

# Dermatolojik Hastalıklarda Görülebilecek Olan Diğer Psikiyatrik Tablolar

## Other Psychiatric Problems, Can be Seen in Dermatological Diseases

Sibel Mercan

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

### Özet

Dermatolojik hastalıklarda kişilik bozuklukları, bağımlılıklar, cinsel işlev bozuklukları gibi diğer psikiyatrik bozukluklar da sıklıkla dikkatimizi çekmektedir. Sınır kişilik bozukluğu, alkol madde bağımlılığı, yeme bozukluğu gibi psikiyatrik hastalığı olanlarda artefakt dermatiti gibi deriye zarar verme davranışı görülebilir ya da sigara, alkol gibi bağımlılık yapan maddeler deride hasar ortaya çıkarır. Derinin cinsellikle yakın ilişkisi vardır. Dermatolojik hastalarda cinsel işlev bozukluklarına dikkat etmek gerekir. (*Türkderm 2010; 44 Özel Sayı 1: 36-40*)

**Anahtar Kelimeler:** Bağımlılık, cinsel işlev bozukluğu, sigara bağımlılığı, alkol, yeme bozukluğu

### Summary

Borderline personality disorder, addictions, sexual dysfunction disorder and eating disorders are other psychiatric problems which can be seen by dermatological illnesses. Borderline personality disorder, alcohol or drug addiction or eating disorder patients may give harm to their skin as dermatitis artefacta or smoking and alcohol may give harm to skin with direct toxic effect. There is close relationship between skin and sexuality. Sexual dysfunctions in dermatological patients should be evaluated carefully. (*Turkderm 2010; 44 Suppl 1: 36-40*)

**Key Words:** Addiction, sexual dysfunction disorder, smoking addiction, alcohol, eating disorder

### Giriş

Dermatoloji hastalarında sıklıkla görülen depresyon, anksiyete bozukluğu ve psikotik bozukluklar dışında kişilik bozuklukları, alkol madde bağımlılığı, yeme bozuklukları, cinsel işlev bozuklukları gibi diğer psikiyatrik tablolar da dikkatimizi çekmektedir. Bu konuda yapılan araştırmalar az sayıda olmakla beraber dermatoloji hastalarında görülen diğer psikiyatrik tabloları anlamak bakımından oldukça yardımcıdır.

### Deri ve Cinsellik

Deri görme ve dokunma duyuları ile ilişkili olarak cinsel arzunun başladığı ve yayıldığı organdır. Doğumdan

itibaren psikolojik gelişim dönemlerine denk düşecek şekilde derinin farklı bölgeleri cinsel organ gibi hareket ederek haz kaynağı olmaktadır. İlk bir yaşta bu bölge ağız ve çevresi iken 2-3 yaşta anal bölge daha sonra da genital bölge olmaktadır.

Freud'a göre bebeğin ve çocuğun libidinal yatırımı görsel ya da dokunsal olabilir. Bu yatırım cinsel uyarılmayı da başlatır. Deri ile ilgili cinsel problemler de dokunma libidosu ya da görme libidosundaki sorunla ilgili olabilir<sup>1</sup>. Freud derinin haz kaynağı olma özelliğinden yola çıkarak çocukluk travmalarının yaşandığı döneme denk gelen deri bölgelerine ve bu bölgelerin işlevlerine fiksasyondan bahsetmiştir. Oral dönemde ana haz bölgesi ağız ve haz kaynağı annenin memesidir. Anal dönemde anal bölge haz bölgesi olmakta sfinkter kontrolü ve

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Dr. Sibel Mercan, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye  
E-posta: sibelmerc@yahoo.com.tr

*Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.  
Türkderm-Archives of the Turkish Dermatology and Venereology, published by Galenos Publishing.*



tutma ya da bırakma deneyimleri temel haz işlevlerini oluşturmaktadır. Üç yaşından sonraki fallik dönemde cinsel organlar ana haz bölgeleridir. Bu gelişim dönemlerine denk gelen psikososyal travmalar ruhsal yapının gelişiminde rol oynayarak ileri yaşamda cinsellikte dahil olmak üzere çeşitli psikiyatrik sorunların ortaya çıkmasına yol açarlar.

