

Somatik Yakınmalar İle Psikiyatri Polikliniğine Başvuranlarda DSM-III-R Tanıları*

Erol ÖZMEN**, M.Murat DEMET**, Leyla GÜLSEREN**, Savaş KÜLTÜR**

ÖZET

Bu çalışmada ön planda somatik yakınmalar ile psikiyatri polikliniğine başvuran 66 hastanın DSM-III-R tanıları ve sosyodemografik özellikleri araştırılmıştır. Çalışmamızda somatik yakınmalarla başvurunun birçok psikiyatrik bozuklukta görülebildiği ve bu hastaların polikliniğe tüm başvuranlara göre farklı sosyodemografik özellikler taşıdığı; fakat ortalama somatik yakınma sayısına göre tanılar ve sosyodemografik değişkenler arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Somatik yakınma, Psikiyatri Polikliniği, Psikiyatrik Tanı Düşünen Adam, 1993, 6(1-2): 16-21

SUMMARY

We examined DSM-III-R diagnosis and sociodemographic characteristics of 66 patients who were attending to the psychiatric outpatient department with predominantly somatic complaints. We found that attending to a psychiatric outpatient department with predominantly somatic complaints could be seen in many psychiatric outpatient department. But there was no significant difference among the diagnosis or sociodemographic variables according to the mean number of somatic complaints.

Key Words: Somatic Complaint, Psychiatric Outpatient Department, Psychiatric Diagnosis Düşünen Adam, 1993, 6(1-2): 16-21

GİRİŞ:

Somatik yakınmalar nedeniyle doktora başvuran ve altta yatan organik bir rahatsızlık saptanmayan hastalara tüm polikliniklerde sık rastlandığı bilinen bir durumdur (9). Psikolojik sorunların somatik belirtilerle ifade edilmesinin tüm kültürlerle yaygın olarak görüldüğü ileri sürülmektedir (3). Somatizasyon geçici bir strese yanıt olarak ya da psikiyatrik bozuklukların bir özelliği olarak ortaya çıkabilir. Epidemiyolojik çalışmalarda geçici ve direşken somatizasyon görülen kişilerde en sık görülen psikiyatrik tanılar depresif bozukluklar ve anksiyete bozuklukları olduğu bildirilmektedir. Bununla birlikte somatizasyona tüm psikiyatrik bozukluklarda rastlanabilmektedir; diğer yandan somatik belirtiler somatoform bozuklukların temel belirtileridir (1,6,7,9,11).

Tüm hekimlik dallarında tanı ve prognoz yönünden önem taşıyan bir fenomen olan somatizasyonun anlaşılabilmesi için her yönüyle araştırılması gerekmektedir. Bu çalışmada ön planda somatik yakınmalar ile psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların sosyodemografik özelliklerinin incelenmesi ve DSM-III-R tanılarının araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM:

Çalışma Atatürk Sağlık Sitesi İzmir Devlet Has-

tanesi Psikiyatri Polikliniği'nde yürütülmüştür. 1-30 Kasım 1990 tarihleri arasında polikliniğimize ilk kez başvuran, halen bedensel hastalığı olmayan, başvuru yakınmaları olarak somatik belirtileri ön planda olan ardışık 66 hasta çalışmamıza alınmıştır. Hastalarla görüşme sırasında tanışma sonrası başvuru yakınmaları sorulmuş ve burada belirtilen yakınmalara göre somatik belirtileri ön planda olan hastalar çalışmaya alınmıştır. Gerektiğinde hastaların yakınmalarına yönelik olarak ilgili poliklinik(ler)den konsültasyon istenmiş, organik bir sorunu olan hastalar çalışma dışı tutulmuştur. Yapılandırılmamış klinik görüşme ile hastalarla ilgili sosyodemografik bilgiler ve DSM-III-R tanıları elde edilmiştir. Sosyodemografik bilgiler yanında hastaların somatik yakınmalarını nasıl yorumladıkları, somatik yakınmalarının yanında psikik yakınma getirip getirmediikleri, yakınmalarının yakınmaları konusunda tepkileri, psikiyatrik tedavi öyküsü, yakınmaları için psikiyatri-dışı bir hekime başvuruları olup olmadığı da araştırılmıştır. İlgili değişkenlerle tanılar arasındaki değerlendirmede ana tanıları göz önüne alınmıştır.

İstatistiksel analiz Ege Üniversitesi Bilgisayar Araştırma ve Uygulama Merkezinde minitab paket program ile basit dökümler yanında varyans analizi kullanılarak yapılmıştır.

* Bu çalışma 27. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresinde sunulmuştur.

