

HASTALIK KAYGISI BOZUKLUĞU

57.

BÖLÜM

Semiha DURSUN¹

GİRİŞ

Hastalık kaygısı bozukluğu, kişinin fiziksel belirtilerini yanlış yorumlaması sonucu, ciddi bir hastalığa sahip olma veya bu hastalığa yakalanma konusunda aşırı endişe duyma ile karakterize bir bozukluktur. DSM-IV'te bu bozukluk, hipokondriasis olarak adlandırılırken, DSM-5 ile birlikte hipokondriasis yerine hastalık kaygısı bozukluğu tanımı kullanılmaya başlanmıştır (1,2).

EPİDEMİYOLOJİ

Çocuklarda ve ergenlerde hastalık kaygısı bozukluğu ile ilgili araştırmalar az sayıdadır (3). Bu konu ile ilgili çocuk ve ergen hastalarla ilgili epidemiyolojik veriler de sınırlıdır. Çocuklarda ve ergenlerde bu bozukluğun nadiren görüldüğü ve herhangi bir yaşta ortaya çıkabilse de en yaygın erken yetişkinlik döneminde görüldüğü düşünülmektedir (4,5). Ancak bazı çalışmalarda yaşamın erken dönemlerinde de çocuklarda sağlık kaygısı ile ilgili semptomların olabileceği gösterilmiştir. 2012 yılında yayımlanan bir çalışmanın sonuçları incelendiğinde, 5-7 yaş arasındaki çocukların %17,6'sında sağlık kaygısı ile ilişkili semptomların olduğu bildirilmiştir. Çocukların %2,4'ünde ise yüksek düzeyde sağlık kaygısının olduğu tespit edilmiştir (6). 2016 yılında yayımlanan bir çalışmada ise sağlık kaygısının preadolesan dönemde de yaygın olduğu ve bu belirtilerin erken çocukluk döneminde görülen belirtilerle ilişkili olduğu bildirilmiştir (7).

ETİYOLOJİ

Hastalık kaygısı bozukluğunun etiyolojisi net olarak bilinmemektedir. Ancak bu bozukluğun etiyopatogenezini açıklamak için bazı varsayımlar üzerinde durulmaktadır. Bu varsayımlar aşağıda açıklanmıştır.

Psikodinamik Etkenler

Psikodinamik açıdan hastalık kaygısı bozukluğu; cinsel, agresif ya da oral dürtülerin dönüştürüldüğü alternatif bir yol ya da suçluluk ve düşük benlik saygısına karşı gelişen bir savunma mekanizması olarak ele alınır (8). Freud tarafından öne sürülen görüşe göre, cinsel libido, dışsal nesnelerden geriye çekilerek narsistik libido şeklinde ortaya çıkmaktadır. Libidinal boşalım başlangıçta narsistik fantezilerle ilişkili iken, zamanla bunlar, bedensel belirtilerle yer değiştirmektedir (8).

Bir diğer görüşe göre de hastalık kaygısı bozukluğunda başkasına karşı duyulan agresif dürtülerin fiziksel yakınmalara dönüştüğü düşünülmektedir. Bu görüşe göre, geçmişte yaşanan reddedilmeler, kayıplar ya da yalnızlık duygusu kişide bir öfkeye sebep olmakta ve kişiler öfkelerini önce diğer insanlardan yardım ve ilgi arayışına girerek, sonra da bunları geri çevirerek ifade etmektedir (8).

