

## Bölüm 26

# BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNDE SOMATOFORM BOZUKLUKLAR

Pelin TAŞ DÜRMÜŞ<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Somatoform bozukluk tıbbi tetkikler sonucunda yeterli açıklama bulunamayan bedensel belirtiler ile seyreden ruhsal bozuklukları tanımlamakta kullanılan, DSM-III ile kullanıma giren bir terimdir (1). Bu gruptaki hastalar sıklıkla pratisyen hekimler ile dahiliye, nöroloji veya fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanlarına başvururlar. Ön planda psikiyatri kliniklerine başvurmazlar.

Birinci basamak sağlık kurumlarına başvuran 18 yaş ve üzeri hastaların %42,5'unda prime-MD (primary care evaluation of mental disorders) ölçeği ile psikiyatrik bozukluk tespit edilmiştir. En sık duygudurum bozuklukları (%31), anksiyete bozukluğu (%19), somatoform bozukluk (%18) ve alkol kötüye kullanımı (%10) saptanmakla birlikte bu bozukluklar arasında önemli bir eş tanı oranı gösterilmiştir (2).

Antalya'da birinci basamak sağlık hizmetine başvuran 15-16 yaş grubundaki 639 hastanın değerlendirildiği bir araştırmada katılımcıların %46,6'sında herhangi ruhsal bozukluk saptandığı ve bu grubun %18,8'ini somatoform bozuklukların oluşturduğu belirtilmiştir (3). Bu hasta grubunu tanıyıp tedavi etmek doktor başvuru sayılarını, ileri tetkikleri, sağlık hizmeti harcamalarının gereksiz artışını, gereksiz ilaç kullanımını ve yeti yitimine bağlı iş gücü kayıplarını azaltma açısından oldukça önemlidir.

'Somatoform Bozukluk' başlığı DSM-5 ile birlikte 'Bedensel Belirti Bozuklukları ve İlişkili Bozukluklar' olarak değiştirilmiştir. Bir bedensel belirtinin tıbbi olarak açıklanamadığının belirlenmesi zordur. Yeni sınıflama bedensel belirti bozukluğunu bedensel belirtilerin tıbbi olarak açıklanamamasına bağlı olarak değil de bireyi strese sokan bedensel belirtilerle birlikte bu belirtilere yanıt olarak bireyde

<sup>1</sup> Uzm. Dr, Besni Devlet Hastanesi/Adıyaman, t\_pelin\_t@hotmail.com

yer alır. Ancak bu hastalıklarda semptomlar da motivasyon da bilinçdışı iken yapay bozuklukta semptomlar bilinçli, motivasyon bilinçdışıdır. Simülasyon tanısı da ayırıcı tanılar içerisinde değerlendirilmelidir. Simülasyonda ekonomik kazanç sağlamak, yasal sorumluluktan kaçmak gibi ikincil kazançlar söz konusudur (32).

### **5c. Gidiş ve Sonlanış**

Çoğu olguda prognoz iyi değildir. Duygudurum bozukluğu, anksiyete, madde kullanımı gibi tedavi edilebilir bir bozukluğu olanlarda, depresif-mazoşistik kişilik özellikleri olanlarda, işlevselliği fazla bozulmayanlarda muhtemelen daha iyi sonlanma olabilir (11).

### **5d. Tedavi**

Tedavide ve hastalığın yönetiminde ana hedefler morbidite ve mortalite riskini azaltmak, altta yatan duygusal ihtiyaçları göstermek veya altta yatan psikiyatrik tanıyı belirlemek, etik ve yasal konular hakkında dikkatli olmaktır. Hastalığın yapay olmasına rağmen kişinin hala hasta olduğunun farkında olmak gerekir. Yargılayıcı olmayan yüzleştirmeler yararlı olabilir. Özellikle etkinliği gösterilmiş bir tedavi seçeneği bulunmamaktadır. Yapay bozukluk davranışını ortaya çıkaran temel bileşen impulsif bir davranış ise SSRI'ların yararlı olabilir (11).

## **SONUÇ**

Bedensel belirti bozuklukları ve ilişkili bozukluklar grubundaki hastalar öncelikle pratisyen hekimler ile psikiyatri dışı uzmanlık alanlarına başvururlar. Sık sık hekim başvuruları olan, çok sayıda tetkik yapılması talebi olan bu hasta grubunun erken tespiti ve tedavisi gereksiz sağlık hizmetini harcamalarını azaltma ve yeti yitimine bağlı iş gücü kayıplarını azaltma açısından oldukça önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Bedensel belirti bozukluğu, Somatoform, Hastalık kaygısı, Konversiyon, Yapay bozukluk

## **KAYNAKLAR**

- 1: Ünal S. Somatoform Bozukluklar; Nozoloji ve Tarihçe. T Klin J Psychiatry. 1999;1:1-6.
- 2: Anseau M, Dierick M, Buntinx F, et al. High prevalence of mental disorders in primary care. J Affect Disord. 2004;78(1):49-55.
- 3: Dönmez L, Dedeoğlu N, Özcan E. Sağlık ocaklarına başvuranlarda ruhsal bozukluklar. Turk Psikiyatri Derg. 2000;11(3):198-203.
- 4: Amerikan Psikiyatri Birliği 2013. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, beşinci baskı (DSM-5). Tanı Ölçütleri Başvuru El kitabı. Çeviri editörü: Köroğlu E. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- 5: Van der Feltz-Cornelis CM, Van Houdenhove B. DSM-5: from 'somatoform disorders' to 'somatic symptom and related disorders.' Tijdschr Psychiatr. 2014;56(3):182-186.
- 6: Dimsdale JE, Creed F, Escobar J, et al. Somatic symptom disorder: an important change in DSM. J Psychosom Res. 2013;75(3):223-228.

