

## SOMATİZASYON VE STRES

Dr. Yahya ULAMIŞ (x)  
Dr. Nazan AYDIN (xx)  
Dr. Talat BAYBURTLUOĞLU (xxx)

### ÖZET :

*DSM-III-R tanı ölçütlerine göre somatizasyon bozukluğu tanısı konulan 50 poliklinik hastası anksiyete ve depresyon durumları ile bozukluğu alevlendirebilen psikososyal stres faktörleri açısından incelendi.*

### GİRİŞ :

Somatizasyon, anksiyetenin fizik semptomlara dönüşümü olup, duygusal problemlerin ve psikososyal streslerin bedeni semptomlar aracılığıyla ifade edilmesidir (2).

Herhangi bir fiziksel bozukluğa dayanmayan, kronik, tekrarlayıcı ve birçok somatik şikayetlerle karakterize olan somatizasyon bozukluğu psikiyatrist olmayan hekimlerce "fonksiyonel, nonorganik patoloji, anormal hastalık gelişimi" gibi değişik başlıklarla teşhis edilmektedir (4,9,20).

DSM-III-R (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-III-Revised)'de ise teşhisi için 35 semptomlu listeden 13 bulgunun olması yeterli sayılmaktadır (16).

Somatizasyon gösterenlerin % 40'ından fazlasında bozukluğun ortaya çıkması ve seyri için stersin etkili olduğu bildirilmektedir (11,25).

Vakaların çoğunda somatizasyon, anksiyete ve depresyon semptomlarının birlikte bulunduğu belirtilmektedir (28).

Çalışma şartları, eğitim, evden ayrı kalma gibi etkenlerin özellikler kadınlarda etkili olduğu ve buna bağlı olarak fizik semptomların ortaya çıktığı bildirilmiştir (14).

Bir yandan gerek muayenelerde ve gerekse laboratuvar incelemelerinde pozitif bulguların bulunmaması hekimlerin zihinlerini karıştırmalarına ve boş yere

---

x Atatürk Üniversitesi Tıp Fak. Psikiyatri Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.  
xx Atatürk Üniversitesi Tıp Fak. Psikiyatri Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.  
xxx Atatürk Üniversitesi Tıp Fak. Psikiyatri Anabilim Dalı Uzmanı.

uğraşı içinde oldukları duygusunu geliştirmelerine neden olurken, öte yandan zaten pahalı olan sağlık giderlerinin artmasına yol açan somatizasyon bozukluğunda psikolojik distres ve kişilerarası problemler önem taşımaktadır. Anksiyete ve depresyon en yaygın psikiyatrik durumlardır (3,10,22).

## MATERYAL VE METOD :

Bu çalışma Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi psikiyatri polikliniğine başvuran 9'u erkek 41'i kadın toplam 50 hasta üzerinde yapıldı. DSM-III-R tanı ölçütlerine göre Somatizasyon Bozukluğu tanısı konulan hastalara ayrıca Hamilton Depresyon Ölçeği (HDÖ) ve Hamilton Anksiyete Ölçeği (HAÖ) uygulandı.

Elde edilen veriler korrelasyon analizleri tekniği ile değerlendirildi.

## BULGULAR :

Tablo 1 : Hastaların Cinsiyete ve Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı

Eğitim Düzeyi	Cinsiyet				Toplam	
	Erkek		Kadın			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Okur-Yazar değil	—	—	12	29.2	12	24.0
Okur-Yazar	—	—	3	7.3	3	6.0
İlkokul	4	44.4	20	49.0	24	48.0
Ortaokul	4	44.4	3	7.3	7	14.0
Lise	1	11.2	1	2.4	2	4.0
Yüksek Okul	—	—	2	4.8	2	4.0
<b>Toplam</b>	<b>9</b>	<b>100.0</b>	<b>41</b>	<b>100.0</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

Tablo 1'den erkekler içinde okur-yazar olmayan tespit edilemezken, kadınların 12 sinin (%29.2) okur-yazar olmadığı anlaşılmaktadır.