Freud'un bu yaklaşımını Ericson daha sonra genişletmiş bu erotojen bölgelerin (zones) işlevlerinin tüm bedene yayıldığını ve örneğin oral dönemde tüm beden ağız gibi hareket ederek içine alma, kapsama görevini yerine getirdiğini ifade etmiştir (modes). Bu toplumsal normlara da yayılarak toplumsal işlev biçimine dönüşmektedir (modalities). Cinsellik açısından bakıldığında oral dönemin organı (zone) ağız ve mukozalar, işlevi alma, kapsama, yalama, yutmadır (mode)<sup>2</sup>. Bu dönemi sağlıklı geçiren bebeklerin bir sonraki döneme geçişi beklenir. Ancak bu dönem ayrılık, hastalık, ilgisizlik gibi durumlarda bebeğin travmatize olmasıyla yaşamın ileri dönemlerinde bu dönemin özellikleri görülmeye devam eder ve buna fiksasyon denir. Fiksasyonu olan kişilerde cinsel haz kaynağı olarak deriye dokunarak, seyrederek, yalayarak, koklayarak doyuma ulaşmak cinsel organlar yoluyla doyumun yerini alabilir. Örneğin Winnicot papüler ürtikerin psikodinamik förmülasyonunda bu belirtinin masturbasyon eşdeğeri olabileceğini ileri sürer: cildin uyarılabilirliğinin bir göstergesi olan papüller enfeksiyon, giysiler gibi dış uyaranlar yanında iç uyaranlarla da aktive olur ve papül oluşumu ereksiyona eşdeğer bir anlam taşır. Bilinç dışı fantazilerden köken alan uyarılma ve buna bağlı gelişen çatışmalar ciltte papül oluşumuna yol açar, kaşıma ve yolma davranışları da elle genital masturbasyona karşılık gelir ve haz yolu ile rahatlama sağlanır<sup>3</sup>.

Deri lezyonları bazen de bilinç dışı çatışmaları yansıtır olabilirler. Örneğin Dimitrow'un herpes simpleks enfeksiyonu olan erkek hastalarla yaptığı çalışmada, cinsel ilişkiye girmek istemeyen erkek hastaların bilinç dışından herpes enfeksiyonunu tetikleyerek empotans eşdeğeri bir tablonun ortaya çıkmasını yol açtığını savunmuştur<sup>4</sup>.

Yine bazı pruritus hastalarında bilinç dışında bastırılmış çatışmalı cinsel dürtüler söz konusu olabilir. Örneğin bazı homoseksüel erkekler cinsel dürtülerini eyleme vurmamaları taktirde anal bölgede ve perine de kaşıntı ile gelmekte ve kaşıntının dermatolojik bir nedeni bulunamamakta ve dermatolojik tedavi bu sorunu çözmede yetersiz kalmaktadır<sup>10,11</sup>. Yine cinsel arzularını bastıran, cinsel deneyim yaşamayan kadınlarda genital bölgede kaşıntı yakınmasıyla başvuru olabilmektedir<sup>12,13</sup>. Bazen de cinsel kimlik bozukluğu hastaları karşımıza çıkar. Bu hastalar güçlü bir şekilde karşı cins ile özdeşleşirler. Diğer cinsiyete bürünmek, kendi cinsiyetlerinin sahip olduğu fiziksel görünümünden kurtulmak isterler. Bu hastalar da sıklıkla kozmetik dermatolojiye başvururlar<sup>14</sup>.

Dokunmak anne ile bebek arasında kurulan iletişimin ilk yoludur. Bebeğin dış dünya ile kurduğu ilk iletişim yolu kendi derisi ve annesinin derisi yoluyla kurulan ilk temaslardan geçer. Annenin bebeğini tutmasıyla ona dokunmasıyla sağlanan bu etkileşimde onu beslemek, yatıştırıcı sözler söylemek, sıcaklığı, teninin kokusunu, kalp atışlarını hissetmek bebekte güven-

li bir bağlanmanın gelişimine yardımcı olur. Bu ilişki sağlıklı olmadığında güvensiz, kaçınmacı, korkulu bağlanma şekilleri ortaya çıkabilir<sup>15</sup>. Bu güvensiz bağlanma modelleri kişinin kendisi ile ilgili yanlış inanışlar geliştirmesine, özgüveninin azalmasına, damgalanmaya yol açar. Cinsel sorunlar da sıklıkla bu belirtilere eşlik eder.

Sağlıklı bir cinselliğin gelişebilmesi için güvenli bağlanma olması çok önemlidir. Kaçınmacı ya da dezorganize bağlanma stilleri gösteren kişilerde cinsellikte benzer şekilde sorunlu olacaktır<sup>16</sup>. Fenichel derinin bedenini koruyucu tabakası olduğunu, ayrıca teşhircilik için de kullanıldığını belirtmiştir<sup>17</sup>. Özgüvenin sağlanmasında, dış dünya ile içeride olanı ayırt etmede, kendini tanıma ve tanımlamada derinin önemi büyüktür. Derinin cinsellikte oynadığı önemli rol sebebiyle deride görülen lezyonları olan hastalarda sosyal çekilme, özgüvende düşme, karşı cinsle temastan kaçınma, depresyonda artışın sonucu cinsel sorunların ortaya çıkma olasılığı artmaktadır.

