**PSİKOSOMATİK HASTALIKLARIN TANIMI**

***Prof.Dr.Abdülkadir ÇEVİK***

**Tanım :**

Ruhsal ve bedensel bulguların birbirlerini tamamlayıp bütünleştikleri, etyolojisinde psikososyal streslerle ruhsal çatışmaların önemli oranda rol oynadığı bazı bedensel hastalıklara “Psikosomatik Hastalıklar” denir.

Psikosomatik hastalık terimi her ne kadar DSM IV’te yer almıyorsa da bütün dünyada olduğu gibi biz de bu terimi “Ruhsal etmenlerin sebep olduğu fiziksel hastalıklar” gibi uzun bir cümleye tercih etmekteyiz.

Bu tanımdan da anlaşıldığı gibi:

1. Psikosomatik hastalıklarda ruhsal ve bedensel bulguların bir bütün olarak ele alınmaları gereği ortaya çıkmaktadır. Yani somatik bulgular veya ruhsal bulgular yalnız başlarına psikosomatik bir hastalığın tanısına yetmemektedir.
2. “ Etyolojilerinde psikososyal streslerle ruhsal çatışmaların önemli oranda rol oynadığı” cümlesi ile ruhsal nedenlerin öneminin büyüklüğü yanı sıra sınırlılığı da vurgulanmaktadır.
3. Ruhsal bulgulardan ve ruhsal etkenlerden söz edilirken hastanın ruhsal yaşamına da işaret edilmektedir. Bundan da hastanın kişilik yapısının, tutum ve davranışlarının, savunmalarının, temel gereksinimlerinin, çatışmalarının, duygusal yaşamının da somatik bulguların yanı sıra tanısal araştırmalara katılmasının gereği ortaya çıkmaktadır.
4. Hipokondriyazis, konversiyon reaksiyonları, bazı fonksiyonel ve vejetatif belirtiler ise tanımlamada sözü edilen “bazı bedensel hastalıklar” dışında tutulmaktadırlar. Hipokondriyazis, organlarda hiçbir patolojik somatik bulgu bulunmadığı halde hastanın dikkat, ilgi ve uğraşlarının belirli bir organına, hasta olduğu düşünce ve kaygısıyla saplanmasıdır. Konversiyon reaksiyonlarında ise çatışma, gerginlik ve bunalımlar somatik bir fonksiyon bozukluğuna dönüştürülmektedir. Konversiyon reaksiyonlarında organdaki fonksiyon yitimi bir yandan da ona karşı olan yasağı simgeleyen anlamlı bir bozukluktur. Burada da, hipokondriyaziste olduğu gibi, psikosomatik hastalıkların aksine, yapısal bir değişiklik söz konusu değildir. Örneğin histeriklerde gördüğümüz fonksiyonel felçler gibi. Ayrıca psikosomatik hastalıklarda tepki veren organların bir anlamlarının olacağı, içrel bir çatışmayı simgelediği düşüncesi bugün için tartışılmalıdır. Şu an için bu simgelemenin konversiyondaki kadar açık olmadığını söylemek daha doğru görünmektedir. Histerideki sekonder kazanç yerine psikosomatik hastalıklarda primer kazançtan söz edilmektedir.
5. Bazı bedensel hastalıklara “Psikosomatik Hastalıklar” adını vermiştik. Bunlar Stres Hastalıkları, Psikofizyolojik Hastalıklar veya Bozukluklar, Psikofizyolojik Reaksiyonlar olarak da adlandırılırlar.

**Tanı ölçütleri:**

APA (Amerikan Psikiyatri Birliği)’ nın 1951’de yayınladığı DSM-I’de “Psikofizyolojik, otonomik ve viseral bozukluklar” terimi ile yer almıştır. Daha sonra DSM-II’de (1968) bu terim “Psikofizyolojik bozukluklar”a değişmiş, DSM-III-R’de ise “Fizik durumu etkileyen psikofizyolojik faktörler” den bahsedilmiştir. Yaygın olarak kullanılan tanı sınıflandırma sistemi DSM’nin(*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Health*) üçüncü sürümünden itibaren, daha kapsayıcı ve genel bir ifade olarak “*somatoform*” terimi kullanılmıştır.

