

ERZURUM VE ÇEVRESİNDE SOMATİZASYON BOZUKLUĞU GÖSTEREN OLGULARIN SEMPTOM DAĞILIMLARI

Dr. Yahya ULAMIŞ (x)
Dr. Necati ERDOĞAN (xx)
Dr. Nazan AYDIN (xxx)
Dr. Talat BAYBURTLUOĞLU (xx)
Dr. Hasan KAHYA (x)
Psk. Şenbark ÇETİN (xxxx)

ÖZET :

Bu çalışmada Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniğine başvuran ve DSM-III-R tanı kriterlerine göre Somatizasyon Bozukluğu tanısı alan 9 erkek 41 kadın toplam 50 hasta semptom profilleri yönüyle incelendi. Hastaların çoğunun şehirlerde oturduğu, eğitim düzeylerinin düşük olduğu ve ev kadını oldukları görüldü. Konversiyon, gastrointestinal ve kardiyopulmoner semptomlar en sık şikayet edilenlerdir. Elde edilen değerler literatür ışığında tartışıldı.

GİRİŞ:

Somatizasyon Bozukluğunun DSM-III-R'deki tanımına göre bozukluğun 30 yaşından önce başlaması ve birkaç yıllık hastalık öyküsünün bulunması gerekmektedir. Somatik semptomlar medikal bir hastalığa, ilaçlara veya alkole bağlı olmamalı, hastanın ilaç kullanmasına ve bir hekime gitmesine neden olmalı ya da yaşam stilini değiştirmelidir. Hastalığın teşhisi için altı grupta toplanmış 35 semptomdan oluşan listedeki bulgulardan en az 13'ünün mevcut olması gerekmektedir (1,8).

Kadınlarda yaşam boyu prevalansı : 0.2-:2 oranında olan hastalık erkeklerde daha nadir görülmektedir. Somatizasyon Bozukluğu eğitim düzeyi düşük olanlarda ve ekonomik yönden alt kesimlerde bulunanlarda daha sık ortaya çıkmaktadır. Başlangıç yaşı genellikle 16-20 yaşlar olmakla birlikte teşhis daha çok geç yaşlarda konulabilmektedir (1,9,11).

(x): Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

(xx): Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Uzmanı

(xxx): Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

(xxxx): Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Psikoloğu

28. Ulusal Psikiyatri Kongresinde sunuldu. 27-30 Eylül 1992, Hacettepe, Ankara

Etiyolojisi tam aydınlatılmayan Somatizasyon Bozukluğunun mevcut olduğu hastalarda çok sayıda somatik yakınmalar ve uzun süreli komplike bir medikal öykü vardır. Birçok medikal teşhis almakla birlikte bunların hiçbiri hastanın yakınmalarını yeterince açıklamamaktadır. Somatize hastalar birçok defa farklı hekimlere, hastanelere başvururlar, çok sayıda diagnostik teste ve cerrahi müdahalelere tabi tutulurlar. Çoğunda aşık bir endikasyon olmamasına karşı bu hastaların hastaneye yatma oranları fazladır. Sağlık giderleri açısından bunların ekonomiye getirdikleri yük oldukça yüksektir. Bu hastalar sıklıkla bağımlı, egosantrik, manipülatif hayranlık ve övgü bekleyici kişiler olarak tanımlanmaktadır (1,3,11).

MATERYAL VE METOD:

Çalışma Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniğine başvuran, yaşları 19 ila 52 arasında değişen 50 hasta üzerinde yapılmıştır. Hastaların 9'u erkek, 41'i kadın olup Somatizasyon Bozukluğu teşhisi DSM-III-R tanı kriterlerine göre konulmuştur. Hastaların değerlendirilmesinde hastanın demografik özellikleri ile birlikte hastalığın ortaya çıkışı ve seyri hakkında bilgi veren bir araştırma formu kullanılmıştır.

Araştırma sonucu elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirilmelerinde korrelasyon analizleri, iki aritmetik ortalama arasındaki farkın manidarlığının test edilmesi ve tek yönlü varyans analizleri teknikleri kullanılmıştır.

BULGULAR:

Araştırmaya alınan 9 erkek hastadan (% 18) okur yazar olmayan tesbit edilememiş, 41 kadın hastanın (% 82) ise 12 tanesi (% 29.2) okur yazar değildir. Araştırma kapsamındaki hastalardan sadece ikisi (% 4) yüksek okul mezunudur. Hastaların mesleki dağılımı şu şekildedir: 39 (% 78) ev kadını, 6 (% 12) memur, 2 (% 4) işçi, 3 (% 6) serbest meslek sahibi.

