

## HİPOKONDİASİS HYPOCHONDRIASIS

Prof. Dr. Durmuş TEKİN (X)  
Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı  
ESKİŞEHİR

### ÖZET

Hipokondrinin oluşumunda çeşitli nedenlerle libidonun dış obje'lere sağlıklı yatırılmaması suçlu bulunur. Dış obje'lere tam sağlıklı yatırılmayan libido içeriği ego'ya, dolayısıyla bedene kısmın geri gelir (anticathaxis). Geri gelen bu psişik materyal içinde incest duygular, kastrasyon korkuları ve agresif duygular da yer alır. İşte bu geri gelen incest duygular kişide suçluluk duyguları, kastrasyon korkuları, sıkıntı ve ölüm korkuları yaratır. Bu bilinç dışı suçluluk duyguları nedeniyle ki birçok kez ameliyata razı olur. Böylece sanki suçunun cezasını çekiyordular... Hipokondriak yakınmaların suçluluk duygusunu azaltıcı komponenti olduğu için kişi bilinç dışı hastalığından memnundur. Bu nedenle genellikle hastalık uzun sürer.

**Anahtar kelimeler :** Hipokondrisais, libido.

### SUMMARY

Libido cannot be invested in external objects due to various reasons has been accused in the psychopathogenesis of hypochondria. Thodse libidinous cantets that cannot be in invested in external objects proprely return to the ego and hence to the body (anti-cathexis).

The psychis material alos cantains investious feelings agressive impulses and fears of castration. The incestious feelings which is in the withdrawn content cause self accusation, castration complex, anxiety and death fears. Because of these unconscious thoughts of self-accusation they are subjected to unnecessary surgical proçedures. In that way, it seems like the patient is being fpunished for his guilts. He is unconsciausly pleased with his morbidty because hypochondriac complaints have a component which decreases the feeling of self-accusation. For this reason Hypochondriasis generally lasts for a long time.

**Key Words:** Hypochondriasis, Libido.

Hipokondri yıllarca hekim olanları ve olmayanları varlığı ile uğraştırmış, birçok para-medikal yapıtlarının meydana gelmesine neden olmuş bir nevrozdur. Örneğin, Molliere'in "Malade imaginair" i (hastalık hastası) bir hipokondriak hastanın ilginç kalıtımıdır. Bu hastalar bir dönem kalp nevrozu, midebarsak nevrozu teşhisiyle etkilenmişlerdir.

Hipokrates döneminden bu yana bilinmekte olan bu hastalık tıp tarihinin gelişim çizgisinde dönem-dönem psikoz ve psikonevrozlar arasında ele alınmıştır. Norolojik bir anti-te oluş veya olmayış üzerine zaman zaman olumlu veya olumsuz tartışmalar yapılmıştır. 1950'li yıllarda "psikoz ve psikonevrozların gidişinde görülen semptom topluluğudur" denmiş ve psikiyatrik doğrultuda üvey evlat olarak kabul edilerek bir köşeye atılmıştır.

Zamanla gelişen modern araştırma ve düşünce prespektifinden hipokondride nasibini almıştır. Böylece 1960 yıllardan sonra yazılan klasik kitaplarda hipokondriye genişçe yer verilmeye başlandığı görülür. 1980 de basılan psikiyatrik

hastalıkların sınıflandırılması (DSM III) kitapçığında nevroz grubunda ki yerini almıştır. Son yıllara anksiyete çağı demeye birara pek kabul görmüştür. Esasında asrımıza depresyon çağı denmesi belki çok daha uygundur. Zira anksiyete birçok psikoz türünde, nevroz türünde ve organik kökenli hastalıklarda hemen karşısına çıkan bir semptomdur. Modern çağın stres dolu yaşantısının oluşturduğu baskılar, elbet birçok nevroz, psikoz ve psikosomatik hastalıkların gelişmesinin neden olacaktır. İşte bu nevrozlardan biri de hipokondridir. Acaba hangi psikiyatri uzmanı hipokondrinin kolay yönetildiğini kolayca tedavi edildiğini söyleyebilir. Denebilir ki birçok hipokondriak kadar kendisiyle tedavi amacıyla uğraşan hastaların kimin üzerinde olumsuz etki bırakan başka hasta türü yoktur. Nitekim psikiyatri olmayan hekimlerin biran evvel psikiyatrilara rafere ettiği hasta grubunun başında hipokondriaklar gelir. Sosyo-ekonomik ve seksüel bunalmaların birey ve toplum üzerindeki olumsuz etkileri bugün birçok kişiyi hekim ve hastanelere taşıyan nedenlerin başında gelmektedir. Kişinin yaşamındaki çeşitli, mülki faktörlerin olumsuz nedenler, bireyde birçok fonksiyon bozukluklarının simgesini taşıyan tablolar yaratmaktadır.