Psoriasis, nörodermatit, vitiligo, ürtiker vb deri hastalıklarında hastalarda cinsel isteksizlikten, orgazm olamamaya kadar değişen spektrumda cinsel problemler ortaya çıkmaktadır. Bu hastalar dermatolojik hastalık öncesi sağlıklı bir cinsel gelişim gösterirken dermatolojik hastalığın gelişmesi sonucunda cinsel problem var olan soruna eklenmektedir. Yani gelişimsel değil kazanımsaldır.

Deri hastalarında var olan hastalığın kozmetik görüntü ya da cinsel bölgede lezyon gelişimine bağlı olarak cinsel hayatı etkilemesi beklenen, gözlenen bir durumdur. Gerek hasta gerekse partneri üzerinde yapılan çalışmalarda bu konuda cinsiyet farkının önemi vurgulanmaktadır. Kadınların erkeklerden daha fazla etkilendiği ileri sürülmektedir. Akne ve psoriasis hastaları ile yapılan çalışmada hastaların erotik seksüel reddedilme, başkasıyla yakın yaşama, kişisel ilişkiler geliştirme konusunda özellikle sıkıntı yaşadıkları görülmüştür<sup>18</sup>. Nörodermatit ve psoriasis hastalarıyla yapılan çalışmalarda bu gruplarda depresyon ve cinsel işlev bozukluğu oranını normal kontrole göre yüksek bulunmuştur. Normalde depresyonda cinsel işlev bozukluğu sıklıkla isteksizlik şeklinde ortaya çıkarken psoriasis olan kadın hastalarda orgazm olamama sorununun isteksizlikten daha fazla olduğu görülmüştür<sup>19,20</sup>. Nörodermatit hastalarında depresyon daha fazla olmasına rağmen cinsel işlev bozukluğu psoriasis grubunda daha fazla görülmektedir. Psoriasis ve ve atopik dermatit hastalarında partner edinme ve cinsel ilişkiye girme sıklığı normal kontrole göre düşük bulunmuştur. Dermatolojik lezyonun lokalizasyonundan ziyade kişinin düşük kendilik değerine sahip olması daha fazla cinsel sorun ortaya çıkarmaktadır<sup>21</sup>.

Hastaların %90'ından fazlası cinsel sorunlarını doktorları ile paylaşmamaktadır. Bu nedenle hekimin hasta ile bu konuları konuşması ve cinsel işlev bozukluğu açısından önem taşımaktadır<sup>20</sup>.

Cinsellik ve deri ilişkisinde önemli bir başka konu da cinsel yolla bulaşan hastalıklardır. Güvenli olmayan seks ve sık partner değiştirme sonucu başta human papilloma virus enfeksiyonu (HPV) olmak üzere bir çok cinsel yolla bulaşan enfeksiyon kapma riski artmakta ve enfeksiyonları geçiren kişilerde

cinsellikten uzaklaşma, cinsel ilişki sırasında ağrı vb dikkati çekmektedir. Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan HPV, herpes tip II ve HIV bulaşıcılığına kondom kullanarak engel olmak mümkün değildir. HIV pozitif olan kişilerde toplumsal damgalanma, yas, depresyon, organik beyin sendromu gibi diğer psikiyatrik tablolar geliştirme olasılığı yüksektir<sup>22</sup>.

## Kişilik Bozuklukları

Kişilik bozukluğu tanımlaması psikiyatride en tartışmalı konulardandır. Ruhsal bozuklukların (psikozlar, nevrozlar, organik ruhsal bozukluklar) dışında kalan ve uzun süreli uyum bozukluğu gösteren kişilerin her toplumda sık görüldüğü bilinmektedir. Kişilik bozukluğu tanısını koyabilmek için her şeyden önce bireyin toplumsal uyumunda, düzenli iş tutabilmesinde, ilişkilerinde süreklilik sağlayabilmesinde önemli bozuklukların görece değişmeden bulunması gerekir<sup>23</sup>.

DSM IV tanı kriterlerine göre kişilik bozuklukları A, B ve C kümesi olarak üçe ayrılır.

A kümesi: paranoid, şizoid, şizotipal kişilik bozukluğu

B kümesi: antisosyal, sınır, narsistik, histrionik kişilik bozukluğu

C kümesi: çekingen, bağımlı, obsesif kompulsif ve başka türlü adlandırılmayan olarak gruplanır<sup>24</sup>.

Bu gruplardan sınır, narsistik ve obsesif kompulsif kişilik bozuklukları dermatoloji pratiğinde sıklıkla karşımıza çıkar.

