

Psikodermatoloji Tarihçesi ve Genel Bakış

History of Psychodermatology and a Global View

İlknur Kıvanç Altunay

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

Özet

Psikodermatoloji psikiyatri ve dermatolojinin arasında yer alan, her iki disiplini de ilgilendiren hastalıklarla uğraşan bir çalışma alanıdır. Temelleri antik dönemlere dek uzanmasına karşın gelişimi ve olgunlaşması son yıllarda olmuştur. Bu makalede psikodermatolojinin genel gelişim süreci ve kapsadığı hastalıkların sınıflamaları temelinde gözden geçirilmektedir. (*Türkderm 2010; 44 Özel Sayı 1: 4-6*)

Anahtar Kelimeler: Tarihçe, psikodermatoloji

Summary

Psychodermatology is a working area dealing with the diseases involved by both psychiatry and dermatology. Although the essence of the discipline emerged in antiquity, its evolution and maturation have only been in recent years. Evolutional and maturational process of psychodermatology and its sphere on the basis of various classifications have been reviewed in this article. (*Turkderm 2010; 44 Suppl 1: 4-6*)

Key Words: History, psychodermatology

Tıbbın tüm dallarında hastalıklar birbirinden farklı derecelerde etkili olan bedensel, ruhsal-davranışsal ve toplumsal etmenlerin etkileşmesiyle ortaya çıkmaktadır. Bireyin ruhsal evreni ile içinde bulunduğu sosyal çevrenin karşılıklı ilişkisinin yarattığı etkiler, kısaca psikososyal etmenler bir fiziksel hastalığın ortaya çıkmasında ve tedaviye olan yanıtını belirlemede veya hastalığın seyrini değiştirmede çok önemli bir role sahiptir. Herhangi bir fiziksel hastalığa olan duyarlılık merkezi sinir sistemindeki gizemli ve karmaşık aktivitelerden etkilenebilir. Bu nedenle genel olarak hastalıkların tanı, seyir ve tedavilerinde psikosomatik süreçlerin farkında olmak hem "iyi hasta yaklaşımı" hem de "tıbbi bakım" sürecinde sofistike ve pahalı tanınal yöntem ve tedaviler uygulanırken enerji, zaman ve parasal kaynakların tasarrufunu sağlar. Günümüzde, duygular ve hastalık arasındaki

karmaşık denge ve etkileşimi ihmal etmeyen ve bu dengeyi korumaya çalışan tanı ve tedavi uygulamaları iyi tıp uygulamalarının esaslarından birini teşkil etmektedir.

Deri hastalıkları dikkate alındığında, hastalıkların seyrini ve tedavi sonuçlarını etkileyen bilinmeyen bir "X" faktörü daima vardır. Kimyasal medyatörler, membran reseptörleri aracılığıyla birbiriyle çok yakın ilişkide olan deri immün ve sinir sistemleri hakkındaki bugünkü bilgilerimiz duyguların, anıların veya düşüncelerin fiziksel semptom ya da somatik hastalığa dönüştürülmesindeki gerçek mekanizmaları anlamamızı sağlamış, psikosomatik dermatoloji'nin ya da güncel deyişle "psikodermatoloji"nin doğup gelişmesine olanak tanımıştır. Embriyolojik olarak aynı germ yaprağından gelişen beyin, sinirler ve deri arasındaki etkileşimi ve ilişkiyi temel alan psikodermato-

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. İlknur Kıvanç Altunay, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye E-posta: ialtunay@gmail.com

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



lojinin bir çalışma disiplini olarak gelişimi bir çocuğun gelişmesine son derece benzer bir şekilde olgunlaşma evrelerinden geçerek bugünkü şekline ulaşmış ve psikosomatik tıbbin gelişimine paralel bir seyirde gitmiştir¹⁻⁵