** Atatürk Sağlık Sitesi İzmir Devlet Hastanesi Psikiyatri Servisi.

BULGULAR:

Araştırmamızda ele alınan grubun yaş ortalaması 39.54 (± 12.49) bulunmuştur. Hastaların hemen hepsi 21-60 yaş arasındadır. Örneklem grubunun diğer sosyodemografik özelliklerine bakıldığında 56'sının (%84.8) kadın, 37'sinin (%56.1) ilkökul mezunu, 47'sinin (%71.2) ev kadını, 51'inin (%77.3) evli, 49'unun (%74.2) bir çekirdek aile üyesi, 55'inin (%83.3) orta sosyodemografik düzeyde, 43'ünün (%65.2) halen bir ilde yaşamakta, 56'sının (%84.9) altı ve daha uzun yıldır aynı bölgede yaşamakta olduğu görülmüştür (Bak. Tablo 1).

Hastaların somatik yakınmalarını nasıl yorumladıkları araştırıldığında 32'sinin (%48.5) hipokondriyak, 12'sinin (%18.2) psikolojik yorumlamalar getirdiği, 22'sinin (%33.3) ise bir yorum getirmediği ("bilmiyorum") görülmüştür.

Hastaya yakınlarının yakınmaları konusunda tepkileri sorulduğunda 16'sı (%24.2) çevresindekilerinin inanmadığını/önemsemediğini, 45'i (%68.2) durumunu önemsediklerini belirtmiştir. 5(%7.6) kişi ise bu konuda bir açıklama getirmemiştir.

Psikiyatrik tedavi öyküsü araştırıldığında hastaların 46'sı (%69.7) hiç psikiyatriste başvurmadığını, 20'si (%30.3) ise en az bir kez başvurduğunu belirtmiştir.

Şimdiki yakınmaları için psikiyatri dışında başka bir hekime başvurulup başvurulmadığı araştırıldığında hastaların 10'unun (%15.2) hiç başvurmadığı, 19'unun (%28.8) bir kez, 16'sının (%24.2) iki kez, 11'inin (%16.7) üç kez, 10'unun (%15.2) ise dört ya da daha çok kez başvurduğu görülmüştür.

Hastaların 31'inin (%46.9) kendilerinin polikliniğimize başvurduğu, 17'sinin (%25.8) nöroloji, 10'unun (%15.2) dahiliye, 3'ünün (%4.6) gastroenteroloji, 2'sinin (%3.0) kardiyoloji, 1'inin de dermatoloji polikliniği tarafından polikliniğimize gönderildiği belirlenmiştir.

Hastaların başvuru yakınmalarına bakıldığında en sık görülen yakınmaların titreme (%42.4), baş ağrısı (%39.3), halsizlik (%33.3), uyuşma (%33.3), uykusuzluk (%25.8), çarpıntı (%25.8) olduğu görülmüştür (Bak. Tablo 2).

Tanı dağılımına bakıldığında 23(%34.8) hastaya bir somatoform bozukluk, 21(%31.9) hastaya bir anksiyete bozukluğu, 16(%24.3) hastaya bir depresif bozukluk tanısı konduğu görülmüştür (Bak. Tablo 3).

Tüm hastalardaki başvuru yakınması olarak ortalama somatik yakınma sayısı 3.72 (±1.39) bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede tanı, cinsiyet, sosyoekonomik düzey, yetiştiği yer gibi değişkenlerin ortalama somatik yakınma sayısını etkilemediği görülmüştür (Bak. Tablo 4).

TARTIŞMA:

Somatik yakınmalarla polikliniğimize başvuran hastaları ele aldığımız bu çalışmada, hastalarımızda

somatoform bozuklukların yanısıra, anksiyete bozuklukları ve depresif bozukluklara da sıklıkla rastlanmıştır. Bu sonuç Saxena ve arkadaşlarının Hindistan'da yaptıkları benzer çalışmada elde ettikleri sonuçlarla uyumludur (12). Diğer yandan batıda birinci basamak tedavi merkezlerinde başvuran hastaların %30'unda tanı konabilen bir psikiyatrik bozukluk olduğu ve bunların çoğunun bir depresif bozukluk ya da anksiyete bozukluğu olduğu ve yarısından daha fazlasının da somatik yakınmalarla kendini gösterdiği bildirilmektedir (10).