**Tarihçe :**

Tarih öncesinden beri ilkel toplumlarda ruh ve beden arasında bir ilişkinin varlığı ampirik olarak bilinmekteydi. Hastalıkların kötü ruhlar tarafından meydana getirildiği düşünülerek, M.Ö.400 yıllarında Socrates “ Ne başsız bir gözü, ne de bedensiz bir başı tedavi etmek uygun değildir” diyerek psikosomatik tümcü anlayışı ortaya koymuştur. Psikosomatik hastalıklar tarih öncesinden bu yana bilinmesine rağmen ilk kez 1818’de Heinroth tarafından “ Psikosomatik Tıp “ terimi kullanılarak tıp tarihine girmiştir. Araştırmalar stresin vücut fizyolojisi üzerine olan etkilerinin (immün sistem, endokrin sistem ve nörovejetatif sistem) anekdotal olarak değil laboratuvar incelemeleriyle de saptanmasıyla yalnızca psikosomatik hastalıklar değil diğer hastalıklarda da monotarist görüşün terk edilip holistik görüşe yaklaşılması benimsenmektedir. Bu holistik görüş, psikosomatik hastalıkların genel sistemler modeli içinde biyolojik, sosyal ve psikolojik yönleriyle ele alınmasını gerektirmektedir.

**Sınıflandırma :**

Psikosomatik hastalıklar belirti veren organların ait olduğu sisteme göre sınıflanır. Aşağıdaki şemada bu sınıflamayı izlemekteyiz:

1. Deri ile ilgili hastalıklar: Ürtiker, Egzema (Nörodermatit), Psöriyazis, Pelat
2. Kas İskelet sistemi ile ilgili olanlar: Spazmodik tortikolis, Romatoid artrit
3. Solunum sistemi ile ilgili olanlar: Hiperventilasyon sendromu, Bronşial astma
4. Dolaşım sistemi ile ilgili olanlar: Vazopressör senkop, Migren, Esansiyel hipertansiyon
5. Sindirim sistemi ile ilgili olanlar: Kardia spazmı, Dispepsi, Mide ve Duodenum ülseri, Ülseratif kolit.
6. Boşaltım ve üreme sistemi ile ilgili olanlar: Menstrüel aksamalar, Miksiyon aksamaları, Frijidite, Empotans
7. Endokrin sistem ile ilgili olanlar: Trioid bozuklukları, Diabetes Mellitus
8. Özel duyu organları ve diğer sistemler ile ilgili olanlar: Atrofik rinit, Saman nezlesi gibi allerjik türden reaksiyonlar, Tik, Kore

**Epidemiyoloji:**

Psikosomatik hastalıkların epidemiyolojisi hakkında kesin fikirler ileri sürmek oldukça güç olmaktadır. Bunun başlıca nedeni psikosomatik hastalığın tanımı üzerinde henüz kesin bir görüş birliğinin olmamasıdır. Bununla birlikte, somatizasyon veya somatoform bozukluklarla beraber değerlendirildiğinde psikiyatrik vakaların % 80’ine yakınında bedensel yakınmaların varlığı dikkati çeker. Sosyo-kültürel sınıflar arasında da somatizasyon yakınmaları açısından farklar görülmüştür. Alt sosyokültürel düzeyde konversif tarzda bedensel yakınmalar daha önde gelmektedir.

**Etyoloji:**

Filogenetik olarak merkezi sinir sisteminin en eski bölgesi beyin sapı, talamus ve hipotalamusu içine alan limbik sistemdir. Bu bölge doğumla birlikte hem solunum, dolaşım gibi hayati önemde işlevleri, hem de uykusuzluk, açlık gibi acı veren iç ve dış uyaranlara karşı organizmayı savunucu işlevleri düzenlemeye başlar. Yaşamın başlangıç dönemlerinde ego henüz gelişmemiş olduğundan, iç ve dış tehlikeler ve acı yaratan engellemelerle ortaya çıkan anksiyeteye karşı organizmanın tek savunması bu bölgede beliren biyolojik uyarılmalarla sağlanır. Çalışmaları bu bölge aracılığıyla düzenlenen nörovejetatif ve nöroendokrin sistemler de harekete geçer. Böylece limbik sistemin etkisinde çalışan organlarda fizyolojik (somatik) savunma tepkileri ortaya çıkar.