Sosyal Öğrenme Modeli

Bu bozuklukta ortaya çıkan belirtiler, aile içerisinde desteklenen bir davranış kalıbı olabilir. Bu

¹ Uzman Doktor, Bingöl Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, dursunsemiha@hotmail.com
ORCID ID: 0000-0001-8368-4775

sağlık kaygısında bilişsel davranışçı terapinin etkili bir yöntem olduğu vurgulanmıştır (26). Soresen ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada da bilişsel davranışçı terapi kısa süreli psikodinamik psikoterapiye göre hastalık kaygısı bozukluğunun tedavisinde daha üstün bulunmuştur (27). Ancak bu çalışmalar erişkinlerle yapılan çalışma sonuçlarıdır. Çocuklarda ve ergenlerde bu bozukluğun tedavisinde bilişsel davranışçı terapinin etkinliğine dair veriler ise kısıtlıdır ve bu konuda yapılacak çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Farmakolojik tedaviler de bu bozukluğun tedavisinde bir seçenek olabilir. Erişkinlerde yapılan çalışmalar, serotonin geri alım inhibitörlerinin semptomların gerilemesinde etkili olabileceğini ve hastalığın prognozuna olumlu yönde katkı sağlayacağını düşündürmektedir (28). Hastalık kaygısı bozukluğu olanlarda fluoksetinin etkinliğini değerlendirmek için yapılan bir çalışmada, fluoksetinin orta derecede etkili olduğu ve iyi tolere edildiği bulunmuştur (29). Greeven ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada da, paroksetinin hastalık kaygısı bozukluğunda görülen semptomların gerilemesinde etkili olduğu gösterilmiştir (30). Çocuklarda ve ergenlerde ise bu bozukluğun tedavisinde ilaç tedavilerinin etkinliğine dair çalışmaya rastlanmamıştır. Çocuklarda ve ergenlerde bu konuda yapılacak çalışmalarla kullanılabilecek farmakolojik tedavi seçenekleri konusunda daha ayrıntılı ve güvenilir bilgilere ulaşılabilir.

SONUÇ

Çocuklarda ve ergenlerde hastalık kaygısı bozukluğu ile ilgili yapılan araştırmalar sınırlı sayıdadır. Bu konuda yapılan çalışma sayısının artması çocuklarda ve ergenlerde bu bozukluğun daha iyi anlaşılmasını, bu hastalarda yapılan uygun tıbbi araştırmaların önlenmesini ve sağlık kaynaklarının gereksiz kullanımının önüne geçilmesini sağlayacaktır. Aynı zamanda yapılacak çalışmalar çocuklarda ve ergenlerde daha doğru bir tedavi stratejisinin belirlenmesi konusunda da bize yol gösterebilir.

KAYNAKÇA

1. Mohapatra S, Deo SJK, Satapathy A, et al. Somatoform Disorders in Children and Adolescents. *German J Psychiatry*. 2014;17(1):19-24.
2. Higgins-Chen AT, Abdallah SB, Dyer JB, et al. Severe Illness Anxiety Treated by Integrating Inpatient Psychotherapy With Medical Care and Minimizing Reassurance. *Front Psychiatry*. 2019;10:150.
3. Villadsen A, Thorgaard MV, Hybel KA, et al. Health anxiety symptoms in children and adolescents diagnosed with OCD. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2017;26(2):241-251.
4. Schulte IE, Petermann F. Somatoform disorders: 30 years of debate about criteria! What about children and adolescents? *J Psychosom Res*. 2011;70(3):218-228.
5. Thorgaard MV. Health anxiety and illness behaviour in children of mothers with severe health anxiety. *Dan Med J*. 2017;64(5).
6. Rask CU, Elberling H, Skovgaard AM, et al. Parental-Reported Health Anxiety Symptoms in 5- to 7-Year Old Children: The Copenhagen Child Cohort CCC 2000. *Psychosomatics*. 2012;53(1):58-67.
7. Rask CU, Munkholm A, Clemmensen L, et al. Health Anxiety in Preadolescence--Associated Health Problems, Healthcare Expenditure, and Continuity in Childhood. *J Abnorm Child Psychol*. 2016;44(4):823-32.
8. Barsky AJ, Klerman GL. Overview: hypochondriasis, bodily complaints and somatic styles. *Am J Psychiatr*. 1983;140(3):273-283.
9. Brodsky CM. Sociocultural and interactional influences on somatization. *Psychosomatics*. 1984;25(9):673-680.
10. Warwick, HMC, Salkovskis PM. Hypochondriasis. *Behavior Research and Therapy*. 1990;28(2):105-117.
11. Noyes R Jr, Stuart SP, Langbehn DR, et al. Test of an interpersonal model of hypochondriasis. *Psychosom Med*. 2003;65(2):292-300.
12. Torgersen S. Genetics of somatoform disorders. *Arch Gen Psychiatry*. 1986;43(5):502-505.
13. Noyes R Jr, Holt CS, Happel RL, et al. A family study of hypochondriasis. *J Nerv Ment Dis*. 1997;185(4):223-232.
14. Hollifield M, Tuttle L, Paine S, & Kellner, et al. Hypochondriasis and somatization related to personality and attitudes toward self. *Psychosomatics*. 1999;40(5):387-395.
15. Ferguson E. Personality as a predictor of hypochondriacal concerns: Results from two longitudinal studies. *Journal of Psychosomatic Research*. 2004;56 (3):307-312.
16. Fritz GK, Fritsch S, Hagino O. Somatoform disorders in children and adolescents: a review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1997; 36(10):1329-1338.
17. Newby JM, Hobbs MJ, Mahoney AEJ, et al. DSM-5 illness anxiety disorder and somatic symptom disorder: Comorbidity, correlates, and overlap with DSM-IV hypochondriasis. *J Psychosom Res*. 2017;101:31-37.