Tıp tarihinde hastalıklara genel bakış beden ve ruhu esas alarak iki yol izlemiştir. Biri bütüncül ve birleştirici yaklaşım ve diğeri ise ona karşıt olan düalist görüştür. İlk görüşte ruh ve beden birbirinden ayrılamaz iki sistemdir ve bedensel hastalığın çıkışı ya da şiddetlenmesinde ruhun etkilerini savunur. Diğer görüşte ise ruh ve beden birbirinden bağımsız sistemlerdir. Antik dönemlerde Yunan filozoflarından Hipokrat çevresel güçlerdeki denge bozulmasının vücuttaki bazı sıvılarda denge yitimine neden olduğunu ve duyguların fiziksel değişikliklere yol açtığını ileri sürerek dört farklı kişilik tipi tanımladı. Korku terlemeye, utanma çarpıntılara neden olabilirdi. Daha bu çağlarda doktor-hasta ilişkisinin iyileşme sürecindeki olumlu etkisi biliniyor ve kullanılıyordu. Bu ilkel tıp bilgileri MS birinci yüzyılda Galen tarafından yorumlanarak orta çağlara dek süren tıbbi bir sistem haline dönüştürüldü. Galene göre beyin duyguların, duyuların, mantık ve akılcı ruhun merkezidi; Galen beden ve ruh arasındaki etkileşimin sonucu olan dört mizaç tipini onaylıyordu¹⁷.

Rönesans döneminde gerçeğe dayalı bilginin gelişmesiyle psikik faktörlerin beden üzerindeki etkileri ihmale uğradı ve bütüncül yaklaşım tümüyle terk edildi. Virchow ve Pasteur'un laboratuvara dayalı hüresel çalışmaları beden ve ruh ayrımını keskinleştirdi. 20. yüzyıl başlarına kadar düalist görüş egemenliğini sürdürdü. 17. yy. Avrupa'sında Descartes ruh ve vücudun farklı maddeler olduğu şeklindeki düalist görüşleri ile bilim çevrelerini etkilerken izleyen yıllarda Sigmund Freud'un mental ve bedensel hastalıklarda duyguların önemini vurgulayan çalışmaları beden-ruh ilişkisindeki birleştirici kavramları yeniden canlandırdı. Böylece somatizasyon denilen ve duyguların bedenle ifade edilmesine dayanan psikiyatrik bozuklukların temelleri atılmış oldu. 19. ve 20. yüzyılda Cannon (hemoeostaz) ve Selye'nin stres (genel uyum sendromu) üzerine yaptıkları laboratuvar çalışmaları mental, sosyal ve çevresel etmenlerin fizyoloji üzerindeki etkileri ile ilgili ilk bilimsel verileri sunmaya başladı. Bir psikiyatrist ve psikoanalist olan Helen Flanders Dunbar 1940'lı yıllarda modern psikosomatik tıp ve konsültasyon-liyezon psikiyatrisinin kurulmasını sağladı. Dunbar psikolojik faktörlerin hastalıkların hem ortaya çıkışlarını hem de seyrini etkilediğini bildirerek fiziksel-emosyonel ve ruhsal tedavileri tek bir çerçeveye sokmaya çalıştı. Yakın tarihlere psikosomatik tıp davranışçı tıbbın bir kolu haline geldi ve 1978'de "psikosomatik" terimi "Ulusal Amerikan Bilim Akademisi" tarafından " hastalık ve sağlıkla ilgili biyomedikal ve davranış bilimi, bilgi ve tekniklerinin birleştirilmesi ve geliştirilmesi ve bu bilgi ve tekniklerin önleme, tanı ve rehabilitasyon açısından uygulanması ile ilgili disiplinlerarası bir alan " olarak tanımlandı. 1980'de terim terkedilmişken 2005'te yeniden kabul görmüştür¹⁻⁸.

Genel olarak bakıldığında psikodermatolojinin gelişimi genel tıbbin tarihsel gelişimine çok yakın bir seyir izlemiştir; ancak bu gelişim çok daha kısa bir döneme sıkışmıştır. Psiko-

dermatolojinin ya da psikosomatik dermatolojinin tarihsel süreçteki varlığının Heinroth tarafından "psikosomatik" teriminin kullanılmaya başlandığı 1818 yıllarında başladığı kabul edilebilir⁹. Sistematik çalışma ve yaklaşımlar ise 1930 ve 1940'lı yıllara kadar gecikmiştir. "Anekdotik dönem" olarak anılan bu dönemin en dikkate değer çalışmaları MacKenna tarafından yapılmış ve dört temel kişilik yapısı tanımlanarak bu kişilik özelliklerinin neden olacağı dermatozlar tanımlanmıştır. Örneğin obsesif kişilik yapısının anal kaşıntıya yol açabileceği, ya da anne figürü temelinde oluşan sadistik-mazoşistik çatışmaların bazı kaşıntıları tetikleyebileceği ileri sürülmüştür. Bu süreçte Menninger ve Wittkower gibi psikiyatristler ve Obermayer ve Stokes gibi dermatologlar psikiyatri ve dermatolojinin birleştiği bu alanda çalışmış olsa da bilimsel önermeler nesnel yöntemlerden beslenemediği için bilimsel çevrelerde kuşkuyla karşılanmıştır².