Bunlar strese karşı organizmanın biyofizyolojik cevap biçiminde normal fizyolojik savunmalarıdır. Egonun gelişmesi ile birlikte biyolojik uyarılmanın bir bölümü bu sisteme geçer ve biyolojik (somatik) savunmanın yerini egonunun psikolojik savunma mekanizmaları alır. Gelişimsel strüktüralist görüş açısına göre, somatik tepkiler döneminden somatopsişik ayrışma (diferansiasyon) dönemine geçilerek psişik tepkiler ve sosyal tepkilere doğru bir gelişim söz konusu olmaktadır. Bu işlevlerin, merkezi sinir sisteminin filogenetik olarak en geç gelişen bölgesi olan kortekste düzenlendiği kabul edilmektedir. Ancak, neokorteksin gelişmesiyle limbik sistemin görevi sonlanmaz. Her iki bölgenin de fonksiyonları anatomik, fizyolojik ve psişik bağlantılarla devam eder. Bir çok duygusal yaşantı ve etkilenmelerde limbik sistem doğrudan etkin olarak, heyecanların ve diğer duyguların fizyolojik görünümlerinde ve kişinin çevreye tepkilerinde kendini gösterir. Örneğin, acıkınca mide sekresyonunun artması; korkunca yüzün solması, öfkelenince veya utanınca yüzünün kızarması gibi.

Psikosomatik hastalıkların oluşumunda otonom sinir sisteminin ve nöroendokrin sistemin katkısı olduğu kabul edilmektedir. Ancak, fizyolojik tepkilerin strüktürel bir değişiklik meydana getirmeleri için, etkilerinin mutlaka uzun süre devam etmesi gerekmektedir. Örneğin korkan bir kimsenin yüzünün solması, öfkelenen bir kimsenin yüzünün kızarması hemen verilen gelip geçici nitelikte tepkilerdir. Oysa psikosomatik hastalıklarda kalıcı nitelikli strüktürel bozukluklar söz konusudur. İşte buna psikosomatikte;

1. “Etken-tepki sürekliliği koşulu” veya “ Kronisite prensibi “ adı verilmektedir. Örneğin kısa süreli köpek havlaması tavşanlarda korku ve panik yaratmaktadır. Ancak, kısa bir süre sonra bu hayvanlar sakinleşir ve eski durumlarına dönerler. Her gün yinelenen tek ve hafif bir köpek havlaması ise, tavşanlarda gözle görülür bir korkuya neden olmakta ve bir yıl sonra da, bunlarda hipertiroidi belirtilerine yol açmaktadır.
2. “Etken-tepki kalıplaşması”: Örneğin çocukluk döneminden itibaren anneden ayrılmaya karşı sık soluma biçimindeki tepkiler astma biçimindeki etken-tepki kalıplaşmasına, bağımlılığın engellenmesiyle mide kasılmaları ve pepsinojen artması biçimindeki tepkiler ülsere neden olmaktadır. Bu tür bağlantısal özelliğe psikosomatikte “özgüllük prensibi” denir.
3. “Anksiyete kısır döngüsü” de önemli bir özelliktir. Psikosomatik hastalıkların temelinde yatan anksiyete ve stres hastalık ortaya çıkınca konversiyondaki gibi kaybolmaz. Aksine burada, bu kez de hastalık ortaya çıktığı için, bu hastalıktan dolayı gelişen ikincil bir anksiyete de görülür. Bu duruma anksiyete kısır döngüsü denmektedir.
4. “Stres-nörovejetatif, endokrin ve immün sistem ilişkisi’de psiksoomatik hastalıkların oluşumunda etkilidir. Streslerin immün sistemi nicelik ve nitelik bakımından olumsuz yönde etkileyerek immün fonksiyonları baskıladıkları ve beden direncini zayıflatarak psikosomatik hastalığın oluşumunda önemli rol oynadıkları son yıllarda fazlaca üzerinde durulan bir konudur. Son yıllarda psikosomatik hastalıkları genel sistem modeli içinde “psikobiyolojik disregülasyon” modeli ile açıklamaya yönelik yoğun çalışmalar bulunmaktadır (Ayrıntılı bilgi için Çevik, 1997).

