

ÇOCUK VE ERGENLERDE SOMATİZASYON

Somatizasyon organik nedenlerle açıklanamayan, psikososyal ya da duygusal etkenlere bağlı olduğu düşünülen, bedensel yakınmalar ve işlev bozukluğu ile ortaya çıkan ruhsal hastalıkları tanımlamak amacıyla kullanılmaktadır. Somatizasyonun görüldüğü hastalar fiziksel belirtilerden yakınmaktadırlar ya da belirtiler fiziksel patolojiden beklenmeyecek ölçüde abartılıdır. Somatik belirtilerini fiziksel bir bozukluğa bağlayan bu hastalar tıbbi yardım arayışı içindedirler. Bu hastalar hekim yönünden tanısız yaklaşım ve tedavide güçlükler yaratan hastalardır.

Somatizasyon daha çok erişkin kadın hastalarda görülür. Somatizasyon bozukluğu tanısı koyabilmek için birkaç yıllık bir dönem içinde ortaya çıkan, tedavi arayışları ile ya da toplumsal, mesleki ya da işlevselliğin önemli diğer alanlarında bozulma ile sonuçlanan ve otuz yaşından önce başlayan çok sayıda fizik yakınma öyküsü olması gerekmektedir. Çocuk ve ergenlerde somatik belirtilerin sıklıkla görülmesine karşın somatizasyon bozukluğu tanısı erişkin dönemi öncesinde nadiren konmaktadır. Çünkü erişkinler için geliştirilen tanı ölçütleri kullanılmakta ve bu tanı ölçütlerinin çocuklar için fazla olması ve kronikleşme şartı aranması bu tanının konulmasını güçleştirmektedir. Bu tanı güçlüğüne karşın erişkin hastalar ile yapılan çalışmalarda somatizasyon bozukluğu tanısı alan hastaların % 20'sinin yakınmalarının ergenlik öncesi başladığı görülmektedir.

Çocuk ve ergenlerde özellikle açıklanamayan ağrı yakınmaları çok sıktır. Ağrı yakınmaları içinde ilk sırayı baş ağrısı almaktadır. Toplum taramalarında hergün ya da sıklıkla baş ağrısı yakınması olduğunu belirten çocuk ve gençlerin oranı % 10-30 arasındadır. Diğer sık görülen ağrı yakınmaları karın ağrıları (%10-25), ekstremitte ağrıları (%5-10) ve göğüs ağrısıdır (%7-15). Ağrı yakınmaları dışında baş dönmesi, bulantı, yorgunluk en sık görülen belirtilerdir. Çocuklarda karın ağrıları gençlerde ise baş ağrıları daha sık olarak bildirilmektedir. Somatizasyon genellikle polisemptomatik olup yaşla birlikte belirti sayısı da artmaktadır.

Somatizasyon bozukluğu genellikle ergenlik döneminde başlar. Kliniklere başvurmamayan ergen toplumunda bile somatik kaygı insidansı yüksektir. Tarama çalışmalarında çocuk ve ergenlerin % 40'ının sağlıklarına ilişkin sıklıkla kaygılı oldukları, % 20'sinin ise her zaman kaygılı oldukları görülmektedir. Kızların erkeklere göre daha kaygılı oldukları belirtilmektedir.

Çeşitli somatik yakınmalar en sık erken ergenlik döneminde görülmektedir. Karın ağrısı erken çocukluk döneminde sıklıkla bulunurken yaş ilerledikçe baş ağrıları ve ekstremitte ağrıları daha belirgin olmaktadır. Çocukluk döneminde somatik belirti görülme oranı kız ve erkeklerde eşit iken ergenlik döneminde kızlarda belirgin olarak daha yüksek olmaktadır.

Çocuk ve gençlerde somatizasyon sıklıkla diğer psikiyatrik bozukluklar ile birliktelik göstermektedir. Bu hastalarda özellikle depresyon ve anksiyete bozuklukları görülmekte olup, anksiyete bozuklukları içinde de en sık ayrılık kaygısı bozukluğu ve panik bozukluğu somatizasyona eşlik etmektedir. Somatizasyon akademik ve sosyal işlevsellikte belirgin bozukluk yaratabilir. Okul kaybı akademik başarıyı etkileyebilir. Bu çocuklar yaşıt ilişkilerini sürdürme güçlüğü yaşarlar. Yaşa uygun gelişimsel konuların üstesinden gelemeyizler. Anne babaya aşırı bağımlılık ve düşük benlik saygısı sıktır. Aşırı başarılı kızların erkeklere göre kronik somatik şikayetlere daha yatkın olduğu görülmektedir.

Somatizasyonun ortaya çıkma sebebi için çeşitli görüşler bulunmaktadır.

1- Psikodinamik açıklama: Psikodinamik açıklama bilinç-dışı çatışma , istek ya da gereksinimlerin somatik bir işlev bozukluğuna döndürülmesi şeklindedir. Ortaya çıkan belirti bunaltı ile ilgili bir dürtüyü ya da çatışmayı simgeleştirir ve bireyi bunaltıdan korur. Bunaltının bir işlev bozukluğuna döndürülmesi yalnız bunaltının yatıştırılmasına (birincil kazanç) değil, aynı zamanda bireyin bir hasta olarak bakılmasına, sorumluluklardan bir süre uzak tutulmasına da yarayacaktır (ikincil kazanç). Hastanın hoş gitmeyen bir duygu ya da iç çatışmalarından kurtulması, çevresindeki kişilerden ilgi ve şefkat görmesi, olumsuz davranışların kalkması, sorumluluklardan kaçma gibi kazançlar ve sosyal pekiştirme de hastalığın devamında önemli rol oynamaktadır. Fakat hem birincil, hem de ikincil kazançlar bilinçdışıdır ve bu kazançlar nedeniyle hastayı suçlamak, numara yapıyor düşüncesi ile kızmak yanlıştır.

