

HAKKÂRİ'DE VE İSTANBUL'DA PSİKOSOMATİK HASTALIKLARIN GÖRÜLME ORANLARI

Dr. Suat Efe (*)

Psikosomatik hastalıkların (PSH) çoğunlukla gelişmiş ülkelerin insanlarında görüldüğüne dair yaygın bir kanı vardır. Bunların bir uygarlık hastalığı olduğu kabul edilir (4). Gelişmiş ülkelerde refah içindeki üst sınıf insanların PSH ların daha sık görüldüğünü, buna karşılık ekonomik sıkıntı içinde bulunan alt sınıf insanların asıl amaçları parasal güvenlik olduğu için gelişmiş ülkelerin alt sınıflarında PSH ların daha seyrek görüldüğünü ileri sürenler vardır (2).

Bu konuda karşılaştırmalı bir etüt olanağı elimize geçti. Rotasyon göreviyle bir ay süreyle çalıştığımız Hakkâri Devlet Hastanesinde poliklinik ve servis hastalarını PSH lar yönünden incelemeyi, İstanbul'da gördüğümüz hastalarla karşılaştırmayı ve genel iç hastalıkları sayısına oranlıyarak PSH ların bu iki bölge hakkında ne oranlarda görüldüğünü ortaya çıkarmayı istedik.

PSH kavramı gitgide anlam değiştirmektedir. Bundan kısa bir süre öncesine kadar fonksiyonel organ hastalıkları da PSH kavramı içinde ele alınmaktayken (4) son yıllarda fonksiyonel hastalıklar dışarıda tutulmağa ve PSH denince, sadece emosyonel çevre etkenlerine bağlı psişik reaksiyonların organ cevabı tanımı kabule değer görülmektedir (3). Biz bu incelememizde Hakkâri'deki hastalarda dil güçlüğü nedeniyle çevre etkenlerini ortaya çıkarma olanağını bulmuş değiliz. Fonksiyonel denen hastalıkları da bu kavram içinde düşünerek irritabl kolon, irritabl mide, bilyer diskinezi, spastik kolon, psikojen diyare, aerofaji, nörovejetatif distoni gibi semptom kompleksleri yanında, gerçek PSH olarak kabul edilen peptik ulkus, asthma bronchiale, migren, nörojen stenokardi, ekzema gibi hastalıkları ele aldık.

Metot

Vak'aların teşhisleri Hakkâri grubunda sadece klinik anamnez ve muayene bulgularına, İstanbul grubunda ise ilâveten radyolojik ve laboratuvar bulgularına, ayrıca kısa psikoanalize dayanmaktadır.

(*) Şişli Çocuk Hastanesi 3. Dahiliye Kliniği Şefi.

Hastaların doğum yerleri değil, oturdukları yer esas alınmıştır. Buna göre Hakkâri vak'aları dendiği zaman Hakkâri içinde, ilçe ve köylerinde (Çukurca, Yüksekova, Cizre, Eruh, Şemdinli, Uludere gibi) oturanlarla, çevre illerde doğup büyümüş olup Hakkâri'de oturanlar anlaşılmalıdır. İstanbul vak'aları denince de İstanbul'da ve yakın il merkezlerinde oturanlar anlaşılmalıdır.

Klinik tanıları belli ana gruplar halinde toplanmıştır.

Hastalar aynı hekim tarafından (S.E.) ve muayyen konsepsiyon ve klinik kriterlere göre teşhis edilmişlerdir.

Hakkâri grubu hastalar 1974 yılı 15 Haziranı ile 15 Temmuz arasında görülen hastaları, İstanbul grubu hastaları ise 1974 yılı Mayıs, 1-13 Haziran, 18-31 Temmuz, Ağustos, Eylül ayları içinde görülen özel kliantele ait hastaları kapsamaktadır. PSH lar ensidansı, bu süreler içinde görülen genel iç hastalıkları sayısına oranlanarak hesaplanmıştır.

Materyal

Hakkâri Devlet Hastanesinde 1 ay içinde İç Hastalıkları polikliniğinde toplam olarak 587 hasta muayene edilmiştir. Bunların 136 sı çocuk vak'alardı. Bunlar çıkarıldığında geri kalan erişkin hasta sayısı 451 dir. 297 si erkek, 154 ü kadındır. Yaşları 12-70 arasında değişmektedir.

İstanbul vak'alarının toplam sayısı 437 dir. 180 i erkek, 257 si kadındır. Yaşları 18-76 arasındadır.

Nörotik sendrom deyimiyle, birden fazla organı ilgilendiren fonksiyonel şikâyetlerin ve bulguların saptandığı vak'alar kastedilmiştir.