Hipokondriakların yakalandıklarına inandıkları hastalıklar zaman-zaman isim değiştirmekteyse de kalp hastalıkları ölüm nedenleri arasında güncelliğini ve gücünü koruduğundan çokça hipokondriaklarda kalp patofobisini görüyoruz (10). Söz ettiğimiz gibi kalp önemli bir organsa da hastanın çevresinde kalpten ölen yakınlarının, tanıdıklarının varlığı presidsbpoze olan bu kişide kalp korku sonu patofobi düzeyine ulaştıracak ve kişiyi hipokondriak yapacaktır. Tabii ki, yine predispoze olan kişilere yanlışlıkla konan "kalp hastası" teşhisi de o kişiyi hipokondriak yapmaya yetecektir. Bundan sonra başvuracağı etiketi daha yüksek, daha bilgili hekimlerde onu bu korkudan hemen kurtaramayacaklardır. İyileşmesi için yeminler, teminat vermeler ancak birkaç gün bunları rahatlatabilir. Tamamen bu korkudan kurtulması için ciddi bir tedaviden geçmesi gerekir.

Hipokondrinin psikopatolojisinde açıklanacağı üzere birçok hastalar bilinç dışı iyileşmeyi asla istemezler ve çevresini ilgisini, alakasını üzerlerine çekmek, hasta olduğuna herkesten inandırmak yarı bilinçliliğini, bilinçsizliği içinde hekimden hekime koşarlar. Kullandığı ilaçların reçetelerini veya listesini elinden eksik etmezler. Bu nedenle Fransızların küçük kağıtlı hastalar (Les malades a papiers) deyimiyle etiketlenmişlerdir. İlaç listelerini yanında taşımaları ve ilaçlara ancak bir hekim kadar bilgi edinmesinin nedeni, belki yarı bilinçli olarak doktora şu mesajı vermek istemelerindedir; "Ben kadar doktor gezdim, bu kadar ilaç kullandım iyi olmadım sende beni iyi edemezsin", Bu iyi olmak istemiyorur

şüncesinin daha masum, daha acınacak bir söyleme şekli-  
r.

Hipokondrianın nozolojik kalsifikasyonu birkaç hastalı-  
a olduğu gibi değişik şekillerden geçmiştir. Bu gün ise hi-  
pokondriyi major hipokondri (hipokondri delirant) ve minör  
hipokondri (simple hipokondrie) de ikiye ayırarak etüt  
mek kabul görülmüştür. Burada major hipokondriadan söz  
meyeceğiz. Bu hipokondri türü psikozlardan semptom top-  
luğu olarak ortaya çıkan ve ait olduğu psikoz grubu için  
e alınan ve de tedavi edilen bir formdur.

Spiazzı, R (8) Reyle'nin dört nedenle nesfobiden söz et-  
ğini belirtir:

1. Var olan kötü bir hastalığın korkusu
2. Soyla ilgili olduğu söylenen ve soyunda görülen Ca,  
pilepsi, psikoz ve tbc gibi hastalıklardan birine yakalanma  
orkusu..
3. Aktüel gücü olan herhangi bir hastalığı yakalanma  
orkusu
4. Yakalandığına inandığı hayali bir hastalık korkusu.