Hastaların 38'i (% 76) il merkezinde, 10'u (% 20) ilçede, 2'si de (% 4) köyde yaşamaktadır.

Araştırmaya alınan hastalardan 15 tanesi (% 30) doğrudan başvururken, 35 tanesi (% 70) bir başka bölümden sevkle gelmiştir.

Hastalardan hiçbiri psikiyatri dışı tedavilerden fayda görmezken, 34 hasta (% 68) hastalığı nedeniyle tıp dışı tedavi yollarına başvurmuştur.

Hastaların şikayetlerinin başlangıç yaşı ortalamaları erkeklerde $x = 24.22$ (SS= 3.41), kadınlarda $x = 24.29$ (SS= 4.53) şeklindedir.

Mevcut şikayetlerin bugüne kadarki sürelerinin ortalamaları erkeklerde $x = 6.44$ yıl, kadınlarda $x = 11.02$ yıl olarak bulunmuştur.

Tablo -1: Semptom Türlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı

Semptom Türü	Semptom Sayısı				Toplam	
	Erkek Sayı	Erkek %	Kadın Sayı	Kadın %	Sayı	%
Konversiyon	9	100.0	41	100.0	50	100.0
Gastrointestinal	9	100.0	41	100.0	50	100.0
Kadın Üreme	—	—	37	90.2	37	74.0
Psikoseksüel	2	22.2	29	70.7	31	62.0
Ağrı	9	100.0	40	97.6	49	98.0
Kardiopulmoner	9	100.0	41	100.0	50	100.0

Erkek hastaların tamamında konversiyon, gastrointestinal, ağrı ve kardiyopulmoner semptomlar görülürken, kadın hastaların tümünde görülen semptomlar konversiyon, gastrointestinal ve kardiyopulmoner semptomlardır. Bütün hastalarda en seyrek görülen ise psikoseksüel (% 02) semptomlardır.

Tablo-2: En Sık Görülen İlk On Semptom

Sıra No	Erkek Semptom	Erkek %	Kadın Semptom	Kadın %	Toplam	
					Semptom	%
1	Baş dönmesi	9 100.0	Sırt Ağrısı	37 90.2	Sırt Ağrısı	45 90.0
2	Bulanık	9 100.0	Çarpıntı	36 87.8	Çarpıntı	43 86.0
3	Göğüs Ağr.	8 88.8	Eklemler Ağr.	35 85.3	Soluk Kesil.	42 84.0
4	Sırt Ağrısı	8 88.8	Soluk Kes.	35 85.3	Bulanık	42 84.0
5	Üriner ret.	8 88.8	Bulanık	33 80.5	Eklemler Ağrısı	42 84.0
6	Yutma güçl.	8 88.8	Baş dönmesi	32 78.0	Baş dönmesi	41 82.0
7	Nöbet/Konv.	7 77.7	Şişkinlik	31 75.6	Şişkinlik	37 74.0
8	Çarpıntı	7 77.7	Karın Ağrısı	29 70.7	Karın ağrısı	36 72.0
9	Eklemler Ağr.	7 77.7	Bulanık gör.	28 68.3	Nöbet/Konv.	35 70.0
10	Karın Ağr.	7 77.7	Nöbet/Konv.	28 68.3	Bulanık gör.	35 70.0

Erkeklerde en sık görülen ilk iki semptom baş dönmesi ve bulanıktır. (% 100). Kadınlarda ise sırt ağrısı (% 90.2) ve çarpıntı (% 87.8) en sık görülen ilk iki semptomdur. Bütün hastalar gözönüne alındığında ise ilk iki semptom sırt ağrısı (% 90.0) ve çarpıntıdır (% 86.0).

Ortalama semptom sayısı erkek hastalarda $x=16.55$ ($SS= 2.69$), kadın hastalarda $x= 18.58$ ($SS= 2.74$) olarak bulunmuştur. Her iki ortalama arasındaki farkın anlamlılığı test edildiğinde $x=0.3$ bulunmuştur ki bu değer istatistiki açıdan iki ortalama arasında anlamlı bir farklılık olmadığını göstermektedir.

Konversiyon ya da yalancı nörolojik semptomların ortalamaları erkeklerde $x= 6.22$ ($SS: 1.97$), kadın hastalarda $x= 5.60$ ($SS= 1.40$) şeklindedir. İstatistiki açıdan test edildiğinde ($z= 0.277$ iki ortalama arasında anlamlı bir fark yoktur).