Sindirim sisteminin PSH ları deyimiyle, yalnız özofagusun, midenin veya barsakların fonksiyonel hastalıkları (yutma güçlükleri, dispepsi sendromu, aerofaji, irritabl mide, psikojen diyare, spastik kolon, irritabl kolon, colitis ulcerosa v.s.) kastedilmektedir.

Solunum sisteminin PSH ları denince de, asthma bronchiale, spastik bronşit, stenokardi (psikojen hava açlığı) anlaşılmalıdır.

Diğer hastalık tabloları kendi adlarından anlaşılmaktadır, izaha gerek görülmemiştir.

Sonuçlar

Tablo — I de görüldüğü üzere İstanbul vak'alarında en ziyade rastlanan PSH grubu % 57,6 oranıyla nörotik sendrom vak'aları olup bunu % 17,4 oranıyla sindirim sisteminin PSH vak'aları, % 6,9 oranıyla nörotik depresyon diye adlandırdığımız vak'alar, % 5,7 oranıyla

solunum sisteminin PSH vak'aları ve % 4,2 oranıyla da nörovejetatif distoni dediğimiz vak'alar izlemektedir. Bunlardan sonra gelen migren, safra yolları diskinezileri, nörotik miyaljiler, sirkülatuar asteni, PSH lardan sayılan bazı deri hastalıkları ve frijidite vak'aları ise % 2,2 ile 0,5 arasında değişmektedir.

Tablo : İstanbul ve Hakkâri gruplarında PSH vak'aları

	İstanbul grubu		Hakkâri grubu	
	Vak'a sayısı	Oran %	Vak'a sayısı	Oran %
Nörotik sendrom	130	57,6	70	35,6
Sindirim sisteminin PSH ları	39	17,4	90	45,8
Nörotik depresyon	15	6,9	3	1,5
Solunum sisteminin PSH ları	13	5,7	4	2,0
Nörovejetatif distoni	9	4,2	11	5,6
Migren	5	2,2	5	2,5
Safra yolları diskinezisi	5	2,2	4	2,0
Nörotik miyalji	3	1,3	5	2,5
Nöro-sirkülatuar asteni	2	0,9	4	2,0
Derinin PSH ları	2	0,9	1	0,5
Frijidite	1	0,5	—	—
Toplam	224	100,0	197	100,0

Buna karşılık Hakkâri vak'alarında % 48,5 oranıyla birinci sırayı sindirim sistemi belirtileriyle seyreden PSH vak'aları almakta, bunu % 35,6 oranıyla nörotik sendrom vak'aları ve daha sonra da % 5,6 oranıyla nörovejetatif distoni vak'aları izlemektedir. İstanbul grubunda % 6,9 oranında olan nörotik depresyon vak'aları Hakkâri grubunda % 1,5 a düşmektedir. Geri kalan PSH vak'aları Hakkâri grubunda da İstanbul grubundakilere yakın oranlardadır.

İstanbul'da 1974 yılının yaz aylarında muayene edilen 437 vak'a'nın 224 ünde PSH saptanmıştır. Bunların 89 u erkek, 135 i kadındır. 224 vak'a'nın 153 ü İstanbul içinde oturmakta, 71 i ise komşu illerden gelmiş bulunmaktadır. Toplam vak'a sayısı olan 437 ye oranlandığında İstanbul'da oturanlar % 35,01 ve komşu illerden gelenlerde ise % 16,24 bulunmaktadır. Her ikisinin toplamı ise % 51,23 ü buluyor.

Demek ki İstanbul vak'alarımızın % 51,23 ünde PSH saptanmış oluyor.

Buna karşılık Hakkâri'de 1974 yılı bir yaz ayında muayene edilen erişkin hastaların toplam sayısı 451 dir. Bunların 297 si erkek, 154 ü kadındır. 451 vak'adan 197 sinde PSH saptanmış olup bunların 186 sı Hakkâri ve ilçelerinde doğmuş ve oturmaktadır. Hakkâri'de oturanlarda saptanan PSH vak'ası sayısı genel iç hastalıkları vak'ası sayısı olan 451 e oranlandığında % 41,2 oranı elde edilmekte, diğer illerden gelen PSH vak'aları oranlandığında ise % 2,7 sayısı çıkmaktadır. Toplam oran ise % 43,6 yı bulmaktadır. Demek oluyor ki Hakkâri vak'alarımızın % 43,6 sında PSH saptanmış oluyor.

Hastalarımızda meslek ve öğrenim durumları ele alınmamıştır. Bu konunun sosyologları ilgilendirmesi gerektiğini düşündük.

Tartışma

Bu çalışmamız her ne kadar kaba kriterlere dayanıyorsa da bugünkü ülke koşullarında Hakkâri'de daha iyisinin yapılması olanağı gerçekten yoktur. İleride başka araştırmacıların özel olanaklara başvurmak suretiyle bu gibi konuları karşılaştırmalı olarak ele almaları umulur.