"Metodolojik dönem" denilen ve psikodermatolojinin rönesansı denilebilecek sonraki süreç Korte ve Musaph tarafından başlatılmış, standart ölçek uygulamaları, geniş ölçekli hasta gruplarının değerlendirilmesi ve böylece nesnel bilimsel yöntemlerin kullanılabilmesi mümkün olabilmıştır. Amsterdam doğumlu bir psikiyatrist olan Herman Musaph psikodermatolojinin kurucularından sayılır. Musaph 1953'te Amsterdam üniversitesinde psikodermatoloji bölümünün başkanı olmuştur. Musaph'ın psikanaliz konusundaki bilgi ve deneyimleri deri hastalıklarındaki ruhsal-emosyonel faktörlerin rolünü da-

Tablo 1. Psikodermatolojik Hastalıklar

I- Psikolojik Etiyolojinin Baskın Olduğu Durumlar

- A- Yapay dermatoz
- B- Delüzyon ve deriyle ilişkili halüsinasyonlar
 - 1- Delüzyonel parazitoz
 - 2- Vücut dismorfik hastalığı
- C- Psikojenik ağrı sendromları
 - 1- Glossodini
 - 2- Ayaklarda yanma
 - 3- Bazı postherpetik nevralsi vakaları
- D- Kompulziv alışkanlıklar ve deri ile ilişkili obsesyonel durumlar
 - 1- Nörotik ekskoriyasyonlar
 - 2- Trikotillomani
 - 3- Onikotillomani, primer liken simpleks kronikus, faktisyöz keilit
 - 4- Enfeksiyon, bulaşma ile ilgili obsesyonlar, bromidroz
- E- Psikojenik purpura sendromları
 - 1- Psikojen purpura (Gardner Diamond Send.)
 - 2- Stigmatizasyon

II- Psikojenik Faktörlerin Kuvvetle Etkilediği Dermatozlar

- A-Ürtikerler
- B-Pruritus
- C- Kızarıklık reaksiyonları ve rozasea
- D-Ter bezlerinin psikojenik bozuklukları
 - 1-Hiperhidroz
 - 2-Bromidroz

III- Olasılıkla Genetik ve Çevresel Olup Stresten Etkilenen Dermatozlar

- A- Alopesi areata
- B- Psoriasis
- C- Atopik dermatit
- D- Akne Vulgaris
- E- Diğer dermatozlar

ha ayrıntılı irdelemesine ve anlamasına olanak sağlamış ve özellikle psoriasis, artefakt dermatiti ve kaşıntı ile ilgili çalışmaların ortaya çıkmasını sağlamıştır. Bu konudaki en iyi ve kapsamlı örneklerden biri 1964'te yayınlanan "Itching and scratching, Psychodynamics in Dermatology" olmuştur⁹.

1987'de Viyana'da ilk uluslararası psikiyatri ve dermatoloji kongresi yapılmış, 1993'te Viyanada Avrupa Psikiyatri ve Dermatoloji Derneği kurulmuştur. Bugün uluslararası nitelik kazanan dernek çalışmaları giderek artan bir ivme ile devam etmektedir.

Farklı Sınıflama Gereksinimleri

Psikodermatoloji çalışmalarındaki çözülmesi gereken ana sorunlardan biri ruhsal ve bedensel hastalık belirtilerinin esas olarak nereden kaynaklandığının bilinmesi, nedensel ya da tepkisel olanların ayırtedilebilmesidir. Tedavinin başarısı için bunu bilmek gerekir. Ana hatlarıyla bakıldığında deri

Tablo 2. Psikodermatolojik Hastalıklar (Koo ve Lee)

- Psikofizyolojik hastalıklar
- Primer psikiyatrik hastalıklar
- Sekonder psikiyatrik hastalıklar
- Deri duyum bozuklukları
- Non-psikiyatrik hastalıkta kullanılan psikotrop ilaçların kullanımı

Tablo 3. Psikodermatolojik Hastalıklar (Harth ve ark.)