Tablo 2: Hastaların Anksiyete ve Depresyon ölçekleri ile Semptom Sayıları Arasındaki İlişkiye Göre Dağılımı

Skorlar	Erkek			Kadın			Toplam		
	x	SS	r	x	SS	r	x	SS	r
Anksiyete	20.66	5.21	0.50	17.0	7.8	0.42	22.96	4.52	0.48
Depresyon	11.66	4.24	0.90	16.17	4.52	0.70	15.36	4.63	0.75
Semptom Sayısı	16.55	2.69	—	18.58	2.74	—	18.22	2.82	—

P < 0.05

P < 0.05

Bütün hastalarda anksiyete puanı ile semptom sayısı arasında orta derecede bir pozitif korelasyon (0.48), depresyon skoru ile semptom sayısı arasında yüksek düzeyde pozitif bir korelasyon ( $r=0.75$ ) bulunmuş olup, anksiyete ve depresyon puanları arttıkça semptom sayıları da artmaktadır.

Kadın hastaların anksiyete skoru ile semptom sayısı arasında orta derecede pozitif bir korelasyon ( $r=0.42$ ), depresyon skoru ile semptom sayısı arasında yüksek derecede bir pozitif korelasyon ( $r=0.70$ ) bulunmuş olup her iki skor arttıkça görülen semptom sayıları da artış göstermektedir.

Erkek hastaların anksiyete skoru ile semptom sayısı arasında orta derecede bir pozitif korelasyon ( $r=0.50$ ), depresyon skoru ile semptom sayısı arasında ise yüksek derecede bir pozitif korelasyon ( $r=0.90$ ) bulunmuş olup, her iki skor arttıkça semptom sayısı da artmaktadır.

Tablo 3: Hastaların Psikososyal Stres Faktörü Sayıları ve Halen Devam Edip Emediğine Göre Dağılımı

Stres Faktörleri	Sayı	n=50	%
Hiç yok	2		4.0
Var	48		96.0
Halen sürüyor	36		72.0
1 Stres faktörü	31		62.0
2 Stres faktörü	3		6.0
>3 Stres faktörü	2		4.0
Geçmişte var	12		24.0
1 Stres faktörü	7		14.0
2 Stres faktörü	3		6.0
> 3 Stres faktörü	2		4.0

Hastalardan sadece 2'si (%4) psikososyal stres faktörü belirtmemişlerdir. Psikososyal stres faktörü tesbit edilen hastalardan 36'sında (% 72) halen devam eden bir ya da daha fazla stres faktörünün mevcut olduğu saptanmıştır Psikososyal stres faktörü bulunan hastalardan 31'i (% 62) hastalığı ile psikososyal stres faktörü arasında ilişki kurmuştur.

Tablo 4 : Hastalarda Görülen Psikososyal Stres Faktörlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı

Psikososyal Stres Faktörü Türü	Cinsiyet				Toplam	
	Sayı	Erkek %	Sayı	Kadın %	Sayı	%
Yok	2	22.2	—	—	2	4.0
Fiziki hastalık	2	22.2	7	17.0	9	18.0
Geçimsizlik	3	33.3	18	43.9	21	42.0
Ölüm	—	—	13	31.7	13	26.0
Mali yetersizlik	1	11.1	4	9.7	5	10.0
Çevre uyumsuzluğu	—	—	3	7.3	3	6.0
Diğer	1	11.1	11	26.8	12	24.0

Erkek hastalarda en çok görülen psikososyal stres faktörü geçimsizliktir (% 33.3). Kadın hastalarda en sık görülen stres faktörü de geçimsizlik (%43.9) olup en az görülen psikososyal stres faktörü ise çevre uyumsuzluğudur (% 7.3). Geçimsizlik tüm hastalarda en sık görülen (% 42.0) psikososyal stres faktörü olmuştur.