### Minör Hipokondride Klinik Görüntü

Bu formun sıklığına her kültürde klasik ölçüler içinde  
astlandığı bildirilmiştir. Bazen hastalığın belirtilerinin silik  
izgilerine çocukluk yıllarında rastlanır. Örneğin, yarının hi-  
pokondriakları olan bu çocuklarda bazı hayvan korkuları,  
aman-zaman ölüm korkuları, yara, kan ve anormal ifrazat-  
tan hoşlanmama, tikslenme hallerini gözlemek olasıdır. Bu  
ocukların ilerlemiş çocukluk yaşamlarına karşın, ölümden,  
nezarlıktan korkma gibi davranışlarını bastıramadıkları, yok  
demediklerine tanık olunur. Bazen bu davranış bozukluk-  
larına değişik türde fobilerde eklendiği olur. Bazen bu dav-  
anış bozukluklarına değişik türde fobilerde eklendiği olur.  
Gilberti, F.(5). yarının hipokondriak çocuklarında sıklıkla  
ykusuzluk bulunduğunu vurgular. Ergenlik dönemiyle bir-  
kte imaj korporaldeki sekonder seksüel transformasyon  
zelliklerinin görüldüğü, kızlarda regl, erkeklerde gece pol-  
üsyonlarının varlığı, daha önceki endişe ve dikkatlerinin  
endi bedeni üzerinde dönmesine neden olur. Böylece bunlar-  
la yemekten sonra abdominal sansasyon, ekskrasyon ritmi,  
hüteligi, sürekli olarak izlenir hale gelir. Böylece kişi bedeni  
le aşırı preoccupation (kendini dinleme) içine düşer. Artık  
ık sık ağız, dil, karın, el-yüz muayene edilir, kalp fonk-  
sionları incelenir (exstrasistollerı, vuruşu vb.) , kalbin her  
değişik atımını var olduğuna inandığı hastalığın semptom-  
ları olarak yorumlar.

Hipokondri için defekte etmek bir seroma olduğu gibi  
sıkca fekalın formu dahi önemle tetkik edilir. bunlar defeka-  
syon metaryalinin hacmini, rengini, kokusunu ince-ince tet-  
kik ederler, değerlendirirler. Çoğu kez idrarlarını toplar, pe-  
riodikman analize ettirir veya ederler. Kendini muayene  
konusundaki ritler her olay için ayrıntılı olup, ayrı ve ciddi  
olarak yapılıır.

Hipokondriak aşırı bir peküpasyon içindedir demistik.  
Bunlar sık-sık ve çok değişik semptomatolojisi ile hekime,  
korkular içinde başvurlar. Her hekime geliş onda bir süre  
rahatlık yaratır. Fakat bir müddet sonra yine korku, sıkıntı,  
bazen panik içinde hekime geri gelir. İyileşmediği için he-  
kimlere güveni azalmıştır ve elinde tomar-tomar reçete ile  
dolaşır. Bu nedenle küçük kağıtlı hastalar damgasını yedikle-

rinin söylemiştik. Konuşmaları heberbeliktir (abartılmış).  
Çoğu kez tıbbi sözcükler kullanırlar, olayı ve ilaçların tole-  
ransını, etkisini, uzun-uzun hekimle tartışırlar. Sürekli has-  
talıklarından konuşurlar, hekimle konuşmaları bir dialog  
değil, bir monolog şeklindedir. hep o anlatır, hep o ko-  
nuşur. Bütün amacı hastalığına inanılması ve ciddi olarak  
ele alınması ve tedavi edilmesidir.

Hipokondriaklar endişelerini disküte ederek, asla memnun  
olmayan, sürekli pesimistik duygular içinde çevresini yorar,  
bıktırırlar. Ailesinin ve çevresinin hastalığına mutlak inanı-  
lmasını isterler. Bu nedenle bunlar aile müstebiti (yrantfa-  
mial) olarak etiketlenmişlerdir.

### ETYOLOJİ VE PİSOPATOLOJİ

Hipokondrinin psikopatolojisi ve etyolojisi konusunu  
ele almadan önce GLOVER'in önerdiği şu altı kavramın bi-  
linmesinin gereğini vurgulamak isteriz.