### • Sınır Kişilik Bozukluğu

Sınır kişilik bozukluğu kadınlarda daha sık görülen bir tablodur. Hastalarda süregen boşluk hissi, dürtüsel hareket etme, öfke patlamaları, duygulanımda dalgalanma, kişiler arası ilişkilerde sorunlar, sürekli ilişki kurma güçlüğü, diğerlerini idealize etme ile değersizleştirme arasında gidip gelen algılamalarla karakterizedir. Duygular anksiyete, depresyon, sinirlilik, şüphecilik arasında gidip gelir. Bu hastaların beden imajları ile zorlukları vardır. Sansone ve arkadaşlarının sınır kişilik bozukluğu olan 48 kadın hasta ile yaptıkları çalışmada, hastaların bedensel ve yüz çekiciliğine önem verdikleri, beden imajı ile ilgili olarak sosyal temaslardan kaçındıkları gözlenmiştir<sup>25</sup>. Bu hastaların tam şekillenmemiş kendilik imajlarını dışsallaştırarak sanki beden imajlarında sorun varmış gibi algıladıkları şeklinde yorum yapılmıştır. Sınır kişilik bozukluğu olan kişilerin işlevsellik düzeyi değişkenlik gösterir. Düşük işlevselliği olan kişilerde kaotik yaşam biçimi, tekrarlayan intihar girişimleri, aşırı yeme atakları, kendine zarar verme davranışları daha sıktır. İşlevsellik düzeyi yüksek olan kişilerde ise fazla belirti olmayabilir ve normalden ayırt etmek güç olabilir. Bu hastalar sadece kişiler arası ilişkilerde sorun yaşama, devamlı boşluk hissi, kendine güven ve kendilik imajında sorunlar ve diğerlerinin görüşlerinin kendi görüşlerinden önemli olması gibi daha siliik belirtiler gösterebilir. Bu kişiler kozmetik cerrahiden yararlanmak isteyebilirler. Başlangıçta var olan kusurlarını düzeltme gibi görünse de dikkatli inceleme ile bunun aslında kendilik imajlarındaki bozukluğa bir tepki, bunu düzeltme çabası olduğu anlaşılabilir<sup>9</sup>. Sınır kişilik bozukluğu olan kişilerde kendi bedenine zarar verme sıktır. Deri yolma davranışı olan bireylerde kişilik bozukluğu görülme sıklığı %71 olarak tespit

edilmiş ve en sık görülen kişilik bozukluklarının obsesif kompulsif kişilik bozukluğu ve sınır kişilik bozukluğu olduğu belirtilmiştir<sup>10</sup>. Sınır bazı vakalarda deriye zarar verme davranışı hastaların disosiyasyon olmasına yardımcı olmakta ve kaçış mekanizması olarak işlev görmektedir<sup>11,12</sup>. Araştırmalarda bu hastalarda kendine zarar verirken bazen acı duyusunun algılanmaması, sınır kişilik, geçici analjezik durumlar opioid sisteminde işin içinde olduğunu düşündürmektedir<sup>13</sup>. Günümüzde kendine zarar veren kişilerde opioid düzenleyici sistemde bir sorun olduğu söylenmektedir. Örneğin normalde ağrılı bir uyaran insanlar ve farelerde endorfin salınımında artmaya yol açmaktadır<sup>9,10</sup>. Çocukluğunda fiziksel tacize uğramış kendine zarar veren yetişkinlerde bu travmaların etkisi ile beyinde endorfin salınımının fazla olduğu ve bunun ağrı giderici olarak etki ettiği belirtilmektedir<sup>26</sup>. Bir çalışmada kendine zarar verme davranışının endorfin salınımı ile kişideki gerginliği azalttığı gösterilmiştir<sup>27</sup>. Bu rahatlama duygusu ilerleyen dönemlerde davranışın tekrar etmesine yol açar. Bazı olgularda kendine zarar verme davranışı duygusal acıyı bastırmak için bedensel acıyı kullanma amacını taşıırken bazı olgularda kendine zarar verme sürecinde acı hissi yoktur<sup>28</sup>.

Deriyi kesme, yakma, organı kesme gibi major kendine zarar verme davranışlarında karşılanmayan duygusal ihtiyaçlar nedeniyle bastırılmış olan saldırganlığın bedene döndürülmesi şeklinde yorum yapılabilir<sup>29</sup>. Geçmiş çatışmalar ya da bugün ortaya çıkanlar bu dinamiği harekete geçirebilir. Saldırganlığa eşlik eden özellikler düşük kendilik değeri, genelleşmiş evham, titizlik, depresif duygudurum, başkalarının kendisine hissettiği negatif duygulara aşırı hassasiyet gösterme söz konusudur<sup>29</sup>. Sınır kişilik bozukluğu olan ve artefakt dermatiti ile gelen hastalar kendilik imajları ve duygulanımlarını kontrol edemediklerinden kişiler arası ilişkileri sürdürmekte zorluk çekerler. Boşluk duygusu ve öfke ile kendine zarar verici davranışlarda bulunurlar. Gelişmemiş başa çıkma mekanizmaları ile stresle karşılaşılan bir durumda bu lezyonlar bir yardım çağrısı olmaktadır. Bu hastalarda hastalık, kaza ya da yas gibi ağır stres yaratan durumların ardından yaraların görülme oranının %19-33 olduğu ve stres yaratan durumun ortadan kalkması ile yaraların gerilediği belirtilmektedir<sup>30</sup>.

