

## SOMATİZASYON BOZUKLUĞU VAKALARININ SEMPTOMATİK ÖZELLİKLERİ Symptomatic features of the cases of somatisation disorder

Mustafa Baştürk<sup>1</sup>, Aslan Oğuz<sup>2</sup>, Seher Sofuoğlu<sup>2</sup>, Tuncay Besim<sup>3</sup>, Cemal Esendemir<sup>3</sup>

**Özet:** Somatizasyon bozukluğu sık olmasına karşılık, belki de Psikiyatri dışı bölümlere sıklıkla başvurmaları nedeniyle kolay teşhis edilememektedir. Bu hastalarda semptomatik özelliklerin sosyo-kültürel özelliklerle yakından ilişkili olduğu düşüncesine dayanarak biz, bölgemizde hastaları bu özellikleri bakımından incelemeyi amaçladık. Çalışma materyelini 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. Hastaların semptom sayısı ortalaması 19.1 (SX=0.8) olarak bulundu. Grup olarak en sık ağrı ve kardiyopulmoner semptomlar (50 hastada, % 100), en seyrek psikoseksüel semptomlar (17 hastada, % 34) bulundu. Tek tek ele alındığında en sık görülen iki semptom çarpıntı (46 hastada, % 92) ve baş dönmesi (45 hastada, % 90), en seyrek görülen semptom yutma güçlüğü (34 hastada, % 68) olarak bulundu. Hastaların spontan olarak belirttikleri semptomların sayısı sorularak ortaya konulanlardan oldukça azdı. Ayrıca DSM-III teşhis kriterleri arasında yer almayan fakat hastalar tarafından belirtilen birtakım semptomlar belirlendi. Bulgularımız somatizasyon bozukluğu vakalarının teşhis ve tedavisini etkileyebilecek faktörlerden olan semptomatik özelliklerin oluşmasında sosyo-kültürel faktörlerin etkili olduğu fikrini destekledi.

**Anahtar Kelime:** 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 psişik temele dayandığı bildirilmiştir (2).

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

Geliş tarihi : 06 Mayıs 1993

**Summary:** Although somatisation disorder is a common disease, it is not easily diagnosed due to applications to other departments outside the psychiatry. Thinking that there was a close relationship between symptomatic features and socio-cultural features, we examined the patients in our region from this point of view. Our studying material comprised 6 men and 44 women, totally 50 patients (mean±SX age:31.4±1.048), diagnosed "somatisation disorder" by DSM-III criteria. The patients were evaluated by a questionnaire related to the investigated features. The mean symptom number of the patients was found 19.1 (SX=0.8). In groups, the most frequent pain and cardiopulmonary symptoms were found in 50 patients, 100 %, and the least common psychosexual symptoms in 17 patients, 34 %. When studied separately, the most frequent two symptoms were found to be palpitation (in 46 patients, 92 %) and dizziness (in 45 patients, 90 %), and the least common symptom was difficulty in swallowing (in 34 patients, 68 %). The number of the symptoms spontaneously determined by the patients was less than those determined by interviewing the patients. In addition, some symptoms were determined which were not among the DSM-III diagnostic criteria but told by the patients. Our findings support the idea that socio-cultural factors play an important part in forming the symptomatic features that are one of the factors which effect the diagnosis and treatment of the cases of somatization disorder.

**Key Word:** Somatisation disorder

Somatizasyonunun önemi, günümüzde sayıca fazla olması bir yana, durumlarını açıklayıcı verilerin elde edilmesinde güçlük çekilmesinden de kaynaklanmaktadır (1,3).

Somatizasyon bozukluğunun teşhis kriterleri, semptom cinsi ve sayısı bakımından kültürler arasında fark bulunmadığı kabul edildiği halde, daha çok takdim edilen semptomlar veya bunların sık rastlanan kompozisyonu açısından kültürel

farklılıklar bulunabileceği hattâ aynı kültürde zamanla değişiklik gösterebileceği fikrinden hareketle biz, Kayseri ve çevresinde görülen somatizasyon bozukluğu vakalarını semptomatik özellikleri açısından incelemeyi amaçladık.