- A- Primer olarak psikolojik/psikiyatrik olan dermatozlar
1. Kendine zarar verme davranışları
 2. Delüzyonel bozukluklar ve halüsinasyonların sonucu olan dermatozlar
 3. Somatoform Bozukluklar
 4. Kompulsif bozuklukların sonucu olan dermatozlar
- B- Seyirleri psikolojik etkilere açık olan , multifaktöryel kaynaklı dermatozlar
(Atopik dermatit, Psoriasis, Akne vulgaris, Alopesi areata, Dizidroz, Liken planus, Hiperhidroz, Prurigo, Rozasea, Seboreik dermatoz, Ürtiker, Vitiligo, Herpes labialis ve genitalis..)
- C- Şekil bozucu ya da ciddi hastalığa bağlı psikiyatrik bozukluklar
1. Konjenital şekil bozucu dermatozlar ve onların sekelleri (genodermatozlar)
 2. Edinsel şekil bozucu hastalıklar ve onların sekelleri
 3. Komorbiditeler

hastalığının oluşması ve tedavisi psikiyatrik zemine kayıyorsa psikosomatik, deri hastalığı ön plandaysa ve psişik bulgular buna bağlıysa somatopsişik hastalıktan söz etmek mümkündür¹⁰. Ancak çok sayıda farklı hastalıkların varlığı nedeniyle değişik sınıflama çabaları olmuş, ilk sınıflama girişimleri dermatolog ve aynı zamanda psikoanalist olan Caroline Koblenzer tarafından 1982' de yapılmıştır. Daha sonra yazar bu sınıflamayı işlevsel görmemiş, 1987'de yayımlanmış olduğu kitabında daha kullanışlı olduğunu düşündüğü şekliyle sunmuştur (Tablo 1). Koblenzer hastalıkları ortaya çıkış nedenlerine göre incelemiş , sonraki yıllarda bu sınıflamayı biraz daha sadeleştirmiştir.

Bugün yaygın olarak kabul gören sınıflamalardan biri Koo ve Lee tarafından diğeri ise Harth ve ark. Tarafından önerilen ve etyolojiyi temel alan sınıflamalardır (Tablo 2, 3).

Her ne kadar psikiyatrik ve psikosomatik hastalıkların sınıflamalarında DSM IV (Diagnostic Statistical Manual and Mental Disorders) temel alınsa da psikodermatolojik hastalıkları tanımlamada ve tanılarını oluşturmada bu sınıflama sistemi yeterli görünmemektedir. Harth ve ark. sınıflamalarını WHO tarafından önerilen ICD 10 (International Statistical Classification of Diseases) kodları üzerinden detaylandırarak güncellemiştir. Böylece psikodermatolojinin klinik uygulamalarında ortak bir dilden konuşmak mümkün olabilecektir.

Kaynaklar

1. Sivik T, Schoenfeld R: Psychosomatic medicine as a theoretical paradigm of modern psychosomatic medicine. International Congress Series 2006;1287:23-8.
2. Koblenzer PJ: A brief history of psychosomatic dermatology. Dermatol Clin 1996;14:395-7
3. Kaplan H.I, Sadock BJ: Handbook of Psychiatry. Baltimore, Williams &Wilkins, 1996;110-28.
4. Panconesi E: Psychosomatic dermatology: past and future. International Journal of Dermatology 2000;39:732-4.
5. Ackerknecht EH: The history of psychosomatic medicine. Psychological Medicine 1982;12:17-24.
6. MacGovern CM: Dunbar Helen Flanders. http://www.anb.org/articles/12/12_00234.html: American National Biography Online. Feb 2000.
7. Silvan M: Psyche and soma. Psychocutaneous Medicine 2006;71:267.
8. Ginsburg IH: Liason dermatology. Psychocutaneous dermatology. Ed. Koo JYM, Lee CS. . New York-Basel, Marcel Dekker Inc., 2003;23-27.
9. Harth W, Gieler U, Kusnir D, Tausk FA: Clinical management in psychodermatology. Berlin, Springer-Verlag, 2009;3-5.
10. de Korte J, De Hoop D, Hulsebosch HJ, van Sandwijk HJ, van Vloten WA: The Herman Musaph Award for Psychodermatology . Dermatol Psychosom 2003;4:48-9.