Gastrointestinal septomların ortalamaları erkeklerde $x = 4.22$ ($SS = 1.39$) kadınlarda $x = 4.12$ ($SS = 1.37$) şeklinde olup her iki ortalama arasında anlamlı bir fark yoktur ($z = 0.04$).

Ağrı semptomları ortalamaları erkeklerde $x = 2.33$ ($SS = 0.86$), kadınlarda $x = 2.63$ ($SS = 0.96$) dir. İstatistiki açıdan bu iki ortalama arasında da anlamlı bir fark yoktur ($z = 0.34$).

Kardiopulmoner semptomlar için ortalama değerler erkeklerde $x = 3.44$ ($SS = 0.72$), kadınlarda $x = 3.12$ ($SS = 0.76$) şeklinde bulunmuş olup iki ortalama arasında istatistiksel bir fark yoktur ($z = 0.25$).

Psikoseksüel semptomlar için saptanan ortalama değerler arasında da istatistiki açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır ($z = 0.34$).

TARTIŞMA:

Çalışma grubunu oluşturan hastaların çoğu kadındır (% 82). Erkek hastaların oranı % 18 olup bu oran literatürle uyumludur (1,12).

Araştırmaya alınan hastalardan sadece % 4'ü yüksek okul mezunu olup, eğitim seviyelerinin düşük tesbit edilmesi literatürle uyumludur (12).

Hastaların % 78'i ev kadını olup bu dikkat çekici oran diğer araştırmalara benzerlik göstermektedir (4,6,9,11).

Araştırmaya alınan olguların % 76'sı kentlerde, % 24'ü kırsal kesimde yaşamaktadır. Literatürde kırsal kesimde Somatizasyon Bozukluğu prevalansının genel prevalansdan daha yüksek bulunduğu bildirilmekle beraber bizim çalışmamızda bozukluğun kırsal kesimde yaşayanlarda daha az görülmesi, bozukluğun bu kesimlerde gerçekten az oluşundan ziyade psikiyatriste intikallerinin çeşitli nedenlerle güç veya geç olmasına da bağlı olabilir (12,13).

Araştırma grubundaki hastalardan % 78'inin yakın çevrelerinden ilgi gördükleri belirlenmiştir. Bu konuda kişilerin anksiyetelerinin fizik semptomlara dönüşmesi sonucu ilgi, şefkat görme, olumsuz davranışların ortadan kalkması gibi sekonder kazançların elde edilebileceği bildirilmektedir (1).

Araştırmaya alınan hastalardan 35 tanesi (% 70) başka bölümlerden sevkle gelmişlerdir. Bu durum hastaların şikayetlerinin psikiyatrik olduğu konusunda bilinçli olmadıklarını gösterebileceği gibi, kendilerine psikiyatrik bir hastalığı konurmayıp, çare aramak için başka bölümlere başvurduklarını gösterebilir. Bizim verilerimiz bu yönü ile literatüre uygunluk göstermektedir (2,7,9,10).

Araştırma grubunu oluşturan hastaların şikayetlerinin başlama yaşları gözönüne alındığında (erkeklerde $x = 24.22$, kadınlarda $x = 24.29$) her iki cins arasında önemli bir farklılık tesbit edilememiştir. Bizim olgularımızdaki semptom-

ların başlama yaşları literatürle paralellik göstermektedir (1,11,12). Hastaların mevcut şikayetlerinin ortalama süresi $x = 10.01$ yıl olarak bulunmuştur ki bu da Somatizasyon Bozukluğunun kronik seyirli oluşu ile uyumludur.

Kadın ve erkek hastaların semptom sayısı ortalamaları kıyaslandığında DSM-III-R'ye uygun olarak erkeklerde semptom sayısı daha düşük bulunmuştur (erkeklerde $x = 16.55$, Kadınlarda $x = 18.58$) Ancak istatistiki açıdan anlamlı bulunamamıştır ($z = 0.3$).

Araştırmadaki kadın ve erkek hastalarda, beklenilen aksine psikoseksüel semptomlar oldukça düşük bulunmuştur (Tablo-1). Psikoseksüel problemlerin oldukça sık bulunduğu Somatizasyon Bozukluğu için Goodwin ve Guze (5) "menstrüel ve seksüel öyküler normal ise de teşhis çok dikkatli konulmalıdır" demişlerdir. Biz araştırma kapsamındaki hastaların bu yöndeki şikayetlerini, muhtemelen kültürle ilişkili olarak spontan bir şekilde takdim etmediklerini, hatta sorulması halinde de gizleme eğilimi içinde olduklarını düşünmekteyiz.