## 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) teşkil etti.

Hastaların belirlenmesinde spontan olarak söylenen semptomlar ve DSM-III somatizasyon bozukluğu teşhis kriterlerinde yer alan 37 semptom tek tek sorularak değerlendirildi.

Semptom türü	Görülen hasta sayısı	%
1. Baş ağrısı	33	66.0
2. Vücudun muhtelif yerlerinde uyuşma hissi	24	48.0
3. Vücudun muhtelif yerlerinde batma-yanma hissi	9	18.0
4. Halsizlik	8	16.0
5. Kulağına ses-uğultu gelmesi	7	14.0
6. Vücutta titreme hissi (eller hariç)	7	14.0
7. Göz ağrısı	4	8.0
8. Öğürtü	1	2.0
9. Saçlarında çekilme hissi	1	2.0
10. Ağızda acılık hissi	1	2.0

Hastaların gösterdiği semptom sayıları açısından yaş grupları ile eğitim seviyeleri arasında fark tesbit edilmedi.

**Tablo 1.** Semptom gruplarının görülme sıklığı

Semptom türü	Sayı	%
Ağrı	50	100.0
Kardiyopulmoner	50	100.0
Gastrointestinal	49	98.0
Konversiyon ya da yalancı nörolojik	48	96.0
Kadın üreme	34	68.0
Psikoseksüel	33	66.0

## BULGULAR

Araştırmaya alınan tüm hastaların semptom sayısı (ortalama±SX=19.1±0.8) olarak bulundu. Hastalarda grup olarak en sık (% 100) ağrı ve kardiyopulmoner semptomlar, en seyrek ise (% 66) psikoseksüel semptomlar görüldü (Tablo 1). Tek tek ele alındığında tüm hastalarda en sık görülen ilk iki semptom 46 hastada (% 92) çarpıntı ve 45 hastada (% 90) baş dönmesi olarak belirlendi (Tablo 2). Semptomların görülme süresi (ortalama±SX=4.35±0.67) yıl olarak bulundu. Hastalardan 12 tanesi (% 24) spontan olarak 4 semptom, 27 tanesi (% 54) 5 ve daha fazla semptom belirtti.

DSM-III somatizasyon bozukluğu teşhis kriterleri arasında bulunmadığı halde hastalar tarafından spontan olarak belirtilen ve organik temeli olmayan bazı semptomlar belirlendi. Bu semptomlar sıklık sırasına göre şunlar idi:

## TARTIŞMA

Araştırmaya alınan hastaların 19.1 olan semptom sayısı ortalaması DSM-III somatizasyon bozukluğu teşhis kriterlerindeki erkek ve kadında en az olması gereken semptom sayılarını aşmaktadır.

Hastalarda grup olarak en sık ağrı ve kardiyopulmoner semptomlar görülürken en seyrek psikoseksüel semptomlar görülmüştür. Oysa psikoseksüel semptomların daha sık görülmesi beklenirdi (4). Öyle ki Goodwin ve Guze, "menstrüel ve seksüel hikâyeler normal ise teşhis çok dikkatli konulmalıdır" demişlerdir (4). Bizim araştırmamızda kadın hastaların bu yöndeki

Tablo 2. Araştırmaya alınan hastalarda en sık görülen ilk 10 semptomun cinsiyete göre dağılımı