Bu çalışmanın güvenilir yönü, teşhislerin aynı kişi tarafından belli kriterlere ve kavramlara dayanılarak konmuş olmasıdır. Belli bir zaman kesitindeki hasta materyalinin ele alınmış olması da bir dereceye kadar karşılaştırma kavramına uygun düşmektedir. Sonuçlarımıza bakılırsa, İstanbul gibi ülkemizin uygarlık bakımından en ileri kesimi sayılan bir şehrinde oturanlardaki PSH lar oranı ile Hakkâri gibi bugün için mahrumiyet bölgesi olarak birinci sırayı işgal eden bir bölgenin halkında görülen PSH lar oranı arasında pratik bakımdan büyük bir farkın bulunmadığı anlaşılmaktadır.

PSH ların görülme oranları ülkeden ülkeye çok değişmektedir. Meselâ *Shephard* ve arkadaşlarının (5) 1964'te Londra'da pratisyen hekimlere muayeneye gelen 18.000 hastayı PSH yönünden incelemişler ve % 13,9 vak'ada psikiyatrik morbidite bulmuşlardır. Bunların ancak % 3 ü saf PSH idi.

Buna karşılık *Kaufman* ve *Bernstein* (6) gibi Amerikalı yazarlar, teşhisi konamayan vak'aların incelendiği bir merkezde bu problem vak'aların % 81,4 ünde emosyonel bozukluklar saptamışlardır. Bunların % 36,4 ünde nörozlar, % 14,9 unda belirgin PSH vardı.

Sayılan bu çalışmalardaki oranların çok farklı oluşu ortaya şöyle bir soru çıkarmaktadır: Acaba PSH kavramı nozolojik yönden farklı anlayışları mı kapsamaktadır? Bu sorudan hareketle *Sainsbury* (7)

1960 ta muhtelif hastanelerin polikliniklerinde 2 ay süreyle gözlenen 20-59 yaşlar arasındaki 1513 hastayı 4 gruba ayırarak incelemiştir: a) PSH lar, b) Muhtemel PSH lar, c) Nörotik hastalıklar, d) Kontrol grubu. PSH tanısı için Alexander, Dunbar, Halliday, Hamilton, O-Neill, Weiss ve English gibi 6 psikosomatik uzmanının en az ikisinin tanımlamasına uyan PSH vak'alarını ayırmış ve bu vak'aların % 34 oranını bulduğunu görmüştür. Muhtemel PSH lar % 17, nörozlar ise % 9 oranında idi.

Görüldüğü gibi, bizim çalışmamızdaki kaba kriterlere göre Hak-kâri'de bulduğumuz sonuçla, İstanbul hastalarında yeterli tetkiklere dayanarak elde ettiğimiz sonuç, Sainsbury'nin bu sonuçlarına çok yakındır.

Şunu da sözlerimize ekleyelim ki, bugünkü görüşlere göre konflikt sitüasyonu yaratan etkenler sadece seksüalite ve libido değildir. Fromm'a (8) göre bugün artık bambaşka konflikt nedenleri bilinmektedir. Meselâ:

— Özgürlük bilincinin bozulmasına bağlı olarak bilinç dışı özgürlük kaybı, kalıplaştırılmış bilinç hali, yönetim diktatörlüğü gibi haller,

— Vicdan bilincinin yitirilmesine bağlı bilinçsiz suçluluk duygusu,

— Mutluluk bilincinin yitilmesiyle ilgili bilinçsiz depresyonlar,

— Dürüstlük bilincinin bozulmasına bağlı olarak kişinin kendine ve başkalarına karşı bilinçsiz yalancılığı,

— İndivüalîsmus bilincinin kaybına bağlı bilinçsiz klişe eksistans,

— İktidar bilincinin yitilmesiyle ilgili bilinç dışı iktidarsızlık,

— İdantite bilincinin yokluğuna bağlı «bilinçsiz kişilik eksikliği», «başkaları nasıl görür?» korkusu,

— İnanç bilincinin kaybına bağlı bilinçsiz şekildeki ilişik kuramama korkusu ve bilinç dışı inançsızlık,

— Sevgi bilincinin sarsılmasına bağlı bilinçsiz endiferans, kin, düşmanlık, sevmeme hali,

— Aktivite bilincinin azalmasına bağlı psişik pasiflik, entansiyonel Antrieb'in kaybı,

— Realîsmus bilincinin kaybına bağlı bilinçsiz irrealîsmus.