Phillips'in yaptığı çalışmada beden dismorfik bozukluğu olan 123 hastanın %27'sinde deri yolma davranışı görülmüştür<sup>31</sup>. Bu hastaların çoğu bedenleri ile uğraşmaktadır. Beden dismorfik bozukluğu olan kişilerde deri yolma davranışı varsa kişilik bozukluğu görülme oranı daha da artmaktadır.

### • Narsistik Kişilik Bozukluğu

Narsistik Kişilik Bozukluğu kozmetik dermatolojiye başvuran hastalarda dikkatimizi çekebilecek diğer bir kişilik bozukluğudur. Bu hastalarda büyüklencilik, diğer insanlardan sürekli onay alma ihtiyacı, empati yoksunluğu, hataları kabul edememe, eleştiriyi tolere edememe ile karakterizedir. Bu hastalarda çok belirgin bir kusur olmasa da mükemmel olma isteği ve beklentisi ile kozmetik dermatoloji bölümüne sıklıkla başvururlar<sup>32</sup>. Bu bozukluk B kümesinde yer alan diğer kişilik bozuklukları ile sıklıkla bir arada bulunur. Sınır kişilik örgütlenmesi olan hastaların çoğu aynı zamanda narsistik kişilik bozukluğu kriterlerini de taşır.

### • Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu

Obsesif kompulsif kişilik bozukluğu (OKKB) olan hastalar obsesif kompulsif bozukluk (OKB) kriterlerini tam olarak karşılamazlar ancak kişilik bozukluğu düzeyinde obsesyonlar ve kompulsiyonlar dikkatimizi çeker. Bu hastaların ancak %10'u OKB'ye dönüşür. Bu hastalarda görülen dermatolojik bozukluklar önceki bölümlerde ayrıntısıyla anlatılmıştır.

### Yeme Bozuklukları

Yeme bozuklukları gençlerde önemli morbidite ve mortalite sorunu olmaktadır. Deride meydana gelen sorunlar açlık, kusma, diüretik ve laksatif kullanımı yada psikiyatrik hastalığa ikincil olarak gelişir. Sık görülen deri hastalıkları xerosis, lanugo benzeri vücut kıllanması, telojen effluvium, karotenoderma, akne, hiperpigmentasyon, seboreik dermatit, akrosiyanoz, perniyöz, peteşi, livedo retikularis, interdijital intertrigo, paronişya, generalize pruritus, yavaş yara iyileşmesi, prurigo pigmentosa, ödem, lineer eritem craquele, akril soğukluk, pellagra, akrodermatit enteropatika. En karakteristik deri belirtisi Russell belirtisidir. Kusma sonucu ellerin dorsalinde oluşan çatlaklar böyle adlandırılır. Psikiyatrik eştanı nedeniyle artefaktlar gözlenebilir. Hastalar genelde yeme bozukluklarını gizleme eğiliminde olduklarından dermatoloğun şüphelendiği bir durumda bu rahatsızlık açısından ileri tetkik ve değerlendirmeye gitmesi uygundur. Kilo alımı ve yemenin normale dönmesi ile deri belirtilerinin büyük kısmı ortadan kalkmakla beraber devam eden belirtiler için dermatolojik değerlendirme ve tedavi önemlidir<sup>33,34</sup>.

### Sigara Alkol ve Madde Bağımlılığı

Sigara içmek birçok hastalığa ve ölüme yol açmaktadır. Sigaranın kalp hastalıkları, kronik bronşit ve bazı kanserlerde etyolojide rol oynadığı bilinmektedir. Bunların yanında sigara bağımlılığı ile psoriasis, pustulosis palmoplantaris, hidranetis suppurativa, sistemik ve discoid lupus eritematosus, dudaklar, ağız içi ve anogenital bölgedeki birçok kanser gibi bazı deri hastalıkları arasında ilişki olduğu araştırmalarda gösterilmiştir<sup>35</sup>. Yakın zamanda melanom, bazal hücreli ve skuamoz hücreli karinomlar ve akne hastalarında da sigaranın risk artırıcı rolü olduğu ileri sürülmüştür ancak bu konu net değildir<sup>36</sup>. Buna karşın sigara içimi ağızda herpes simplex, rozasea, pemfigus vulgaris gibi lezyonlarında oluşumuna engel olur. Yine aşırı sigara içimi ile stomatit, siyah kıllı dil, periodontal hastalık, ürtiker ve kontakt dermatit görülme sıklığı artmaktadır. Ayrıca sigara kozmetik olarak sararmış tırnaklar, dişlerin renginde değişme, koku, terlemede artma ve derinin erken yaşlanması gibi etkilere de yol açar. Sigaranın epidermise doğrudan etkisi sonucu kollajen üretimi azalmakta, matris proteini yikan tropo elastin gibi maddelerin miktarı artmakta, elastoz maddesi anormal üretilmektedir. Böylece deri bağ dokusunun sentezi ve yıkımı arasındaki dengenin bozulması ile deri erken yaşlanmaktadır<sup>37</sup>. Sigara, alkol ve psoriasis arasındaki ilişki karmaşık-