- 7: Türkiye Psikiyatri Derneği. (2017). Somatik Belirti Bozuklukları ve İlişkili Bozukluklar. Fizun Akdeniz (Ed.), Aile Hekimleri İçin Psikiyatri içinde (s. 173-186). Ankara: Bayt Yayın Hizmetleri.
- 8: Erol N, Kılıç C, Ulusoy M, ve ark. Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu. 1998.
- 9: Kurlansik SL, Maffei MS. Somatic symptom disorder. Am Fam Physician. 2016;93(1):49-54.
- 10: Öztürk MO, Uluşahin A. (2015). Ruh sağlığı ve bozuklukları. Ankara: Bayt Yayın Hizmetleri.
- 11: Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. (2016). Kaplan&Sadock Psikiyatri Davranış Bilimleri/Klinik Psikiyatri. (Ali Bozkurt, Çev. Ed.)Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
- 12: Kandemir G, Ak I. Tibben açıklanmayan belirtilerin psikiyatrik yönü. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2013;5(4):479-506.
- 13: Özmen M. Somatoform bozukluklarda genel tedavi ilkeleri. T Klin J Psychiatry. 1999;1:92-98.
- 14: Sharma MP, Manjula M. Behavioural and psychological management of somatic symptom disorders: an overview. Int Rev Psychiatry. 2013;25(1):116-124.
- 15: Somashekar B, Jainar A, Wuntakal B. Psychopharmacotherapy of somatic symptoms disorders. Int Rev Psychiatry. 2013;25(1):107-115.
- 16: Van den Heuvel OA, Veale D, Stein DJ. Hypochondriasis: considerations for ICD-11. Rev Bras Psiquiatr. 2014;36 Suppl 1:21-27.
- 17: Steinbrecher N, Koerber S, Frieser D, et al. The prevalence of medically unexplained symptoms in primary care. Psychosomatics. 2011;52(3):263-271.
- 18: Keskin A, Unluoglu I, Bilge U, ve ark. Ruhsal bozuklukların yaygınlığı, cinsiyetlere göre dağılımı ve psikiyatrik destek alma ile ilişkisi. Nöropsikiyatri Arşivi. 2013;50(4):344-351.
- 19: Hocaoğlu Ç. Farklı bir hipokondriyazis: bir vaka sunumu. Journal of Mood Disorders. 2015;5(1):36-39.
- 20: Kara N. Sağlık kaygısının eşlik ettiği bir yaygın anksiyete bozukluğu olgusunun bilişsel davranışçı terapisi. Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research. 2014;3:99-108.
- 21: Barsky AJ, Ahern DK. Cognitive behavior therapy for hypochondriasis: a randomized controlled trial. JAMA. 2004;291(12):1464-1470.
- 22: Fallon BA. Pharmacotherapy of somatoform disorders. J Psychosom Res. 2004;56(4):455-460.
- 23: Tütüncü R, Türkçapar H. Pseudoepileptik nöbet tanısı alan konversiyon bozukluğu hastalarının bir yıllık izlem sonuçları. Klinik Psikiyatri. 2003;6:76-79.
- 24: Kızılkurt OK, Akgül SM, Izci F. Majör depresyon eş tanısı bulunan bir konversiyon bozukluğu olgusuna farmakoterapi ve psikodrama teknikleri ile yaklaşım: bir olgu sunumu. Dusunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences. 2018;31(4):413-420.
- 25: Binbay T, Direk N, Aker T, ve ark. Türkiye'de psikiyatrik epidemiyoloji: yakın zamanlı araştırmalarda temel bulgular ve gelecek için öneriler. Turk Psikiyatri Derg. 2014;25:264-281.
- 26: Gökteş K, Kaya N, Çilli AS. Psikiyatri polikliniğine başvuran konversiyon bozukluğu olan hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri. Genel Tıp Derg. 2003;13(4):167-170.
- 27: Öztürk MO. (2016). Psikanaliz ve psikoterapi. Ankara: Bayt Yayın Hizmetleri.
- 28: Sarı SA, Ozatalay E. Konversiyon bozukluğu ile karışan tip II sitrülünemi olgusu. Dusunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences. 2017;30:364-367.
- 29: Tsui P, Deptula A, Yuan DY. Conversion disorder, functional neurological symptom disorder, and chronic pain: comorbidity, assessment, and treatment. Curr Pain Headache Rep. 2017;21(6):29.
- 30: Noyan MA. Yapay bozukluklar. Anadolu Psikiyatri Derg. 2000;1(3):162-173.
- 31: Yates GP, Feldman MD. Factitious disorder: a systematic review of 455 cases in the professional literature. Gen Hosp Psychiatry. 2016;41:20-28.
- 32: Emiroglu FNI, Akay AP. Çocuk ve ergenlerde yapay bozukluklar. İzmir Tepecik Hast Derg. 2007;17(3):131-136.