1. Vücut (Sujet) libidosu
2. Body ego denen ego yapısının ilkel şekli
3. Narsisme
4. libidonun mantal ve emosyonel enerjisinin dış duyuya  
aktarılması ve böylece organı terk etmesi (cathexis)
5. Regression olayı

Normal sağlıklı beden, dolayısıyla sağlıklı organizma,  
sessizliği içinde bize varlığından heber vermeden çalışmasını  
sürdürür. Sağlıklı kişi, sağlıklı insan, hiçbir organın  
düşünmeden, varlığından haberi olmadan yaşar. SARTER  
bu tür yaşam kavramını sessizlik içinde akıp giden (passe-  
sous silence) bir yaşam olarak ele alır.

Fikir kaynağı MERLEAU-PONTY'ye dayanan Angle-  
Amerikan literatürüne göre beden, sujet ve objet olarak bir-  
biri içinde, birbirine karışmış şekildedir. Demek ki, vücut  
objet ve sujet olarak hem dışarıdan, hem içeriden aynı anda  
ve birbirinden ayrılmaz biçimde duyulan biricik objet'dir  
(benim vücudum var, benim vücudum benim...) Burada bir  
vücut olma (sujet) bilinci, bir vücudu olma (objet) bilinciy-  
le entegre haldedir (2,11). Vücut olmakla, vücudu olma  
arasındaki farkın anlama yeteneği yaşla düz orantılı olarak  
gelişir. Örneğin , yeni yetmelik döneminde çocuk kendi vü-  
cudunu keşfetmeye başlar (self-counsiousness) ve bu neden-  
le bazen birden gülünç davranışlarda bulunur. Çocuklarda ilk  
dönemlerde ben (sujet) duygusu ile, vücut duygusu (objet)  
içindedir. Başka deyişle aynıdır. Ancak daha sonraları beden  
ve ego benliği oluşacaktır.

Çocuk ilik yıllar oto-erotiktir, başka deyişle libido tama-  
men kendine yöneliktir (Primer narsism). Bu libido yatırımı  
odipus (veya elektra ) complexi dönemi ile anneye (erkek  
için) babaya (kız için) yatırılır vede normal bir seksüel ge-  
leşme ile kastrasyon kompleksini de çocuk yaşayarak, latert  
dönemle birlikte bu enerji karşı cinse yatırılır. Bu normal  
Cathexis olayıyla çocuk Odipus Complex'ini likide etmiş,  
halletmiştir. Bu yatırım procesinin tam olmaması, kısmen  
veya tamamen geri gelmesi (anti-cathexis) çocukta türlü  
psişik sıkıntılar oluşturacaktır. İşte bu konunun daha iyi an-  
laşılması için LEKS TALİON complex'i ve Ambivalan  
sevgiden söz etmek yerinde olur: Çocuk anal dönemle biri-  
likte bu dönem özelliği olan ve yaşaması şart olan inatçılık,  
karıştırmacılık, negativizm, sadizm, kirleticilik gibi bir

yaşam türünden geçer. Obsesif yapılı, perfeksionist özellikli S. ego (çoğu kez anne) çocuğun en masumhane yaşam gereksinimi olan bu davranış türüne engel olmak ister. Cılız, gelişmekte olan ego bu engelin, bu karışıcının yok olmasını ister. Cılız, gelişmekte olan ego bu engelin, bu karışıcının yok olması ister, "ölsede kurtulsam" der. Fakat bu kötü bir duygudur. S. ego'da kendi için aynı duygularla yüklü olacağını düşünür (LEKS TALİON complexi). Bu duygu Müslüman ülkelerde "göze göz, dişe diş" örneğine benzer. İşte babasını veya annesini çok sever görünen bu çocuğun sevgisinde ambivalan sevgi söz konusudur denir. Başka deyişle ikili duygu egemendir (sevme, nefret ve ölüm isteği aynı anda yaşanır). Bu nedenle bunlar süper ego'larını görüşte çok sever görünürler. Aslında bilinç dışı S. ego'larını öldürürler. Bu kötü bir duygudur, çok suçlanırlar ve duyguyu yok etmek için bir savunma mekanizması (Reaksiyon formation'u) kullanırlar çok sevmeye yolunu seçerler. Böylece kişi artık rahattır.