## TARTIŞMA :

Araştırmaya alınan hastalara uygulanan Hamilton Anksiyete Ölçeği ve Hamilton Depresyon Ölçeği skorlarının anksiyete ve depresyon yönünden anlamlı sınırlar içerisinde olması dikkat çekicidir. Bu "Somatizasyon mekanizmasını" kullandıkları halde hastaların anksiyöz ve depressif duygulanımdan kurtulamadıklarını göstermektedir. Nitekim DSM-III-R'de somatizasyon bozukluğu vakalarında anksiyöz ya da depressif mizacın son derece sık olduğu bildirilmektedir. Zaten somatizasyon semptomlarının; anksiyete bozukluklarında, depresyonda, şizofrenide, obsessif-kompulsif bozuklukta, panik bozuklukta, agorafobide, alkol bağımlılığında, borderline ve histrionik kişilik bozukluklarında görüldüğü bildirilmektedir. Bazı çalışmalarda psikiyatrik hastaların yarısına yakın kısmında somatik şikayetlerden bahsedilmektedir. Srinivason ve arkadaşları da vakaların çoğunda somatizasyon, anksiyete ve depresyon semptomlarının kombine bir halde olduğunu bildirmişlerdir. Keza, somatizasyon gösteren Hintli kadınlardaki bir çalışmada anksiyete ve depresyonla birlikte somatizasyon gösterenlerin göstermeyenlere oranla önemli ölçüde fazla olduğu bildirilmektedir. Konsülte edilen affektif bozukluklu hastaların en az yarısında somatik semptomla rastlandığı bildirilirken somatizasyon bozukluğunun, depresyonun ayırıcı tanısında düşünülmesi gerektiği de ifade edilmektedir (1,6,7,11,13,17,18,22,24,26,28,29, 31).

Erkek hastalarda depresyon skoru ortalaması  $x=0$  11.66 iken bu değer kadınlarda  $x=$  16.17 olarak bulunmuştur (Tablo 2). Bunda, kadın popülasyonda affektif bozuklukların erkeklere nazaran iki kat daha fazla oluşunun, yani kadın

hastaların daha fazla depressif semptom göstermelerinin rolü olabilir (16).

Hastaların % 96 gibi büyük bir çoğunluğunda, hastalığın ortaya çıktığı devreye uyan psikososyal stres faktörü tespit edilmiş olup, hastaların yarısından fazlası da (% 62) hastalığı ile stres faktörü arasında ilişki kurduğunu belirtmiştir (Tablo 3).

Stres konusunun sistemli bir şekilde incelenmesi Selye'nin çalışmaları ile başlamıştır. Leon ark. stres faktörlerinin hastalık şiddetini ve tıbbi konsültasyon ihtiyacını arttırdığını, somatizasyon gösterenlerin % 40'ından fazlasında bozukluğun ortaya çıkışı ve seyirinde stresin etkili olduğunu tesbit etmişlerdir. Lipowski'de hastalık için presipitan faktörlerin, şahıs için büyük bir etki oluşturan ve stres yaratan hayat olaylarını ve durumlarını kapsadığını ifade ederek yoksulluk, fiziksel bir hastalık, bir ilişkinin kopması ve bir ölüm olayının presipitan faktör olabileceğini bildirmektedir. Somatizasyonla sosyal durum arasındaki ilişki incelendiğinde; çalışma şartları, eğitim, evden ayrı kalma gibi nedenler özellikle kadınlar üzerinde etkili olmakta ve buna paralel olarak fizik semptomlarının ortaya çıkmakta olduğu bildirilmektedir. Uhlenhuth ve Paykel, psikolojik hastalarda normallerden daha yüksek stres skorları saptamışlar, yaşam stresi, ruhsal hastalık, semptom şiddeti ve demografik özelliklerin birbirine bağımlı değişkenler olduklarını bildirmişlerdir (14,18,19,25,30).

Bizim çalışmamızda da literatür bilgilerine uygun olarak hastalığın ortaya çıkmasında stres faktörlerinin önemli rolü olduğu saptanmıştır.

