.0
Tetkik yapılanlar	38	76.0
Tam kan	30	28.0
Radyolojik	27	25.2
EKG	13	12.2
Tam idrar	12	11.2
EEG	11	10.3
Diğer	14	13.1
Toplam	107	100.0

Tablo 4. Hastaların hastalıklarının tedavisi için tıp dışı yollara başvurma durumları

Tıp dışı yollara başvurma durumu	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Başvurmuş	1	16.7	12	27.3	13	26.0
Başvurmamış	5	83.3	32	72.7	37	74.0
Toplam	6	100.0	44	100.0	50	100.0

Psikiyatrik olmayan tedavi sonuçları tesbit edilebilen 45 hastadan 42 (% 93.3)'si yapılan tedavilerden fayda görmediğini belirtmişti.

Araştırmaya alınan erkek hastalardan 1 (% 16.7)'i, kadın hastalardan ise 12 (% 27.3)'si hastalığının tedavisi için tıp dışı yollara (hoca, tekke, vs.) başvurmuştu (Tablo 4).

TARTIŞMA

Araştırmaya alınan hastalardan % 28 (N=50)'i mevcut şikâyetleri için bir kez psikiyatrîste gitmiş ve bunların yarısı tedaviden yarar görmüştür. Bizim çalışmamızda hastaların mevcut şikâyetlerinin ortalama 4.35 yıldan beri devam etmekte olduğu düşünülrse, bu oranın ne kadar düşük olduğu anlaşılır.

Araştırmaya alınan hastaların % 92 (N=50)'si başka bölümlerden sevkle gelmişlerdir. Bu durum hastaların hastalıklarının psikiyatrik olduğu konusunda bilinçli olmadıkları ya da psikiyatrik hastalığı kendilerine kondurmak istemeyip, başka bölümlerde çare aradıkları intibasını verebilir. Diğer taraftan başka bölümlerce hastalığın psikiyatrik olduğunun fark edildiği ve ilgili bölüme sevk edildiği anlamı da çıkarılabilir. Ancak çalışmamızda hastaların, psikiyatri bölümüne gelmeden önce yaklaşık 3 değişik bölümde muayene oldukları, tedavi gördükleri de tesbit edilmiştir. Ayrıca bu bölümlerce yapılan grup olarak ortalama tetkik sayısı 2.12'dir. Hastaların psikiyatri bölümüne intikallerindeki gecikmede, belli şahıslarda kişisel ve kültürel etkilere bağlı ola-

rak damgalanma korkusunun veya duygusal uyanların psikofizyolojik karşılıklarının ön plana çıkmasının rolünün olması muhtemeldir.

J de Leon ve arkadaşları, Dahiliye ve Cerrahi bölümünde yatan ve 6 ay içerisinde psikiyatri konsultasyonu istenen yaşları 15'in üzerindeki 139 hastayı DSM-III'ün 5 ekseninde değerlendirmişler ve 8 hastada herhangi bir psikopatolojik bulgu tesbit etmemişlerdir. Kalan 131 hastadan 75'i somatizasyon göstermeyen, 56 (% 43)'sı somatizasyon gösteren hastalar olarak bildirilmiştir (4). Bu oranlar Katon'un yayınladığı seri ile benzerlik göstermektedir (3). Somatizasyon bozukluğu olan hastalar tipik olarak sağlık hizmetlerini sık olarak ve geniş ölçüde kullanırlar, ayrıca çeşitli tetkik ve operasyonlar geçirmeye meyillidirler (7).

Somatizasyonun tanınmayışı veya fizik şikâyetlerin somatizasyon kavramını da kapsayan bir düşünüş ile değerlendirilmeyişi, bozukluğun biyolojik olduğu aldanışına yol açacaktır ki, bu aldanışın bir bedeli olacağı da açıktır. Bu bedeli şu başlıklar altında toplayabiliriz (1):

1. Mâli külfet: hasta veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumunun ödediği para
2. İncelemenin ve yan etkilerinin neden olduğu fizik komplikasyonlar
3. Somatizasyonu kalıcı bir kalıp olarak yerleştirme, hastayı bu kalıba fikse etme

Araştırmaya alınan hastaların hastalıklarının tedavisi için tıp dışı yollara (hoca, tekke, vb.) başvurma oranı % 26 (N=50) olup, ihmal edilemeyecek bir boyuttadır. Bunda kültürün önemli rolü olmakla beraber, tıbbî yollarla tedavilerden ümit ettikleri iyileşmeyi bulamamış olmaları da bu sonuca yol açmış olabilir. Araştırmaya alınan hastaların psikiyatrik olmayan tedavilerden faydalanma oranının çok düşük olduğu tesbit edilmiş olup, bu sonuç da somatizasyon bozukluklarında erken teşhisin önemini bir kez daha ortaya koymaktadır. Bu tür vakaların psikiyatri bölümüne bir an evvel intikal ettirilmelelerinin tedavi ve prognoz yönünden önemi açıktır.

KAYNAKLAR

1. Arsan C, Erdoğan E, Oğuz A: Somatizasyon ve tıptaki önemi. *Dirim Aydınlik Tıp Gazetesi* 9-10:308-318,1986
2. Collyer JA: Psychosomatic illness in a solo family practice. *Psychosomatics* 20:762-767,1979
3. Katon W: Depression: Relationship to somatization and chronic medical illness. *J Clin Psychiatry* 45:4-11,1984
4. Leon J, Saiz J, et al: Why do some psychiatric patients somatize? *Acta Psychiatr Scand* 76:203-209,1987
5. Regier DA, Goldberg JD, Taube LA: The de facto US mental health services system: A public health perspective. *Arch Gen Psychiatry* 35:685-693,1978
6. Smith GR Jr, Monson RA, Ray DC: Patients with multiple unexplained symptoms. *Arch Intern Med* 146:69-72,1986
7. Swartz M, Blazer D, George L, Landerman R: Somatization disorder in a community population. *Am J Psychiat* 143(11):1403-1408,1986.