tır, aralarında nedensellik ilişkisi olup olmadığı net değildir. Sigara kullanımı ile psoriasis arasındaki en çarpıcı ilişki sigara bağımlılarında palmo-plantar pustulosisin görülmesidir<sup>38</sup>.

Alkol ve deri hastalıkları arasındaki ilişkiye fazla değinilmemiştir. Özellikle klinisyen araştırmadığı sürece deri hastalığı olan kişide altta yatan alkol problemi gözden kaçabilir. Alkol suda ve yağda eriyen ufak bir molekül olarak bedeninin birçok bölgesine ulaşır ve en temel hayati işlevleri olumsuz etkileyebilir. Alkolün deride oluşturduğu en sık yan etkiler ürtiker, porfiri, deride kızarıklık, siroza bağlı kutanoz porfiriya, psoriasis, pruritus, seboreik dermatit ve rozaseadır<sup>39</sup>.

Alkol bağımlılık sistemini baskılayarak ya da anormal damar oluşumuna yol açarak deride bazı değişiklikler ortaya çıkarmaktadır<sup>40</sup>. Yine kronik alkol kullanımı malnütrisyona yol açarak özellikle çinko eksikliği sonucunda ciltte problemlere yol açmaktadır<sup>41</sup>. Kronik alkol kullanımı olan hastalarda belirli bir cilt hastalığı dikkati çekmemektedir. Rao'nun 200 alkol bağımlısıyla yaptığı araştırmada hastaların %91'inde cilt, saç, tırnak ya da ağız içinde değişiklikler olduğu görülmüştür. Çoğunluğu koilonişya olmak üzere tırnaklarda değişiklik %25, ağız içinde %53, beslenme bozukluğuna bağlı deri değişiklikleri %10 ve düşük hijyene bağlı değişiklikler %27,5 olarak rapor edilmiştir<sup>42</sup>. Ayrıca hastalarda %14 tinea versikolor ve %11,5 seboreik dermatit gözlenmiştir. Genel olarak alkol bağımlısı hastalarda enflamatuvar dermatoz, eritrodermi, ürtiker, porfiriya kutanea tarda, ciltte kızarma, psoriasis, pruritus, seboreik dermatit ve rosacea gibi dermatolojik hastalık olasılığının arttığı belirtilmektedir<sup>39,43,44</sup>. Psoriasis hastalarında alkol bağımlılığı olasılığı artmaktadır. Bağımlılığın depresyon ve anksiyete ile yakın ilgisi vardır. Ayrıca psoriasis şiddetinin artması ile de tüketilen alkol miktarının arttığı belirtilmektedir<sup>45</sup>. Kronik alkol kullanımına bağlı gelişen psoriasisın diğer psoriasisten yapısı ve yayılımı açısından farklı olduğu ve tedaviye yanıtının daha düşük olduğu araştırmalarla gösterilmiştir. Karaciğer fonksiyon testlerinde bozulma ile beraber diskoid egzemada artış dikkati çekmektedir<sup>40</sup>. Ebrinç ve arkadaşlarının 1999 ve 2001 yılında yaptıkları alan çalışmalarında kendine zarar verici davranışta bulunan kişilerde alkol ve madde kullanımının fazla olduğu, suç işleme, cezaevine girme ve ruhsal tedavi görme oranlarının arttığı tespit edilmiştir<sup>46,47</sup>.

Kokain kullanımı tüm sistemleri olduğu gibi deriyi de olumsuz etkilemektedir. Kokaine bağlı vaskülit ve enfeksiyonlara sıkça raslanmaktadır. Bunun yanında taktıl halüsinasyonlara yol açması sebebiyle bu hastalarda delüzyonel parazitoz ve diğer psikoza bağlı dermatolojik hastalıkların görülme olasılığı artmaktadır. Dermatolojide kronik deri rahatsızlığı olan, tıbbi öyküsünde tutarsızlıklar bulunan, daha önceki değerlendirmelerde negatif sonuçlar gözlenen, duygulanımı labil ve sanırsal özellikleri olan kişilerde olası kokain kullanımını akla getirmek gerekir<sup>48</sup>.