Çalışmamızda ele alınan örneklem grubunun sosyodemografik özellikleri aynı polikliniğe başvuran tüm hastaların sosyodemografik özellikleri (13) ile karşılaştırıldığında 30 yaştan büyük olanların, kadınların, ilkökul mezunlarının, ev kadınlarının, çiftçilerin, evlilerin, eşi ölmüşlerin, ilçede ya da köyde yaşayanların oranının çalışma grubunda daha yüksek olduğu görülmüştür. Elde edilen sonuç bu gruplarda bulunan hastaların daha fazla somatik yakınmayla başvurma eğiliminde olduklarını düşündürülebilir. Barsky gözden geçirme çalışmasında daha düşük eğitim ve sosyoekonomik düzeyde olanların, etnik grup üyelerinin emosyonel distressi daha fazla bedensel terimlerle ifade etme eğilimi taşıdıklarını bildirmektedir (2). Escobar ve arkadaşlarının somatizasyon bozukluğu belirtilerini araştırdıkları alan çalışmasında da cinsiyet, yaş ve etnik özelliğin somatik belirtilerin görülme sayısını etkilediği, kadınlarda ve 40 yaşından büyük olanlarda daha fazla sayıda somatik belirti görüldüğü ileri sürülmektedir (5). Hastanede yatarak tedavi gören hastaları inceleyen Chandler ve Gerndt de organik kökeni olmayan somatik belirtilerin kadınlarda daha fazla ortaya çıktığını gözlemişlerdir (4). Lipowski de somatizasyonun her yaşta ortaya çıkabileceğini, fakat en sık 20-60 yaş arasında görüldüğünü bildirmektedir (9).

Değişik sosyokültürel kökenli hastalardan edinilen deneyimler, bedensel belirtileri ön planda bulunan hastaların her zaman duygularına sözel yolla anlatım veremeyen kişiler olmadıklarını ve bunların düşünce içeriklerinin de bazı yazarlarca öne sürüldüğü gibi duygu ve dürtülerin oluşturduğu düşlemeden yoksun bulunmadığını göstermektedir (8). Bu çalışmada ele alınan hastaların da %61'inin başvuru yakınması olarak psikişik bir yakınma getirmemesine karşın, sorulduğunda ifade etme de eklenince emosyonel durumunu açıklayanların oranının %97'yi bulması, uygun görüşmeyle bu hastaların alta yatan sorunlarına ulaşabileceğini düşündürmektedir. Bu durum özellikle birinci basamak tedavi hizmetlerine başvuran hastalar yönünden önem taşımaktadır.

Hastalarımızın %85'i daha önce psikiyatri dışı bir hekime başvurduğunu belirtirken %53'ü bir hekim tarafından polikliniğimize gönderildiğini belirtmektedir. Bu durum hastaların yeterince psikiyatri polikliniğine yönlendirilmediklerini göstermektedir.

Elde edilen bulgular literatür bilgisiyle birleştirilince organik bir durumla açıklanamayan somatik yakınmaları olan hastaların heterojen bir grup olduğu

ve bu kişilerin çare arama davranışı ile somatizasyonun psikiyatrik sendromlar içindeki yerinin ayrıntılı olarak araştırılması gerektiğini düşündürmektedir.

	n	%	
Yaş dağılımı	20 yaş altı	3	4.5
	21-30	15	22.7
	31-40	20	30.3
	41-50	13	19.7
	51-60	13	19.7
	61 yaş üstü	2	3.0
Cinsiyet Dağılımı	Erkek	10	15.2
	Kadın	56	84.8
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	10	15.2
	Okuryazar	7	10.6
	İlkokul mezunu	37	56.1
	Ortaokul mezunu	4	6.1
	Lise mezunu	6	9.1
	Yüksekokul mezunu	2	3.0
Meslek Dağılımı	Ev Kadını	47	71.2
	Memur	9	13.6
	Çiftçi	4	6.1
	Serbest	2	3.0
	İşçi	1	1.5
	Emekli	1	1.5
	Asker	1	1.5
	İşsiz	1	1.5
Medeni Durum	Hiç Evlenmemiş	8	12.1
	Evli	51	77.3
	Eşi Ölmüş	7	10.6
Aile Tipi	Çekirdek	49	74.2
	Geniş	9	13.6
	Diğer	8	12.1
Sosyoekonomik Düzey	Üst	0	0.0
	Orta	55	83.3
	Alt	11	16.7
Yetiştığı Yer	İl	24	36.4
	İlçe	19	28.8
	Köy	23	34.8
Halen Yaşadığı Yer	İl	43	65.2
	İlçe	12	18.2
	Köy	11	16.6
Aynı Bölgede yaşama	0-5 yıl	10	15.1
	6 ve üstü	56	84.9