Belirtilen bu görüş dışında psikosomatik hastalıkları açıklamak amacıyla yapılmış birçok araştırma vardır. Çoğunlukla şu sorunun üzerinde durulmakta ve gene bu soruyu açıklayabilmek için değişik düşünceler ve görüşler ileriye sürülmektedir: “Acaba neden benzer psikolojik etkenler bir insanda mide ülseri, başka birinde ise bronşiyal astma veya esansiyel hipertansiyon meydana getirmektedir?” Yani hastalığın organ seçimine hangi etkenler yön vermektedirler? İşte bu soruların yanıtlarını vermek için değişik ve daha çok olasılıklara dayanan kuramlar ortaya atılmıştır. Bunlardan önemli olan bazılarını şöyle sıralayabiliriz:

1. **Kişilik Profili :** Örneğin aşırı bağımlı kişilerde astım, pasif agressif kişilerde spastik kolon,titiz ve otoriteye ambivalan duyguları olanlarda migren daha sık görülür.
2. **Organ Özgüllüğü (Lakus minons rezistansiya):**Her bireyin strese karşı en dayanıksız bir organı vardır. Birey zorlandığında bu organ veya organlar ilk tepkiyi verir.
3. **Bilinçdışı Çatışma Özgüllüğü :** Buna psikofizyolojik Regresyonda derilmektedir.
4. **Situasyon Özgüllüğü :** Bu içinde yaşanılan duruma bağlı olarak örneği bireyin yeteneğini aşan beklentiler karşısında yaşadığı strese verdiği özgün tepkidir.

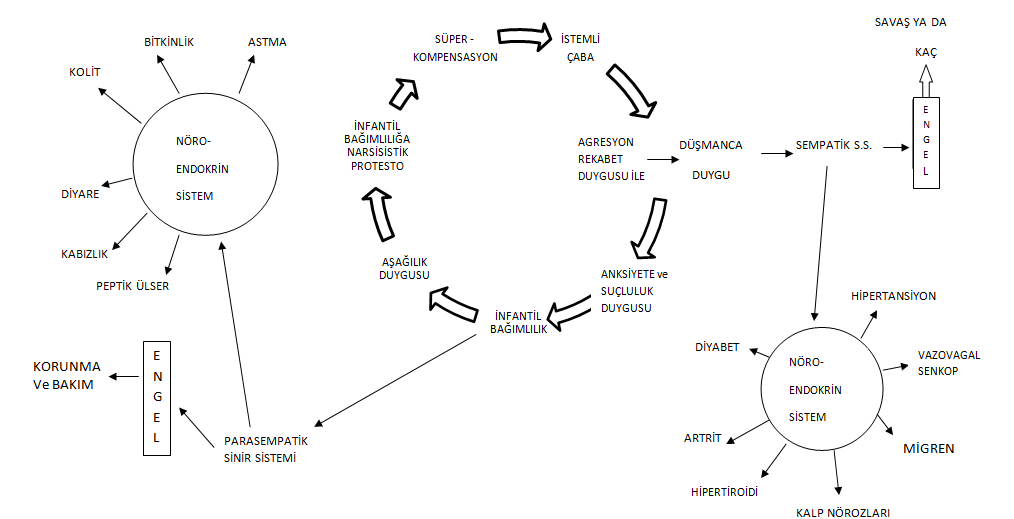
1. **Bireysel tepki özelliği:** Uyaranların birçoğu bireye özgü ve süreklilik gösteren tepkiler uyandırırlar. Örneğin “kardiyak reaktör” olarak bilinen bir kimse farklı ve birbirinden ilgisiz streslere çarpıntı ve diğer kardiyak belirtilerle tepki verirken “adale reaktörü “ olan bir kimse aynı streslere frontal adalelerinin kasılmasıyla baş ağrısı şeklinde tepki verebilir. Keza bunun yanı sıra bir kimse herhangi bir bir durumda “kardiyak reaktör” iken bir başka durumda “gastrik reaktör “olabilmektedir. Lipowski’ye göre:
   1. Genetik etkiler,
   2. Önceden stres veya hastalıkla karşılaşmış olmak
   3. Operan koşullanma,
   4. Kişilik yapısı,
   5. Bireysel başa çıkma yolları

gibi faktörlerin tümü tek tek veya bir arada bu psikolojik ve fizyolojik (somatik) tepki özelliklerini ve hastalığa bireysel duyarlılık ve yatkınlığı açıklayabilir.