S.No	Erkeklerde en sık görülen ilk 10 semptom		Kadınlarda en sık görülen ilk 10 semptom		Tüm hastalarda en sık görülen ilk 10 semptom	
	Semptom adı	Sayı %	Semptom adı	Sayı %	Semptom adı	Sayı %
1	Baş dönmesi	5 83.3	Çarpıntı	41 93.2	Çarpıntı	46 92.0
2	Sırt ağrısı	5 83.3	Baş dönmesi	40 90.9	Baş dönmesi	45 90.0
3	Çarpıntı	4 66.6	Bulanti	39 88.6	Sırt ağrısı	43 86.0
4	Göğüs ağrısı	4 66.6	Sırt ağrısı	38 86.4	Bulanti	42 84.0
5	Soluk kesilmesi	4 66.6	Eklem ağrısı	37 84.1	Eklem ağrısı	41 82.0
6	Eklem ağrısı	4 66.6	Soluk kesilmesi	36 81.8	Soluk kesilmesi	40 80.0
7	Karın ağrısı	4 66.6	Paralizi ya da kas güçsüzlüğü	36 81.8	Paralizi ya da kas güçsüzlüğü	40 80.0
8	Paralizi ya da kas güçsüzlüğü	4 66.6	Diğer ağrılar	34 77.3	Göğüs ağrısı	37 74.0
9	Yutma güçlüğü, bulantı, şişkinlik	3 50.0	Göğüs ağrısı	33 75.0	Diğer ağrılar	37 74.0
10	Diğer ağrılar	3 50.0	Yutma güçlüğü	31 70.4	Yutma güçlüğü	34 68.0

$Z=3.43, P<0.05$

şikâyetlerini, muhtemelen kültürle ilişkili olarak (ayıplanma, yadırganma, yanlış anlaşılma endişesi vb.) spontan olarak takdim etmedikleri gibi, sorulduğu takdirde de gizleme eğilimi göstermiş olmalarına bağlıdır. Semptomlar tek tek ele alındıkları takdirde farklı sıklıklarda görüldükleri anlaşılmış olup, bu dağılım özelliklerinin altında yatan muhtemelen kültürle ilgili faktörlerin incelenmesi gerektiğini düşünüyoruz. Semptomların yaklaşık olarak 4.5 yıldan beri devam ettiği belirlenmiş olup bu, somatizasyon bozukluğunun kronik seyirli oluşu ile uygunluk göstermektedir.

Hastaların spontan olarak belirttikleri şikâyetlerinin sayısı sorularak ortaya konulanlardan oldukça azdır. Bu bize, somatik şikâyetlerden bazılarının daha fazla önemsendiğini belirtebileceği gibi, görüşme sırasında çeşitli nedenlerle dile getirilmemiş olabileceğini de düşündürebilir.

Hastaların spontan olarak söyledikleri arasında DSM-III somatizasyon bozukluğu teşhis kriterleri içinde yer almayan ve organik temeli bulunmayan bazı semptomlar da görülmüştür. Bu ilâve

semptomatoloji kültürle ilişkili olabilir. Benzer strateji ile yapılacak çalışmalarda, hastalara bu semptomlar da sorulduğu takdirde ortaya çıkacak sonuçların, bu semptomların gerçekten kültürden kaynaklanan özellikler olup olmadıklarını açıklayabileceği kanaatindeyiz.

Araştırmaya alınan hastaların gösterdiği semptom sayılarının yaş gruplarına ve eğitim seviyelerine göre dağılımları incelenmiş ve yapılan istatistikî analizler sonucunda anlamlı bir fark tesbit edilmemiştir. Bu yönde herhangi bir literatür bilgisine de rastlanılmamıştır.

## SONUÇ

Bulgularımız somatizasyon bozukluğunun semptomatik özelliklerinin kültürle ilişkili olarak değişiklik gösterebileceğini ortaya koymuş olup, bu yönde yapılacak incelemelerin, ülkemizde somatizasyon bozukluğunun kültürümüzle ilgili semptomatik özelliklerini daha belirgin bir şekilde ortaya koyabileceğine inanıyoruz.

#### KAYNAKLAR

1. Collyer JA: *Psychosomatic illness in a solo family practice. Psychosomatics* 20:762-767,1979.
2. Regier DA, Goldberg JD, Taube LA: *The de facto U.S. mental health services system: A public health perspective. Arch Gen Psychiatry* 35:685-693,1978.
3. Smith GR Jr, Monson RA, Ray DC (1986): *Patients with multiple unexplained symptoms. Arch Intern Med* 146:69-72,1986.
4. Swartz M, Blazer D, George L, Landerman R: *Somatization disorder in a community population. Am J Psychiatry* 143(11):1403-1408,1986.