Zira S. ego'suda kendini çok sevecektir:

Şimdi böyle hipokondriak bir hasta hangi duygularla, hangi bilinç dışı isteklerle hekime, terapisteye, başvurur. Bundan söz edelim: Bilinmelidir ki bu hastalar hastalığının etkisi altındadırlar. Hastalık semptomları bilinç dışı bir probleminin likeidasyonu, solüsyonu. Hipokondriakın bu semptomları bilinç dışı birçok gerçeğin ve amaca hizmet eder. Bilinç dışı işleyen bu amaçlarına patolojik yapıları yardımcı olamaz. Hipokondriakın da bilinç dışı en belirgin istek bir suç kanısının, suçluluk duygusunun azaltılması, yok edilmesine yöneliktir (1.3.9). Hasta bu ızdıraptan-bilinç dışı olarak-adate mutludur. Başka bir deyişle bir sado-mazohistik oyun içindedir (1.2.4.11). Yine denilebilir ki, kendilerine karşı hem hakim, hem savcı rolünü oynarlar. Şöyleki, hem ceza vermek, hemde cezadan korunmağa, kurtulmaya çalışırlar. İşte böylece bilinç dışı oluşan sıkıntıyı, ızdırapı yaşamaktan adeta mutludurlar. Bilinmelidir ki, hipokondriak bilinçli olarak iyi olmak, ızdıraptan kurtulmak ister, fakat bilinç dışı iyileşmeyi asla istemez. Bunlar genellikle herkesin kendileriyle birlikte ızdırap çekmelerini isterler. Ailesini ve çevrelerini aynı oyuna dahil etmekten, onlara aynı sıkıntıyı çektirmekten zevk alırlar (9). İdealist bir insan gibi görünmek isterlerse de bu doğru değildir. Bunlar bükülmez doktirincilerdir. Başkalarının hislerini hiçe sayarlar ve onları kendilerine ait bir eşya gibi kullanmaktan adeta zevk alırlar. Hastalığın esası bilinç dışı suçluluk duygusu ve onun azaltılması, yok edilmesine dayandığı için "hastayım, cezamı çekiyorum" inancı egemendir (1.3). İşte bu nedenle yine tabii bilinç dışı kendilerine başka ceza verilmelidir. Başka deyişle "hasta koyun kurban edilmez" inancı baskındır. Hasta olmakla daha kötü olaylardan kendisini adeta korumuş olur. Kertenkelinin kuyruğunu vahşi kuşa verip canını kurtarması örneği, bilinçsiz olarak işler. Böylece hipokondriak hasta olarak, acı çekerek kendisini daha

kötü durumlardan korumuş olur. Bilinç dışı suçluluk duygusu ile yüklü olduğu için istenen her tür muayene ve operasyona hazırdır. Birkaç kez ameliyat olanlara çok rastlanır. "Suçluyum ve cezamı çekiyorum" dengesi baskın olduğu için genellikle hastalık uzun sürer. ızdırap hipokondriak yaşamının bu parçasıdır. Sıkıntı, ızdırap, acı duyduğu için yaşadığına inanır (bilinç dışı). İyi oldukları zaman da "acaba iyi oldum mu? Tekrar hastalanmaz mıyım?" düşünce-sinden kendilerini kurtaramazlar. Zaman zaman kendilerini yokladıkları, hastalık arar gibi duruma girdeklere çok gözlenir. İnsan, sıkıntı, acı çekmekle bilinç dışı suçunu hafifletmeye teceğine inanması ne kadar ilginçtir (6).

