

SOMATİK BELİRTİ BOZUKLUĞU

56.

BÖLÜM

Fırat HAMİDİ¹

GİRİŞ

Somatik semptom (belirti) bozukluğu (SSD), ilk olarak 2013 yılında Zihinsel Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5) içinde yer alan bir tanılamadır. Somatik belirti bozukluğu, DSM-5'ten bir önceki tanı el kitabı DSM-IV'te yer alan somatoform bozukluklar içinde yer alan somatizasyon bozukluğu ve ayırım göstermeyen somatoform bozukluğun yerini almıştır (1).

Somatik belirti ve somatizasyon terimlerini altta yatan bir neden olmadığında, açıklanamayan patofizyolojik bedensel yakınmalar olarak ele alabiliriz. Bu hastalığın temelinde, biyolojik ve fizyolojik bir neden olmaksızın görülen ve rahatsızlık veren fiziksel yakınmalar yer alır.

Bedensel şikâyetleri ile sağlık profesyonellerine başvuran kişilerin yapılan genel muayene ve uygulanan uygun tetkikler ile bu yakınmaları organik ve fizyolojik temeller ile açıklanamaz ise tıbbî açıdan açıklanamayan bu bedensel belirtilerin zemininde psikososyal etmenler ve duygusal nedenler çıkabilmektedir.

Ayrıntılı şikâyet ve hastalık öyküsü alındıktan, fizik muayene yapıldıktan, ihtiyaç hâlinde sistematik değerlendirme ve yine gerekirse ileri tetkik incelemeler uygulandıktan sonra tıbbî açıdan semptom ve şiddetini açıklayacak herhangi bir organik sorun saptanmadığında var olan fiziksel şikâyet somatik belirti olarak kabul edilir.

Bundan sonraki süreçte psikolojik/ruhsal/duygusal sorunlar açısından kapsamlı psikiyatrik değerlendirme yapılması gerekir.

Bu belirtiler bulunduğu alanda ilgili organ ile ilgili hastalığı düşündürerek kişide kaygı endişe doğurur. Bu ağrı gerçekten de hissedilir ve rahatsızlık vericidir. Belirtilerin ortaya çıkması bilinçli değildir, kişinin bu somatik belirti ile ilgili motivasyonu da bilinç dışıdır. Bu bozukluğun tanınmaması, gereksiz teşhis ve tedavi işlemlerinin başlatılmasına, gereksiz hastane yatışlarına ve aynı zamanda sağlık hizmeti alanında önemli mali yüke neden olabilmektedir (2,3).

Bu durumu DSM-5'te “somatik belirti ve ilişkili bozukluklar” kategorisinde yer alan ve bilinçli bir şekilde fiziksel belirti taklidi yapmak suretiyle hastalık uydurma olarak bilinen yapay bozukluk ya da temaruz gibi durumlarla karıştırmamak ve ayırt etmek gerekir (1).

Aileleri refakatinde sağlık ihtiyaçlarının karşılanması için acil servisleri ziyaret eden gençlerin sıklıkla bu başvurularının gerçek anlamda acil durum olmadığı hatta yaklaşık %20'sinin herhangi bir konsültasyon sevkı dahi gerektirmediği ortaya çıkmaktadır. Bu başvuruların altında yatan sebepler daha çok psikososyal ve duygusal nedenler olduğu anlaşılmıştır (2,4).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada ağrı şikâyeti ile çocuk acil servisine başvuruda bulunan olguların çoğunluğunun kız çocuklar ve ergen olgular olduğu görülmüştür. Bu sonuç, çocuk acil servislere başvuru yapan özellikle ergen kız olguların psikososyal sıkıntılarına yardım için acil servislere tercih ettiği ve ağrısı olan ergenlere psikiyatrik açıdan yardım sağlanmasının ağrı şiddetini ve acil

¹ Uzman Doktor, Özel Muayenehane, firathamidi@gmail.com. ORCID iD: 0000-0003-2061-5160

gu-beden bağlantısına, fizyolojik olarak duysal aşırı duyarlılığa, zihnin hatalı ve yanlış yorumlaması neticesinde ortaya çıkan duygu, davranış ve bedensel belirtilere dikkat çekmektedir. Bedensel yakınmalar ile nesnel fizyolojik işlev bozukluğu arasındaki ilişki, gencin kişilik özelliklerine, belirtilerin içeriğine ve belirtilerin birbiri arasındaki etkileşime bağlı olarak oldukça değişkenlik göstermektedir. “Tıbbî açıdan açıklanamayan” veya “fonksiyonel somatik semptomlar” durumunda bu ilişkinin tamamen bozulduğu hipotezi araştırılmakta olup gözden geçirilen kanıtlar ile birleştirici bir çerçevede daha kapsamlı vücut-semptom modelleri önerilmektedir (41).