Esrar kullanımı sonucu arterit geliştiğini vurgulayan 50'yi aşkın vaka sunumu literatürde dikkatimizi çekmektedir. Tıpkı sigara kullanımının sebep olduğu tromboarteritis obliterans gibi bu hastalarda da eklem ampütasyonuna kadar varabilen deformiteler dikkati çekmektedir<sup>49</sup>.

Opiad kullanımı ile kaşıntının çok arttığı görülmektedir. İntravenöz opioid kullanımında hastaların en az %90'ında kaşıntı ortaya çıktığı belirtilmektedir<sup>50</sup>.

Kokain, metilfenidat, fenelzin, amfetamin ve antikolinergik ilaçlar sonucu oluşan dokunma duyumu da deri yolmaya yol açabilir. Deri yolma davranışı görülen vakaların %38'inde eşlik eden madde kullanımı olduğu görülmüştür<sup>10,51</sup>.

## Kaynaklar

- Freud S: The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud (1901-1905). Translated by James Strachey. Vol. 7. London, The Hogarth Press, 1953;125-243.
- Erikson E: Identity, youth and crisis. New York, Norton, 1980.
- Winnicott DW: Papular urticaria and the Dynamics of skin sensation. Br J Child Disease 1934;31:5-16.
- Dimitrov CT: Psychological factors in herpes simplex recidivans genitalis. Z Psychosom Med Psychoanal 1973;19:279-87.
- Greenberg NH, Rosenwald AK: Transvestism and Pruritus Perineae. Psychosomatic Medicine 1958;20:145-50.
- Goroll AH, Mulley AG: Primary Care Medicine: Office Evaluation and Management of the Adult Patient, 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia, Wlatters-Kluwer Health, Lippincott Williams Wilkins, 2009;525-31.
- Altunay IK, Mercan S, Donmez Kesim M: Vulvodinia associated with monosymptomatic hypochondriac psychosis: a case presentation. Dermatologia Kliniczna 2007(supl): 38.
- Cantin-Drouin M, Damant D, Turcotte D: Review of the literature on the psychoemotional reality of women with vulvodinia: difficulties met and strategies developed. Pain Res Manag 2008;13:255-63.
- Lee E, Koo YM: Psychiatric issues in cutaneous surgery. Ed. Koo J, Lee CS. Psychocutaneous Medicine. New York, Basel, Marcel Dekker Inc 2003:383-410.
- Wilhelm S, Keuthen NJ, Deckersbach T: Self-injurious skin-- picking: clinical characteristics and comorbidity. J Clin Psychiatry 1999; 60:454-9.
- Brodsky BS, Cloitre M, Dulit RA: Relationship of dissociation to self-mutilation and childhood abuse in borderline personality disorder. Am J Psychiatry 1995;152:1788-92.
- Zlotnick C, Mattia JL, Zimmerman M: Clinical correlates of self-mutilation in a sample of general psychiatric patients. J Nervous Ment Dis 1999;187:296-301.
- Simpson MA: Female genital self-mutilation: Arch Gen Psychiatry 1973;29:808-810.
- Miczek KA, Thompson ML, Shuster L: Opioid-like analgesia in defeated mice. Science 1982;215:1520-2.
- Bowlby J: Developmental psychiatry comes of age. Am J Psychiatry 1988;145:1-10.
- Baker E, Beech AR: Dissociation and variability of adult attachment dimensions and early maladaptive schemas in sexual and violent offenders. J Interpers Violence 2004;19:1119-36.
- Fenichel O: Nevrozların psikanalitik teorisi. Cev. Tuncer S. İzmir, Ege Üniversitesi Matbaası 1974;234-6.
- Bosse K, Hünecke P: Psychodynamik und Soziodynamik bei Hautkranken. Verlag für Medizinische Psychologie im Verlag Vandenhoeck & Ruprecht Göttingen 1976;126-31.
- Mercan S, Altunay IK, Demir B, Akpınar A, Kayaoglu S: Sexual dysfunction in patients with neurodermatitis and psoriasis. J Sex Marital Ther 2008;34:160-8.
- Niemeier V, Winckelsser T, Gieler U: Skin disease and sexuality. An empirical study of sex behavior or patients with psoriasis vulgaris and neurodermatitis in comparison with skin-healthy probands. Hautarzt 1997;48:629-33.
- van Dorssen IE, Boom BW, Hengeveld MW: Experience of sexuality in patients with psoriasis and constitutional eczema. Ned Tijdschr Geneesk 1992;136:2175-8.
- Schiltz MA, Sandfort TG: HIV-positive people, risk and sexual behaviour. Soc Sci Med 2000;50:1571-88.