Şimdi yukarıda sözünü ettiğimiz bir yakınmayı, örneği "niye suçluluk duyuyor? kavramını psikodinamik açıdan izah etmeye çalışalım: Yukarıda birazcık değindiğimiz şekilde hipokondriak libido yatırımını sağlıklı şekilde yapmamıştır. Erkek çocuk anne tarafından kuluçta edilmiş, dolayısıyla baba identifikasyonunu sağlıklı şekilde kuramamıştır. Başka deyişle erkek çocuk libido yatırımını karşı cinse tam yatıramamış, anneden bir miktar libido yapışıklığı kalmıştır. Bu nedenle psikonalitik kurumda açıklanmış üzere libidonun narsistik yük sujet'e geri gelecektir (anti-cathaxis). Geri gelen bu libido içeriği de suçluluğu provoke edecektir. Zira burada bir takım arkaik (ilkel) mekanizmalar, irrasyonel olarak bilinç dışı suçluluğu geliştirecek ve kuvvetlendirecektir. Başka deyişle bu arkaik bir yapıdır. Fakat kişi düşündüğü şeyleri yapmış gibi suçluluğu girer, katil sorumluluğu duyar. Suç üzücü, kabul edilme bir olay olduğu için, derhal bilinç dışına itilir. Fakat fikir olarak varlığını da korur. İşte bu suçluluk hissini, suçluluk duygusunu yok etmek için kişi sürekli kefarete ödeme yolunu seçer. Bunun içinde "bir ceza, bir ceza ile hafifletilir, yok edilir" mantığı çalışır (göze-göz, dişe-diş örneği...) bir yıl sonra ölüm gününde aynı hastalığı veya ona çok benzer bir hastalığı oluşturabilir. Buna "GILGARD'ın yaş dönümü reaksiyonu" denir. Böylece hipokondriak artık cezasını çekiyordur, sıkıntıdan arınmıştır. Tabidir ki dış obje'lerde geri gelen libido, incest duygular, id'den gelen agressif, hostile duygular veda fallik dönemde kazanılan kastrasyon korkularını da içerir. Bu içerek bedene, iç organlara katarılır yayılır, yığılır. Böylece iç organları adeta erotize eder şişirir. Geri gelen incest duygular nedeniyle suçluluk duygusu yaşayan kişi bu agressif duygular ve kastrasyon korkuları, sıkıntılı nedeniyle de zaman-zaman panik ataklarda geliştirir. Bu tablo içinde, dramatik görünümle bir acil servise veya doktoruna başvurabilir. Kişi kastrasyon korkularını nedeniyle yalnız organlarının değil, aynı zamanda penisinde tehlikeli olduğu hissini yaşayacaktır. Bu libido içeriğindeki incest duygular, agressif duygular, kastrasyon korkuları ne kadar yoğun ise hipokondriakın çektiği sıkıntı, ağrı, korku o kadar şiddetli, panikleri o kadar korkutucu olacaktır. İşte bir hipohipokondriakın "fenalık hissettiğini..." söylediği

X Anadolu'da da "insanın herşeyi tam ve mükemmel olmamalıdır", inancı bu inancın benzeridir.

XX Hayat sıkıntı ve acı demektir. Arasına mutlu, acımasız, sıkıntısız anlar yaşanır. Bir rüyada veya çok etkileyici bir olay karşısında "rüyadamıyım? gerçeğimi yaşıyorum?, yoksa öldüm mü? karmaşası, bilinçsizliği karşısında ya bir yerimizi çimdikleriz veya ısıırız. Acı duyuyorsak yaşadığımızı inanırız.

man genellikle bir suçluluğuda belirtmek ister (9). Ancak hi durumundaki bu iki bölge arasındaki ilişkinin farkında değildir. Bir hipokondriakı, daha evvel belirttiğimiz gibi iyi mak kadar hiçbir şey korkutamaz. Hipokondriak için iyi mak, yalnız fena, kötü bir uzlaşma değil, aynı zamanda bir hliikedir de. Zira "yaralı, hasta koyun kurban edilmez " meğinde olduğu gibi o hastadır, cezasını çekiyordur. Başka bir deyişle "kartenkelinin vahşi kuşa kuyruğunu verip anını kurtarması" örneğinde olduğu gibi, canının bir smını veriyordur, diğer kısımlar, esas kısımlar, sağlıklı malıdır. Başka deyişle suçluluk için "gereli kefaret ödeme" levini yerine getiriyordur. Hipokondriak için "acı" daha ötü acılardan kişiyi koruyacak bir savunma mekanizması, ir korunma amacı, hastanın ilacı, bir diabetlinin ensülünü bidedir. Bu acıyı çekmekle "var olan egemen kuvvet sanki endi-kendini cezalandıran insana dokunmayacak, onu yok emeyecektir" mekanizması hipokondriakta bilinç dışı olarak alıştır. Eski yahudi ahlak törelerindeki herhangi bir günah için "kurban kesilmesi" olayı , keza Yunan dinindeki HUR- İS kavramı da bu amaca yöneliktir. Bu töreseel inanç ve avranışın içinde ilahkarın mutluluğu kıskandıkları inancı atar? İnançlarınca optimisbt gururlu, çok başarılı lmk. yıkımı, kötülükleri davet eder(X). Bir özdeyim, "He- şeyin çok iyi olması fenalığı, yıkımı getirir" der. Başarı örozlarında da buna benzer mekanizma çalışır: Kişi ideal dindiği bir olayı başarınca, boşlukta kalır, hayat anlamsı- laşır ve dapression geliştirebilir, belki de bu kişi intihar debilir. İşte bilinç dışı iyileşmeyi istemeyen hipokondriak yileştiği zaman "acaba tekrar hastalanmaz mıyım" diyerek hastalığını adeta davet eder gibidir. Zira acı, ağır ve sıkıntı uyumak, yaşamak demektir. Yaşamının var olmasının ta tendisidir (XX)