KAYNAKÇA

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). 2013.
2. Grove DD, Lazebnik R, Petrack EM. Urban emergency department utilization by adolescents. *Clinical Pediatrics* 2000 Aug;39(8):479-83.
3. Ibeziako P, Bujoreanu S. Approach to psychosomatic illness in adolescents. *Current Opinion in Pediatrics*. 2011 Aug;23(4):384-389. DOI: 10.1097/mop.0b013e3283483f1c.
4. Wilson KM, Klein JD. Adolescents who use the emergency department as their usual source of care. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2000 ve 154:361-5.
5. Yılmaz G, Küçük Alemdar D. A retrospective evaluation of patients presenting to a pediatric emergency department with the complaint of pain. *J Pediatr Emerg Intensive Care Med* 2019 ve 6:79-84.
6. Garber J, Walker LS, Seman J. Somatization symptoms in a community sample of children and adolescents: Further validation of the Children's somatization Inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1991 ve 3:588-595.
7. Fritz GK, Campo JV. Somatoform disorders. *Child and Adolescent Psychiatry: a Comprehensive Textbook*. In: Lewis M, (ed). Philadelphia: Lippincot Williams and Wilkins 2002 847-58.
8. Lieb R, Pfister H, Mastaler M, Wittchen HU. Somatoform syndromes and disorders in a representative population sample of adolescents and young adults: prevalence, comorbidity and impairments. *Acta Psychiatr Scand* 2000 ve 101:194-208.
9. Silber TJ, Pao M. Somatization disorders in children and adolescents. *Pediatr Rev* 2003 ve 24:255-64.
10. Lieb R, Zimmermann P, Friis RH, Höfler M, et al. The natural course of DSM-IV somatoform disorders and syndromes among adolescents and young adults: a prospective-longitudinal community study. *Eur Psychiatry* 2002 ve 17:321-31.
11. Janssens KA, Klis S, Kingma EM, Oldehinkel AJ, Rosmalen JG. Predictors for persistence of functional somatic symptoms in adolescents. *J Pediatr*. 2014 ve 164:900-5.
12. Winding TN, Andersen JH. Do negative childhood condition sincrease the risk of somatic symptoms in adolescence? - a prospective cohort study. *BMC Public Health*. 2019 Jun 26 ve 10.1186/s12889-019-7198-y, 19(1):828.
13. Van den Bergh O, Witthöft M, Petersen S, Brown R. Symptoms and the body: taking the inferential leap. *Neurosci Bio Behav Rev*. 2017 ve A):185-203., 74(pt.)
14. Maunder RG, Hunter JJ, Atkinson L, Steiner M, Wazana A, Fleming AS, Moss E, Gaudreau H, Meaney MJ, Levitan RD. An attachment-based model of the relationship between childhood adversity and somatization in children and adults. *Psychosom Med*. 2017 Jun ve 79
15. Adshear G, Guthrie E. The role of attachment in MUS and long-term illness. *Br. J. Psychol. Adv.* (2015) 21 167-174. 10.1192/apt.bp.114.013045.
16. Bonvanie IJ, Janssens KA, Rosmalen JG, Oldehinkel AJ, et al. Life events and functional somatic symptoms: a population study in older adolescents. *Br J Psychol*. 2017 ve 108:318-33.
17. Van Gils A, Janssens KA, Rosmalen JG. Family disruption increases functional somatic symptoms in late adolescence: the TRAILS study. *Health Psychol*. 2014 ve 33:1354-61.
18. Friesen C, Singh M, Singh V, Schurman JV. An observational study of head aches in children and adolescents with functional abdominal pain: relationship to mucosal inflammation and gastrointestinal and somatic symptoms. *Medicine (Baltimore)*. 2018 ve 97(30):e11.
19. Grover S, Raju VV, Sharma A, Shah R. Depression in children and adolescents: a review of indian studies. *Indian J Psychol Med*. 2019 May-Jun ve 10.4103/IJPSYM.IJPSYM_5_19., 41(3):216-227. doi.
20. Saps M, Seshadri R, Sztainberg M, Schaffer G, Marshall BM, DiLorenzo C. A prospective school-based study of abdominal pain and other common somatic complaints in children. *J Pediatr*. 2009 Mar ve Nov, 154(3):322-6. doi: 10.1016/j.jpeds.2008.09.047. Epub 2008.
21. Eliacik K, Kanik A, Bolat N. Anxiety, depression, suicidal ideation, and stressful life events in non-cardiac adolescent chest pain: a comparative study about the hidden part of the iceberg. *Cardiology in the Young*. 2016, 27(06), 1098-1103.
22. Kozłowska K. The developmental origins of conversion disorders. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2007, 12: 487-511.
23. Masterson JF. Bağlanma Kuramı ve Nörobiyolojik Kendilik Gelişimi Açısından Kişilik Bozuklukları, Çev: H Şentürk, İstanbul, Litera Yayıncılık. 2008, s.28-30.
24. Yalom ID, Steiner H. Ergen Terapisi. Çev: Y Özkardaşlar. Şişli, İstanbul, Prestij Yayınları, 2008, s.270.
25. Egger HL et al. Somatic complaints and psychopathology in children and adolescents: stomach aches, musculoskeletal pains, and headaches. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1999 Jul;38(7):852-60.
26. Balázs J, Miklósi M, Keresztény A. Comorbidity of physical and anxiety symptoms in adolescent: functional impairment, Self-Rated Health and Subjective Well-Being *Int J Environ Res Public Health*. 2018 Aug ve Au, 15(8): 1698. Published online 2018.

