**PSİKOSOMATİK BOZUKLUKLAR ETYOLOJİSİ**

***Prof.Dr.Abdülkadir ÇEVİK***

**Belirti ve Bulgular:**

 Hastalık belirtilerinin ortaya çıktığı sistem veya organa göre belirti ve bulgular şekillenir.

**PEPTİK ÜLSER**

|  |
| --- |
| **SOMATİK BULGULAR RUHSAL BULGULAR**  |

Ağrı (Epigastriumda hassasiyet) **Yüzeyde**

Bulantı, kusma Bağımsızlık

Ekşime Her alanda sivrilme çabaları

Kabızlık Çalışkanlık, yaratıcılık

Zayıflık Aşırı sorumluluk alma

Yorgunluk Başkalarına aşırı yardım etme

Hipokrom anemi

Hiperasidite

Röntgen bulgular **Derinde**

Bağımlılık

Sevilme, bakım

 Desteklenme

 Yardım edilme

 Övülme gereksinimi

 Ülser

 Psikosomatik Hastalık

**ESANSİYEL HİPERTANSİYON**

|  |
| --- |
| **SOMATİK BULGULAR RUHSAL BULGULAR**  |

Arter basıncı artmış **Yüzeyde**

Dispne (yorgunluk, sakinlik) Sakin,baş eğici,tartışmayan,eleştirmeyen

Çarpıntı Kendini kabul ettirmeyen

Baş dönmesi Otorite kuramayan

Prekordial ağrı Görev ve sorumluluk bilinci aşırı gelişmiş

Baş ağrısı Obsessif kompulsif yapıda

Ansefalopati Hastalık bilinci yok

 **Derinde**

Agressif düşmancıl duygular

 Esansiyel hipertansiyon

 Psikosomatik hastalık

**Gidiş ve Sonlanım:**

Prognoz kalıtımsal etmenin varlığına ve etkinliğine, aile içi patolojinin durumuna, sosyal etmenlere, bireyin ego gücüne ve somatik savunmalarının şiddetine, ayrıca hastalığın süresine bağlı olarak değişme gösterir. Daha önce de belirtildiği gibi, bu hastaların duygusal yönden cahil oluşları ve psikiyatri kliniğine başvurmadaki güçlükleri ve dirençleri nedeniyle tedaviye geç gelmeleri prognozu olumsuz yönde etkiler. Bedensel yakınma ve belirtilerle stresli yaşantılar arasında ilişki kurduktan sonra prognoz daha olumlu olabilmektedir.

**Psikosomatik Hastalıklarda Tedavi :**

Psikosomatik hastalıklar ruhsal ve bedensel bulguların birbirlerini tamamlayıp bütünleştikleri hastalıklardır. Bu nedenle tedavide de hem ruhsal, hem de bedensel bulguların yeterince değerlendirilmesi gerekir. Yani hastaların ilaç, diyet ve cerrahi müdahalelerin yanı sıra psikiyatrik bakım ve tedavileri de ele alınmalıdır. Bu hastaların önemli bir özelliği, hastalıklarının organik kaynaklı oluşuna daha çok inanmaları nedeniyle medikal tedaviye daha çok yatkınlık göstermeleridir. Bunlar hastalıklarının ruhsal kaynaklı olduğuna bir türlü inanamadıklarından psikolojik tedaviye direnç gösterirler. Bu nedenle de bu gerçeği kabullenmeleri, terapötik süreç içinde önemli bir aşama olarak değerlendirilir.

 Genelde stres eşiklerinin düşüklüğü ve anksiyeteli bir depressif durum göstermelerini göz önünde bulundurarak biz klinik uygulamada psikiyatrik tedaviye Haloperidol gutt 3x5 damla ve Amitiriptilin 10mg 3x1 drj ile başlıyoruz. Bu yaklaşım hastanın gerilimini azalttığı gibi, ondaki “hiçbir şey yapılmıyor” düşüncesini de ortadan kaldırır. Terapötik bir işbirliğini de sağlamayı amaçlayan bu medikasyonun hastaya gerginliğini ve sıkıntısını azaltmaya yönelik olarak verildiği söylenir. Esas tedavinin onun bu şikayetlerine yol açan tutum ve davranışlarını anlayarak bunları değiştirmesiyle mümkün olacağı belirtilir. Bu amaçla bireysel ve grup psikoterapileri önerilir. İçgörü kazandırıcı, destekleyici nitelikli etkileşim düzeyindeki bu psikoterapilerden başka davranış tedavi yöntemleri, relaksasyon teknikleri ve egzersizleri ile uğraş tedavileri de uygulanır. Psikosomatik hastaların psikoterapisinde temel amaç duygusal cehaleti ortadan kaldırmak ve beden dili yerine sözel iletişim ile duygularını ifade etmelerini sağlamaktır.

 Çok yönlü etyolojisi olan psikosomatik hastalıkların tedavisi de bu temel ilkeye bağlı olarak çok yönlü ele alınmalıdır:

|  |
| --- |
| **Psikosomatik belirtilerin değerlendirilmesinde temel yaklaşımlar** |
| Değerlendirme sürecinin tümünde, ruhsal faktörlerin olası etkisi sürekli akılda tutulmalıdır |
| * Uygun yöntemler ile araştırılarak fiziksel nedenler dışlanır
* Ruhsal ve fiziksel yakınmalar ayrıntılandırılır
* Fiziksel hastalığa ilişkin özgül kaygılar ve kişilik özellikleri ayrıntılandırılır
* Hastanın inanışları ve beklentileri öğrenilir
* Depresyon ya da başka psikiyatrik hastalıkların olup olmadığı değerlendirilir
* Psikososyal sorunlar belirlenir
 |

New Oxford Textbook of Psychiatry; Gelder M.G., Lobez-Ibor Jr. J., Andreasen N. Vol.2, Oxford University Press, 2005

**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.