**6) Beden imajı hipotezi:** Beden imajı bir kimsenin bilişsel ve affektif olarak kendisini nasıl algıladığını gösterir. Bunun fizyolojik tepkilerle bir bağlantısı görülmektedir. Sosyal, biyolojik ve psikolojik etmenlerle biçimlenen beden imajının gelişmesi sürekli değişim gösterir. Beden imajı birçok psikolojik ve psikosomatik hastalıkta belirtilerin seçimini açıklamada ve tahmin etmekte kullanılmaktadır. Anorexia nervoza ve obezitede bunun önemi vurgulanmaktadır.

**VEJETATİF BOZUKLUKLARIN ETİYOLOJİSİNDE ÖZGÜLLÜK KAVRAMININ ŞEMA İLE GÖSTERİLMESi**

( F. Alexander’dan )



**Psikosomatik Hastalıkların Kişilik Özellikleri:**

Genetik, yapısal ve sosyokültürel araştırmaların yanı sıra psikosomatik hastaların kişisel yeti, yetenek ve davranışları, nasıl bir yapıları olduğu, aile ilişkilerinin nitelikleri üzerinde duran araştırmaların sayısı da giderek artmaktadır. Gerçekten de nevrozlu bir hasta ile psikosomatik hastası yan yana geldiğinde psikosomatik hastalarının özgül nitelikler gösterdiği görülür. Bunlar kendi içrel dünyaları ile ilinti kuramamış, duygusal yaşamlarına kapıları kapalı, çevreyle ilişkilerinde genelde oldukça uyumlu, başeğici ve sorun yaratmayan, soyut düşünce biçimini benimseyen kişiler olarak görünürler. İlk kez Alexander bunların duygusal yönden cahil (emotional illiterate ) olduklarını ifade etmiştir. Psikosomatik hastalıklarının iç görülerinin az olduğu, psikoterapilere oldukça dirençli oldukları, hastalık bilincinin çok az geliştiği kabul edilir. Genel gözlemlere göre, emosyonel bir ortam içinde, sorunlarını ve emosyonlarını sözelleştireceklerine, bunların eşdeğeri olarak kabul edilen bedensel yakınmaları dile getirirler. Bu hastaların duygularını sözelleştirememelerine **alexitimi** denilmektedir. Bu hastalar kısmi ego defektleri ve katlanama eşikliklerinin düşmesinden dolayı kolaylıkla duygusal bir kargaşa içine girer veya bunların psikosomatik eşdeğerlerini gösterirler.

Bu ego defektleri hastaların yaşamlarını sınırlayıp kısıtlamalarına neden olmaktadır. Psikosomatik hastalarının fantezi kurabilmedeki yetersizlikleri, içrel çatışmalarını psişik işleyebilme yeteneklerinin düşüklüğü, nesne ilişkileri kurabilmedeki sorunları psikosomatik fenomen olarak tanımlanmaktadır.

**Psikosomatik Hastalarının Aile Özellikleri:**

Psikosomatik hastalarının aileleri genellikle sakin ve durgun aileler olarak tanımlanır. Bu ailelerde olumlu duygusal iletişime ve bu duyguların sözelleştirilmesine yalnızca belli alanlarda izin verilmektedir. Genellikle aile içinde duygusal oluş, spontan oluş ve duygusal bir yaklaşım açık veya gizli bir şekilde yasaklanmakta veya yeğlenmemektedir. Duyguların spontan olarak açıklanmasına aile düzenini bozacağı korkusuyla izin verilmemektedir.