27. Eminson, DM. Medically unexplained symptoms in children and adolescents. *Clin Psychol Rev.* 2007; 27:855-871.
28. Ayaz AB, Ayaz M, Fiş NP, Güler AS. Gençlerdeki somatoform bozukluklarda kaygı düzeyi, annenin bağlanma biçimi ve aile işlevselliği. *Klinik Psikiyatri* 2012 ve 15:121-128.
29. De Waal, M. W., Arnold, I. A., Eekhof, J. A., van Hemert, A.M. Somatoform disorders in general practice: Prevalence, functional impairment and comorbidity with anxiety and depressive disorders. *British Journal of Psychiatry.* 2004, 184(6):470-6.
30. Gureje O, Geoffrey M. Reed. Bodily distress disorder in ICD-11: problems and prospects. *World Psychiatry.* 2016 Oct ve PMC5032513, 15(3): 291–292. Published online 2016 Sep 22. doi: 10.1002/wps.20353 PMCID.
31. Idenfors H, Strömsten LM, Renberg ES. Non-psychiatric in patient care preceding admission for self-harm in young people. *Journal of Psychosomatic Research,* 2016, 88, 8–13. doi:10.1016/j.jpsychores.2016.06.011.
32. Winding TN, Andersen JH. Somatic complaints in adolescence and labour market participation in young adulthood. *Scand J Public Health.* 2018;1–9. <https://doi.org/10.1177/1403494818773515>.
33. Hoffman R, Bibby H, Bennett D, Klineberg E, Rushworth A, Towns S, et al. Family functioning as a protective factor in treating adolescents with complex medico-psychosocial presentations. *Int J Adolesc Med Health.* 2016 ve 28:437–44.
34. Schottelkorb AA, Swan KL, Jahn L, Haas S, Hacker J. Effectiveness of play therapy on problematic behaviors of preschool children with somatization. *Journal of Child and Adolescent Counseling,* 2015. 1:1, 3-16, DOI: 10.1080/2372781.
35. Landstedt E, Hammarstrom A, Winefield H. How well do parental and peer relationships in adolescence predict health in adulthood? *Scand J PublicHealth.* 2015 ve 43:460–8.
36. Town JM, Lomax V, Abbass AA, Hardy G. The role of emotion in psychotherapeutic change for medically unexplained symptoms. *PsychotherRes.* 2019 Jan ve 29(1):86-98.
37. Kleinstäuber M., Gottschalk J., Berking M., Rau J., Rief W. Enriching cognitive behavior therapy with emotion regulation training for patients with multiple medically unexplained symptoms (ENCERT): design and implementation of a multicenter, randomized, a. *Contemp Clin Trials.* 2016 Mar;47:54-63. doi: 10.1016/j.cct.2015.12.003. Epub 2015 Dec 4.
38. Hale AE, Ginsburg GS, Chan G, et al. Mediators of treatment outcomes for anxious children and adolescents: the role of somatic symptoms. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 2018 Jan-Feb ve doi:10.1080/15374416.2017.1280804, 47(1):94–104.
39. Konichezky A, Gothelf D. Somatoform disorders in children and adolescents. *Harefuah.* 2011 Feb;150(2):180-4, 203.
40. Varela F, Thompson E, Rosch E. *The embodied mind: Cognitive Science and Human Experience* 2017.
41. Van den Bergh O, Witthöft M, Petersen S, Brown RJ. Symptoms and the body: taking the inferential leap. *Neurosci Biobehav Rev.* 2017 Mar;74(Pt A):185-203. doi: 10.1016/j.neubiorev.2017.01.015. Epub 2017 Jan 17.