- Öztürk MO, Uluşahin A: Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 11. Baskı. Ankara, Tuna matbaacılık, 2008:555-83.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM IV). Washington DC, American Psychiatric Association. Türkçe çevirisi: E Koroğlu ve ark. Ankara. Hekimler Yayın Birliği.
- Sansone RA, Wiederman MW, Monteith D: Obesity, borderline personality symptomatology, and body image among women in psychiatric outpatient setting. Int J Eat Disord 2001;29:76-9.
- Gillberg C, Terenius L, Lonnerholm G: Endorphin activity in childhood psychosis: spinal fluid levels in 24 cases. Arch Gen Psychiatry 1985;42:780.
- Kirkmayer LJ, Carrol J: A neurobiological hypothesis on the nature of chronic self-mutilation. Integrated Psychiatry. 1987;5:212-213.
- Siomopoulos V Repeated self-cutting: an impulse neurosis. Am J Psychother 1974;28:85-94.
- Ko SM: Under-diagnosed psychiatric syndrome. II. Pathologic skin picking. Ann Acad Med Singapore 1999;28:557-9.
- Sneddon I, Sneddon J: Self inflicted injury: a follow up of 43 patients. Br Med J 1975;1:527-30.
- Phillips KA, Dufresne RG, Wilkel CS, Vittorio CC: Rate of body dysmorphic disorder in dermatology patients. J Am Acad Dermatol 2000;42:436-41.
- Napoleon A: The presentation of personalities in plastic surgery. Ann Plast Surg 1993;31:193-208.
- Strumia R: Dermatologic signs in patients with eating disorders. Am J Clin Dermatol 2005;6:165-73.
- Glorio R, Allevato M, De Pablo A, Abbruzzese M, Carmona L, Savarin M, Ibarra M, Busso C, Mordoh A, Llopis C, Haas R, Bello M, Woscoff A: Prevalence of cutaneous manifestations in 200 patients with eating disorders. Am J Clin Dermatol 2005;6:165-73.
- Just Sarobe M: Smoking and the skin. Actas Dermosifiliogr 2008;99:173-84.
- Freiman A, Bird G, Metelitsa AI, Barankin B, Lauzon GJ: Cutaneous effects of smoking. Cutan Med Surg 2004;8:415-23.
- Morita A: Tobacco smoke causes premature skin aging. Dermatol Sci 2007;48:169-75.
- Meyer N, Viraben R, Paul C: Addictions and psoriasis: an example of the dermatologist's implication in preventive medicine. Ann Dermatol Venereol 2008;135:259-62.
- Kostovic K, Lipozincic J: Skin diseases in alcoholics. Acta Dermatovenerol Croat 2004;12:181-90.
- Higgins EM, du Vivier AW: Cutaneous disease and alcohol misuse. Br Med Bull 1994;50:85-98.
- Lorentzen HF, Fugleholm AM, Weismann K: Zinc deficiency and pellagra in alcohol abuse. Ugeskr Laeger 2000;162:6854-6.
- Rao GS: Cutaneous changes in chronic alcoholics. Indian J Dermatol Venereol Leprol 2004;70:79-81.
- Wahie S, Lawrence CM: Cutaneous signs as a presenting manifestation of alcohol excess. Br J Dermatol 2006;155:195-7.
- Bader U, Hafner J, Burg G: Erythroderma and alcohol abuse. Schweiz Med Wochenschr 1999;129:508-13.
- Kirby B, Richards HL, Mason DL, Fortune DG, Main CJ, Griffiths CE: Alcohol consumption and psychological distress in patients with psoriasis. Br J Dermatol 2008;158:138-40.
- Ebrinç S, Çetin M, Başoğlu C, Semiz ÜB: 1942 genç erkekte sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımına ilişkin tutumlar. Trabzon, 35. Ulusal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı 1999;63.
- Karaduman F: Askerliğe yeni başlayan bir grup üzerinde alkol, psikoaktif madde ve sigara kullanımının kişilik ve sosyodemografik özellikler yönünden araştırılması (yayınlanmamış uzmanlık tezi). GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Psikiyatri Servisi, İstanbul, 2001.
- Brewer JD, Meves A, Bostwick JM, Hamacher KL, Pittelkow MR: Cocaine abuse: dermatologic manifestations and therapeutic approaches. J Am Acad Dermatol 2008;59:483-7.
- Peyrot I, Garsaud AM, Saint-Cyr I, Quitman O, Sanchez B, Quist D: Cannabis arteritis: a new case report and a review of literature. J Eur Acad Dermatol Venereol 2007;21:388-91.
- Krajnic M, Zyllic Z: Understanding pruritus in systemic disease. J Pain Symptom Manage 2001;21:151-68.
- Arnold LM, McElroy SL, Mutasim DF, Dwight MM, Lamerson CL, Morris EM: Characteristics of 34 adults with psychogenic excoriations. J Clin Psychiatry 1998;59:509-14.