Hekimlerin, psikososyal stres etkenlerinin bir insana vereceği stresin ortalama şiddeti konusunda fikir sahibi olmaları gereklidir. Bu etkenlerin sayı ve çeşitlerinin çok olmasından başka bireysel özellikleri, çevre koşulları ve savunmalarının farklı olması nedeniyle yaşam olaylarının değişik insanlarda yarattığı stresin şiddeti de aynı değildir.

Öte yandan bireyin içinde yaşadığı toplumun değer yargıları olayları algılayış biçimi üzerinde önemli bir rol oynar. Bir toplumda stresli olarak kabul edilen bir olay, başka bir kültürün üyeleri için önemsiz olabilir. Bu güçlükler olayların belirli bir toplumdaki stres verici etkileri standardizasyon çalışmaları ile belirlenerek giderilmeye çalışılmıştır (5,12,15,21,23,27).

## SONUÇ :

Yaptığımız bu çalışmada;

1) Kadın ve erkek hastalarda depresyon skoru ile semptom sayısı arasında yüksek derecede bir pozitif korelasyon saptanmıştır ( $r=0.70$  ve  $r=0.90$ ).

2) Kadın ve erkek hastalarda anksiyete skoru ile semptom sayısı arasında orta derecede bir pozitif korelasyon saptanmıştır ( $r=0.42$  ve  $r=0.50$ ).

3) Hastaların çoğunda ( $n= 48$ , % 96) bir ya da daha fazla psikososyal stres

faktörü saptanmıştır. En sık olarak saptanan geçimsizlik erkeklerde % 33.3, kadınlarda ise % 43.9 olarak bulunmuştur. Psikososyal stres faktörü bulunan hastaların % 72'sinde halen devam eden bir ya da daha fazla stres faktörünün mevcut olduğu saptanmıştır.

4) Psikososyal stres faktörü bulunan hastalardan 31 tanesi (% 62) hastalığı ile stres faktörü arasında ilişki kurmuştur.

Sonuç olarak somatizasyon bozukluğunun oluşumunda rol oynadığı belirlenen stres faktörlerinin çok iyi araştırılması ve değerlendirilmesinin gerektiği söylenebilir.

### **SUMMARY :**

#### **SOMATIZATION AND STRESS**

Fifty patients diagnosed as somatization disorder on the basis of DSM-III-R were included in the study with respect to anxiety and depression and psychosocial stress factors exacerbating this situation.

### **LİTERATÜRLER :**

1. Anstett, RE., Poole, SR.: Depressive Equivalents in Adults, *AFP*. 25 (3): 151-156, 1982.
2. Arsan, C., Erdoğan, B., Oğuz, A.: Somatizasyon ve Tıptaki Önemi. *Dirim Aylık Dergisi*, 9-10: 308-318, 1986.
3. Barsky, AJ: Somatoform Disorders, *Comprehensive Textbook of Psychiatry V.*, Ed. Kaplan H. and Sadock, B., Baltimore, 1989, (1): 1009-1013.
4. Barsky, AJ.: Patients Who Amplify Bodily Sensations, *Ann Intern Med.*, 91: 63-70, 1979.
5. Barsky, A., Klerman, G.: Overwiev: Hypochondriasis, Bodily Complains and Somatic Sytles. *Am. J. Psychiatry* 140: 273-283, 1983.
6. Bridges, KW., Goldberg, D.: Somatic Presentation of DSM-III Psychiatric Disorders in Primary Care, *J. Psychosomatic Res.*, 29: 563-569, 1985.
7. Cloninger, CR., Martin, RL., Guze, SB., Clayton, PJ.: A Prospective Followup and Family Study of Somatization in Men and Women, *Am. J. Psychiatry*, 143 (7): 873-878, 1986.
8. Çifter, İ.: *Psikiyatri*, Şenal Basımevi, Ankara 1986, s: 476.
9. Engel, GL.: Psychogenic Pain and Pain-prone patient, *Al. J. Med.*, 26: 899-

918, 1959.