SONUÇ :

Yaptığımız bu çalışmada;

- 1- Hastaların eğitim seviyesi genellikle düşük olup, sadece iki hasta (% 4) yüksek okul mezunudur.
- 2- Hastaların çoğu ev kadınıdır (39 hasta, % 78).
- 3- Hastaların büyük kısmı şehir merkezlerinde oturmaktadır (38 hasta, % 76).
- 4- Hastaların çoğu başka bölümlerden sevkle gelmişlerdir (35 hasta, % 70). En sık olarak başvuru bölümleri dahiliye (16 hasta, % 32) ve nöroloji (12 hasta, % 26) dir.
- 5- Tedavi sonuçları belirlenebilen 47 hastadan 46 tanesi (% 97.9) tedaviden fayda görmediklerini belirtmişlerdir.
- 6- Hastaların tamamında grup olarak konversiyon, gastrointestinal ve kardiopulmoner semptomlar görülmüştür. (Tablo-1).
- 7- Erkek hastalarda en sık görülen semptomlar baş dönmesi, (% 100.0) ve bulantıdır (% 100.0). Kadın hastalarda ise sırt ağrısı (% 90.2) ve çarpıntı (% 87.8) en sık görülen semptomlardır (Tablo-2).
- 8- Semptom sayısı ortalaması erkeklerde $x = 16.55$ ($SS = 2.69$), kadınlarda $x = 18.58$ ($SS = 2.74$) dür.

Somatizasyon Bozukluğunun bizim sosyokültürel yapımız içinde arz ettiği özelliklerin daha iyi tanınabilmesi, böyle hastaların diğer polikliniklerde lüzumsuz yere incelenip tedavi edilmeye çalışılmasını bir dereceye kadar önleyecektir. Ancak, bu hususların ortaya konulabilmesinin daha kalabalık olgu serilerinin araştırmaya dahil edilmesini gerektirdiğini düşünmekteyiz.

SUMMARY:

THE SYMPTOM DISTRIBUTIONS OF CASES SHOWING SOMATIZATION DISORDERS IN ERZURUM SURROUNDING

This study included total 50 patients (9 males), who were diagnosed as Somatization Disorder on the basis of DSM-III-R criteria and were admitted to psychiatric Department of Medical School Atatürk University. The majority of the patients were living in urban area, had low education levels and were housewife. Conversion, gastrointestinal and cardiopulmonary complaints were the most common sufferings. The results were discussed on the basis of the previous reports.

KAYNAKLAR:

- 1- Barsky, AJ (1989) Somatoform Disorders. Comprehensive Textbook of Psychiatry 5. baskı, cilt-1 H1 Kaplan, BJ sadock (Ed), Baltimore. 1009-1013.
- 2- Culpan R, Davis B (1960) Psychiatric illness at a medical and a surgical outpatient clinic. Comprehensive Psychiatry, cilt 1, 228-235.
- 3- Ford VC (1986) The Somatizing disorders. Psychosomatics, 27: 5, 327-336.
- 4- Goldberg D, Blackweel B (1970) Psychiatric illness in general medical practice. British med J, 2: 439-443.
- 5- Goodwin DW, Guze SB (1970) Psychiatric Diagnosis 2. baskı, New York Oxford University press.
- 6- Jencks SF (1985) Recognition of mental distress and chronic medical illness. Jama, 253: 1903-1907.
- 7- Katon W (1984) Depression: Relationship to Somatization and chronic medical illness. J Clin psychiatry, 45: 4-11.
- 8- Koroğlu E (Çev). (1989) Amerikan Psikiyatri Birliği: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El kitabı, Gözden geçirilmiş üçüncü Baskı (DSM-III-R) Hekimler Yayın Birliği, Ankara-150-152.
- 9- Leon J, Saiz J ve Ark (1987) Why do some Psychiatric patients somatize? Acta Psychiatr Scand, 76: 203-209.
- 10- Faykel ES (1972) Depressive Typologies and response to amitriptyline Br J Psychiatry, 120X 147-156.
- 11- Srinivasan K, Murthy RS, Janakiramaiah N (1986) A nosological of patients presenting with somatic complaints. Acta Psychiatr Scand.)3: 1-5.

- 12- Swartz M, Blazer D, George L ve ark (1986) Somatization disorder in a Community population. *Am J Psychiatry*, 143 (11). 1402-1408.
- 13- Weissman MM, Myers JK, Harding Ps (1978) Psychiatric disorders in a us urban community. *AM J psychiatry*, 135: 459-462.