Görüldüğü gibi, PSH etkeni olarak eskiden beri kabul edilmekte olan seksüaliteyle ilgili emosyonal konfliktler bugün için yetersiz sayılmakta ve onun yerine modern yaşama koşullarının gerektirdiği daha birçok konflikt sitüasyonları ortaya atılmış bulunmaktadır. Bu

nedenle PSH ların yalnız uygar kimselerde değil, uygarlıktan henüz nasibini alamamış insanlarda da görülmekte olması hiç te şaşırtıcı değildir. Transkültürel psikosomatik konusu olarak karşımıza çıkan bu hususu biraz daha açmakta yarar görürüz. PSH ların sadece bir uygarlık hastalığı olduğu görüşü yakın zamanlara kadar sürmüştür. PSH ların ilkel kavimlerin veya gelişmekte olan ülkelerin halklarında hiç görülmediği veya çok az görüldüğü kabul edilirdi. Gerçi henüz geniş çapta transkültürel incelemeler yapılmış değildir amma, yine de PSH ların ve fonksiyonel diğer hastalıkların bu halklarda görüldüğüne dair bazı kanıtların ileri sürülmüş bulunduğunu bilmekteyiz. Meselâ ilkel kabilelerde bile psiko-sosyal konfliktlerin somatizasyonuna ait çeşitli nozolojik grupların görüldüğü saptanmış bulunmaktadır. Meselâ Güney Afrika yerlilerinde esansiyel hipertansiyonun sık saptandığı anlaşılmıştır. Otopsi incelemelerinde Uganda halkında ulkus sikatrisleri görülmüştür. Dünya Sağlık Organizasyonunun etütlerine göre ulkus, dünyanın her yerinde görülen bir PSH tır. Vejetatif nörotik bozukluklara Nijeriada, tıpkı New York'ta ve Kanada'da görüldüğü oranda rastlanmaktadır. Groenland'taki eskimolarda % 8,1 oranında PSH saptanmıştır. Keza Cezayir'de, Batı Nigeria'da, Kenya'da, Endonezya'da, Sumatra'da ve Peru'da da vejetatif bozukluklara sık rastlanmaktadır (Pflanz 1962) (9).

Görüldüğü üzere, gerek psikiatrik, gerekse sosyolojik açıdan PSH lar hakkında yapılan araştırmalar henüz yeterli değildir. Bizim çalışmamız da bu arada Türkiye'deki durumu bir dereceye kadar yansıtmayı amaç edinmiştir.

Özet

Psikosomatik hastalıkların uygarlıkla ve etnik gruplarla ilgili olmadığı, her ülkedeki her sınıf halkta hemen hemen aynı oranlarda görüldüğü anlaşılmaktadır. Nitekim bu çalışmada, İstanbul ve Hakkâri gibi Türkiye'nin uygarlık düzeyi bakımından iki ekstrem bölgesinde yaşayan insanlarda rastlanan psikosomatik (bu arada fonksiyonel hastalıklar da) hastalık vak'aları karşılaştırılmış ve aynı süreler içinde muayene edilen iç hastalıkları toplam vak'a sayısına göre ensidansın İstanbul'da % 51,25 Hakkâri'de ise % 46,23 olduğu saptanmıştır. Aradaki fark sadece % 5 tir.

Summary

It seem that psychosomatic disorders have no relation with civilisation and ethnic groups. It appears that such disorders can be detected among all classes of society. In fact, the incidence of psychosomatic diseases in comparison to general medical cases in Istanbul and Hak-kâri—the former of which is highly socially advanced than the latter—were found to be 51.25 % and 46.23 % respectively. The diference is 5 % only.

LİTERATÜR

- 1 — Alexander, F.: Psychosomatische Medizin. De Gruyter, Berlin 1951.
- 2 — Koptagel, G.: Psikosomatik paneli. 1957 İstanbul.
- 3 — Özek, M.: Şişli Tıp Günleri, Psikosomatik Hastalıklar Simpozyumu, 1975.
- 4 — Bräutigam, Walter ve Christian, Paul: Psychosomatische Medizin. Georg Thieme Verlag-Stuttgart, 1973.
- 5 — Shephard, M.: Cooper, B.: Brown, E.C. ve Kalton, G.W.: Minor mental illness in London: Some aspects of a general practice survey. Brit.med.J. 2 (1964), 1359 (Bräutigam'dan).
- 6 — Kaufman, M.R. ve Bernstein, S.: A psychiatric evaluation of the problem-patient: Study of 1000 cases from a consultation service. Amer, med. Ass. 163 (1957), 108 (Bräutigam'dan).
- 7 — Sainsbury, P.: Psychosomatic disorders and neuroses in out-patients attending a general hospital. Psychosomat. Res. IV (1960), 261 (Bräutigam'dan).
- 8 — Fromm, E.: Erich-From-Symposium über die gesellschaftlichen Möglichkeiten der Psychoanalyse. 24-25. Mai 1975 in Locarno.
- 9 — Pflanz, M.: Sozialer Wandel und Krankheit. F. Enke Verlag-Stuttgart, 1962.