Tablo 1. Örneklem grubunun sosyodemografik Özellikleri

	n	%
1. Titreme	28	42.4
2. Baş ağrısı	26	39.3
3. Halsizlik	22	33.3
4. Uyuşma	22	33.3
5. Uykusuzluk	17	25.7
6. Çarpıntı	17	25.7
7. Göğüs Ağrısı	12	18.1
8. Bayılma	9	13.6
9. Baş Dönmesi	9	13.6
10. Boğazda Düğümlenme	9	13.6
11. Karın Ağrısı	8	12.1
12. Nefes Darlığı	8	12.1
13. İştahsızlık	6	9.0
14. Kasılma Seyirme	6	9.0
15. Ekstremitel/bel ağrısı	6	9.0
16. Ateş Basması	5	7.5
17. Terleme	5	7.5
18. Bulantı-kusma	5	7.5
19. Geğirme	4	6.0
20. Zayıflama	3	4.5
21. Kabızlık	3	4.5
22. Çınlama	2	3.0
23. Yutma Güçlüğü	2	3.0
24. Şişkinlik	2	3.0
25. Ağız Kuruluğu	2	3.0
26. Kulak Ağrısı	1	1.5
27. Kolun Tutmaması	1	1.5
28. Saç Dökülmesi	1	1.5
29. Kaşıntı	1	1.5
30. Afoni	1	1.5
31. Göz Kararması	1	1.5

Tablo 2. Hastaların Somatik Başvuru Yakınmaları

	n	%
Depresif Bozukluklar		
Distimi	3	4.6
Major Depresyon	7	10.6
BTS Depresif Bozukluk	6	9.1
Toplam	16	24.3
Anksiyete Bozuklukları		
Yaygınlaşmış Anksiyete Bozukluğu	4	6.1
Panik Bozukluk	4	6.1
Sosyal Fobi	1	1.5
Obsesif Kompulsif Bozukluk	2	3.0
BTS Anksiyete Bozukluğu	10	15.2
Toplam	21	31.9
Somatoform Bozukluklar		
Somatizasyon Bozukluğu	7	10.6
Konversiyon Bozukluğu	12	18.2
Hipokondriyazis	2	3.0
Andiferansiye Somatoform B.	2	3.0
Toplam	23	34.8
Diğer		
Uyum Bozukluğu	4	6.1
Yas	2	3.0
BTS: Başka Türü Sınıflandırılmayan		

Tablo 3. Tanı Dağılımı

	n	X	SD		
Tanı	Depresif Bozukluk	16	3.500	1.549	
	Anksiyete Bozukluğu	21	3.619	1.284	F: 0.46
	Somatoform Bozukluğu	23	3.913	1.411	p>0.05
Cinsiyet	Erkek	10	3.600	1.647	F: 0.46
	Kadın	56	3.714	1.303	p>0.05
Sosyoekonomik Düzey	Orta	55	3.600	1.285	F: 1.73
	Alt	11	4.182	1.601	p>0.05
Yetiştığı Yer	İl	24	3.458	1.141	
	İlçe	19	3.474	1.349	F: 1.88
	Köy	23	4.130	1.486	p>0.05

Tablo 4. Somatik Yakınma Ortalamasına Göre Tanılar ve Sosyo-demografik Değişkenler Arasındaki İlişki

KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Third Edition-Revised). Washington DC, 1987.
2. Barsky AJ., Klenman GL.; Overview: Hypochondriasis, Bodily Complaints, and Somatic Styles. Am J Psychiatry, 140: 273-283, 1983.
3. Bridges KW, Goldberg DP. Somatic Presentation fo DSM.III Psychiatric Disorders In Primary Care. Journal of Psychosomatic Research, 29: 563-569, 1985.
4. Chandler JD., Gendt J., Somatization, Depression and Medical Illness in Psychiatric Inpatients. Acta Psychiatr Scand, 77:67.73, 1988.
5. Escobar JI., Burnam MA., Karno M., et al.: Somatization in the Community. Ar ch Gen Psychiatry, 44:713-718, 1987.
6. Kirmayer LJ., Overivew: Culture, Affect and Somatization, Part 1. Transcultural Psychiatric Research Review, 21: 159-188, 1984.
7. Kirmayer LJ., : Overview: Culture, Affecet and Somatization Part II. Transcultural Psychiatric Research Review, 21: 237-262.
8. Koptagel-İlal G.: Somatizasyon ya da İmdat Çağrısı Türk Psikiyatri Dergisi, 3: 199-204, 1992.
9. Lipowski ZJ.: Somatization: A Borderland Between Medicine and Psychiatry. Can Med Assoc J, 135: 609-614, 1986.
10. Lipowski ZJ.: Somatization: Medicine's Unsolved Problem. Psychosomatics, 28: 294-297, 1987.
11. Lloyd GG.: Psychiatric Syndromes With a Somatic Presentation. Journal of Psychosomatic Research, 30: 113-120, 1986.
12. Saxena Ş, Nepal MK., Mohan D.: DSM.III Axis I Diagnosis of Indian Psychiatric Patients with Somatic Symptomts. Am J Psychiatry, 145: 1023-1024, 1988.
13. Yolasığmaz G., Demet MM., Özmen E., Kültür S.: Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ve Tanı Dağılımları. İzmir Devlet Hastanesi Tıp Dergisi, 30: 162-167, 1992.

beciya