10. Ford, V. Charles.: The Somatizing disorders, *Psychosomatics*. 27: 5, 327-336, May 1986.
11. Goldberg, D., Blackwell, B.: *Psychiatric Illness in General Medical Practice*, Br. Med. J., 2 : 439-443, 1970.
12. Holmes, TH., Rahe, RH.: The Social Readjustment Rating Scale, *J. Psychosom. Res.*, 11: 213, 1967.
13. Janakiramaiah, N., Subbakrishna, DK.: Somatic Neurosis in Muslim Women in India, *Soc. Psych.*, 15: 203-206, 1980.
14. Katon, W., Kleimman, A., Rosen, G.: Depression and Somatization A Review, part II, *Am. J. Med.*, 72: 241-247, 1982.
15. Komaroff, Al., Masuda, M., Holmes, H.: The Social Readjustment Rating Scale: A Comparative Study of Negro, Mexican and White Americans, *J. Psychosom. Res.*, 12: 121, 1968.
16. Koroğlu, E. (Çev.): *Amerikan Psikiyatri Birliği: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayısal El Kitabı, Gözden Geçirilmiş Üçüncü Baskı (DSM-III-R), Hekimler Birliği, Ankara, 1989, s: 150-152.*
17. Lehmann, HE.: Affective Disorders in the Aged, *Psychiatr. Clin. North Am.*, 5 (1): 27-44, 1982.
18. Leon, J., Saiz J., et al: Why do Some Psychiatric Patients Somatize? *Acta Psychiatr. Scand.*, 76: 203-209, 1987.
19. Lipowski, ZJ.: Somatization: The Concept and Its Clinical Application, *Am. J. Psychiatry*, 145: 11, 1358-1367, November 1988.
20. Mac Donald, AJ., Bouchier, AD.: Non-Organic Gastrointestinal Illness, *Br. J. Psychiatry*, 136: 276-283, 1980.
21. Masuda, M., Holmes, TH.: The Social Readjustment Rating Scale: A Cross-Cultural Study of Japanese and Americans, *J. Psychosom. Res.*, 11: 227, 1967.
22. Maue, FR.: Functional Somatic Disorders-Key Diagnostic Features, *Somatic Disorders*, 79 (2): 201-210, 1986.
23. Özbek, A., Köksal, C., Adasal, R.: *Sosyokültürel Yapı Açısından Paranoid Sendromlar, Nöroloji*, 2: 20, 1971.
24. Salzman, C., Shader, RI.: Depression in the Elderly. I. Relationship Between Depression, Psychologic Defense Mechanisms and Physical Illness,

- J. Am. Geriatr. Soc., 26 (6): 253-260, 1978.
25. Selye, H.: *The Stress of Life*, Mc. Graw-Hill Book Co, pp 25-43, New York, 1956.
  26. Synder, S., Pitts, WM.: *Characterizing Somatization, Hypochondriasis and Hysteria in the Borderline Personality Disorder*, *Acta Pschiatr. Scand.* 773: 307-314, 1986.
  27. Sorias, S.: *Hasta ve Normallerde Yaşam Olaylarının Stres Verici Etkilerinin Araştırılması (Doçentlik tezi)*, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi-İzmir, s: 2-4, 1982.
  28. Souza, DE., Othmer, E.: *Somatization Disorder and Briquet's Syndrome*, *Arch. Gen. Psychiatry*, 41: 334-336, 1984.
  29. Srinivasan, K., Murthy, RS., Janakiramaiah, N.: *A nosological Study of Patients Presenting With Somatic Complaints*, *Acta Psychiatr. Scand.* 73: 1-5, 1986.
  30. Uhlenhuth, EH., Paykel, ES.: *Symptom Configuration and life Events*, *Arch. Gen. Psychiatry*, 28: 744, 1973.
  31. Warheit, GJ.: *Life Events, Coping, Stress and Depressive Symptomatology*, *Am. J. Psychiatry*, 136: 502, 1979.