Psikosomatik hastalarının ilginç bir anne-çocuk ilişkisi vardır. Rahatsızlık duyan bebekler ve çocuklar annenin sevgi, yakınlık ve ödüllendirici tutumunu kazanabilmek için çaba harcamalarına rağmen anneler onların bu çabalarını görmezlikten gelmişlerdir. Ancak çocuklar bedensel bir rahatsızlık geçirdiklerinde annelerinin ilgi, yakınlık, koruyuculuk ve şefkat gösterdiği görülmektedir. Yani anneler çocuklarıyla ancak somatik dilde ilişki kurabilmektedir.

Psikosomatik hastalarının ailelerinin ilginç bir özelliği de hasta çocuklar iyileştiği veya evden ayrıldığında ya ailenin başka bir bireyi psikosomatik hastalık geliştirmekte veyahut da aile dağılabilmektedir. Yani aileler sanki bedensel rahatsızlığıyla uğraşıp aralarındaki diğer duygusal ilişki ve sorunları unutturacak bir bireyleri olduğunda bütünlüklerini koruyabilmektedirler.

Psikosomatik hastalıkların oluşumunda biyo-psikosoyal etmenlerin tümünü bir arada değerlendirmek gerekir. Her bir hasta için yukarıda açıklanan kuramların hepsinin önemi olmakla birlikte bunlardan birinin o hasta için daha ön planda rol oynadığı saptanabilir. Bu tümcü yaklaşımın ilerde anlatılacak tedavi bölümünde önemli bir yeri vardır.

**KAYNAKLAR**

* 1. Freud, S. (1895) On the Ground for Detaching a Particular Syndrome from Neurasthenia Under the Descrition **“Anxiety Neurosis”.** Standard Edition, Vol. 1, pp: 90-115.
  2. Freud S. (1898) Sexuality in the Aetiology of the Neurosis. Standard Edition, Vol. 3, pp:263-285.
  3. Selye, H. (1966) The Stres of Life. New York . McGraw-Hill.
  4. Wolff, H.G. (1950) Life Stres and the Bodily Disease: A Formulation. Res. Nerv. Ment. Dis. 29:1059.
  5. Engel, G. (1958) Studies of Ulcerative Coilitis: Psychological Aspects and their Impllications for Treatment . Am.J. Dig.Di., 3, 315-337.
  6. Engel , G. And Schmale, A.H.(1967) Psycoanalitic Theory of Somatic Disorder: Conversion, Specifity , and Disease Onset Situaiton , J. Am. Psychoanal. Assoc., 15, 334-365.
  7. Lipowski, Z.J. (1977) Psycosomatic Medicine in the Seventies: An Overview. Am. J. Psychiat. 134, 233-244.
  8. Alexander , F. (1950) Psychosomatic Medicine: Its Principles and Applications. Nortor , New York.
  9. Çevik, A. (1989) Psikosomatik Hastalıklar ve Bir Tedavi Yaklaşımı . Psikiyatrik Tedaviler ve Davranışçı Teknikler Sempozyumu Kitabı. Sivas , s:52-61.
  10. Çevik, A. (1992) Psikosomatik Bozukluklar ve A.Ü.T.F. Psikosomatik Serviste Uygulamalar. I.Psikosomatik Sempozyumu Bilimsel Yayınları. Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
  11. Öztürk , M.O. (1988) Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Nurol Matbaacılık, Ankara.
  12. Çevik, A. (1997) Psikosomatik Hastalıklarda Psikolojik Etyoloji. Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, Cilt 2, Sayı 1, s: 19-35.
  13. Freedman, A.M., Kaplan, H.I. and Sadock , B.J. (1976) Comprehensive Textbook of Psychiatry. Williams and Wilkins, Baltimore s: 624-1637.
  14. Kaplan, H.I. and Sadock, B.J. (1998) Synopsis of Psychiatry, Eighth Ed., Williams and Wilkins, Baltimore s: 797-828.
  15. Çevik, A. (1998). Özgül Psikosomatik Bozukluklar. Psikiyatri Temel Kitabı Ed. C.Güleç, E. Köroğlu Cilt 2. Sayfa 769-788, Hekimler Yayın Birliği , Ankara.