2- Biyolojik etkenler: Somatizasyon bozukluğunun etyolojisinde genetik faktörlerin rol oynayabileceği düşünölmektedir. Somatizasyonu olan çocuğun ailesinde de sıklıkla çeşitli somatik belirtilerin olduğu görülmektedir.

3- Öğrenme kuramı: Ufak bir kazaya uğrayan ya da hastalığı olan çocuk hızlı bir şekilde hasta rolünün getirdiği yararları öğrenebilir ve düzelme isteksiz olabilir ya da tekrarlayabilir. Özellikle anne ve babanın hastalık ile ilgili endişeleri, merakları belirgin olursa, hastaya hastalık rahatsız eden sorumluluklardan kurtulmayı sağlıyorsa belirtiler tekrarlayabilir. Benzer şekilde aile üyelerinde hastalık modelinin olması somatoform bozuklukların gelişimi ile yüksek düzeyde korelasyon göstermektedir.

4- Aile sistem kuramı: Bu kurama göre belirli aile işlev biçimleri çocuklarda somatik belirtileri başlatabilir ya da somatik belirtilerin aile sistemi içinde aile işlevselliğini koruyan, devam ettiren, belki de çatışmayı önleyen özel bir işlevi vardır. Örneğin; bir ailede çocuktaki belirtiler ailenin birarada kalmasını ve parçalanmamasını ya da süregiden çatışmaların son bulmasını sağlayabilir. Bu hastaların ailelerinde özellikle evlilik sorunları olduğu bildirilmektedir.

5- Duyguların ifade edilmesi ve iletişim: Duygularını kolay ifade edemeyen kişilerde fiziksel belirtiler kişinin beden dili olur. Bu belirtiler bir çeşit iletişim aracı ya da yardım çağrısıdır. Benzer şekilde duyguların ifade edilmesi aile içinde engellenen, istenmeyen bir davranış ise bu tutum, sıkıntısı olan çocukların fiziksel belirti geliştirmesine neden olacaktır.

6- Toplumsal ve kültürel etkenler: Kültürel etkenler somatizasyona eğilim ya da somatik belirtilerin seçiminde önemli rol oynarlar. Baskıcı, tutucu ve dindar kültürlerde cinsel dürtülerin bastırılması ya da düşünce ve duyguların serbest olarak ifade edilememesi belirtilerin ortaya çıkmasına neden olabilir. Psikiyatrik bozuklukların iyi karşılanmadığı toplumlarda, anksiyete ya da depresyonu olan kişiler, psikolojik yakınmalar yerine fiziksel yakınmalar ile psikiyatrik yardım arayışı içinde olabilirler.

TEDAVİ:

Çocuk psikiyatrisinde hasta değerlendirme, çocuğun ve ailenin birlikte ele alınması ve ayrıntılı görüşmelerle yapılır. Burada çocuğun davranım özellikleri, gelişim düzeyi yanısıra aile etkileşimleri de gözden geçirilir ve tanı, psikiyatrik tanı, tıbbi tanı ve aile dinamikleri formülasyonu bazında açıklık kazandıktan sonra tedavi planlanır. Burada çocuğun gelişim düzeyi, içinde yaşadığı aile ortamı ve tedaviye gösterecekleri uyum göz önünde bulundurularak daha çok bütüncül bir yaklaşım kullanılır. Psikodinamik, destekleyici bilişsel ve davranışçı tekniklerle bireysel psikoterapi, aile terapisi, grup terapisi, oyun terapisi çocuk ve aileye uygun biçimlerde tek tek ya da kombine halde uygulanabilir. Terapide terapist ve çocuk arasındaki ilişki en önemli tedavi edici öğedir. Bu ilişkinin olumlu, dostça ve yardım edici nitelikte olması gerekir. Somatizasyona eşlik eden duyguların bozukluğu, anksiyete bozukluğu, psikoz ya da dikkat eksikliği, hiperaktivite bozuklukları gibi diğer psikiyatrik bozuklukları tanımlamak ve tedavi etmek gerekir. Bu bozukluklar eşlik ediyorsa ilaç tedavisi gerekebilir. Ancak çocuk psikiyatrisinde ilaç tedavisi genellikle semptomaya yöneliktir ve uyumu bozan davranışları azaltmak, okul performansı gibi alanlarda uyuma yönelik davranışları geliştirmek ve psikoterapiden daha fazla yararlanabilmeyi sağlamak amacı ile kullanılır. Başlangıçta çocuğun gerek psiko-patolojisinin, gerekse yan etkilere yatkınlık bakımından bedensel durumunun ayrıntılı biçimde incelenmesi gerekir. Çocuğa bakan

kimselerin ilacı düzenli olarak verip-vermeyecekleri de önemlidir. İlacın yarar zarar oranı göz önüne alınıp, aileye anlatılmalıdır.

Motor belirtiler varsa fizik tedavi egzersizler tedavide kullanılabilir. Bu tür yaklaşım genellikle hasta tarafından kolay kabul edilir ve hastanın tedaviye aktif katılımını da sağlar.

Somatizasyon bozukluğu çoğu zaman kronik bir gidiş gösterir. Hastaların sosyal ve mesleki işlev görmelerinde belirgin bozulmalara neden olabilmektedir. Bu nedenle erken tedavi çok önemlidir.