18. French JH, Hameed S. (updated 2020 Mar 1). Illness Anxiety Disorder. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.
19. Peyre H, Viorrain M. Pediatric Somatic Symptom Disorders. *Rev Prat.* 2018;68(7):767-770.
20. Bokor G, Anderson PD. Obsessive-compulsive disorder. *J Pharm Pract.* 2014;27(2):116-130.
21. Gale CK, Millichamp J. Generalized anxiety disorder in children and adolescents. *BMJ Clin Evid.* 2016;01:1002.
22. Fang A, Matheny NL, Wilhelm S. Body dysmorphic disorder. *Psychiatr. Clin. North Am.* 2014;37(3):287-300.
23. Cely-Serrano MS. (updated 2019 Jan 30). Pediatric Illness Anxiety Disorder (Formerly Hypochondriasis) Treatment & Management. *Drugs & Diseases > Pediatrics: Developmental and Behavioral Articles.*
24. Christogiorgos S, Tzikas D, Widdershoven-Zervaki MA, et al. Hypochondriacal Anxieties in Adolescence. *The Open Psychology Journal.* 2013;6:6-9.
25. Axelsson E, Hedman-Lagerlöf E. Cognitive behavior therapy for health anxiety: systematic review and meta-analysis of clinical efficacy and health economic outcomes. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res.* 2019;19(6):663-676.
26. Cooper K, Gregory JD, Walker I, et al. Cognitive Behaviour Therapy for Health Anxiety: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Behav Cogn Psychother.* 2017;45(2):110-123.
27. Sørensen P, Birket-Smith M, Wattar U, et al. A randomized clinical trial of cognitive behavioural therapy versus short-term psychodynamic psychotherapy versus no intervention for patients with hypochondriasis. *Psychol Med* 2011;41(2):431-441.
28. Schweitzer PJ, Zafar U, Pavlicova M, et al. Long-term follow-up of hypochondriasis after selective serotonin reuptake inhibitor treatment. *J Clin Psychopharmacol.* 2011;31(3):365-68.
29. Fallon BA, Petkova E, Skritskaya N, et al. A double-masked, placebo-controlled study of fluoxetine for hypochondriasis. *J Clin Psychopharmacol.* 2008;28(6):638-645.
30. Greeven A, van Balkom AJ, Visser S, et al. Cognitive behavior therapy and paroxetine in the treatment of hypochondriasis: a randomized controlled trial. *Am J Psychiatry.* 2007;164(1):91-99.