### **TEDAVİ:**

Altını çizerek belirtmek isteriz ki, hipokondriasisde ağaltım bir çok psikiatrik hastalıktan daha çok emek ve laha çok özvir ve özen ister. Hekim kendisine sağaltım için başvuran hipokondriakın majör mü?, minör mü?, minör görünümlü bir psikotik hastalığın başlangıcı mı?...ayırması gerekir. Yalın semptom kümesi gibi kabullendiğimiz bir hi- pokondrinin bazen psikiatrik dekompanseyon içinde olabi- leceğini hiçbir zaman akıldan çıkarmamalıyız ve tedaviyi ona göre düzenlemeliyiz.

Tedavinin bir çok psikitrik hastalıkta olduğu gibi 3 yönü vardır.

1. Farmakolojik
2. Elektrokonvulsif
3. Psikoterapodik

Hemen söyleyelim ki "doktorun varlığına sebep hasta kişisinin varlığıdır" inancı ne kadar doğru ise "hastanın var ol- masına neden de bazen hekimdir" kavramı asla doğru olma- malıdır. Hekim hastasını inancına göre değil, bilimin ış- ığında, bilimsel bilgisinin doğrultusunda tedavi etmelidir.

Bu hastaların çok hekim değiştirdiklerini ve ellerinde tomar-tomar reçete ile dolaştıklarını belirtmiştik. Bu nedenle onların ilaç kullanmaktaki isteksizliği bilinir. Esasında çok

ilaç kullanmaları da gerekli değildir. Sürekli hastalığı ile uğraştığı için depressif bir tablo geliştirebilir ve zaman zaman anksiyete atakları yaşayabilir. İşte bu nedenle bunlara anksiyolitik etkili, örneğin amitriptilin (3x10 mg) gibi, bir antidepressif drog verilebilir. Bu hastaların uzun süre ilaç kullanması uygundur (duruma göre 5-6 ay) ilacın hastaile hekim arasında bir bağ oluşturması etkisinden çok daha önemli olduğu unutulmamalıdır.

Bir hipokondriak karşısında hekim, tic-douleureux örneğinde olduğu gibi, ızdırıp ve sakıntı içinde bir hasta (homme douleureux) ile karşı karşıya olduğunu daima akılda bulundurmalıdır.

Psikiatri olmayan hekimlerin bu hastalarda organo- patolojik süreç aradığı çok görülür. Kendilerince hastalık nedenini açıklayabileceği bazen bir neden bulur gibi olduk- ları da olur. Fakat kısa süre sonra her ikisi de daha ümitsiz, daha olumsuz duygular içine düşerler. İşte bu nedenledir ki PREMAN ve WATS (7) "eğer hastanın hayali bir hasta ol- duğu kanısına vardysanız, onu hayali, fakat hasta biri ola- rak kabul etmeniz ve sağaltımını ona göre yapmanız gere- kir. Aksi halde hastalık ciddi ve daha önemli bir hastalık haline gelir. İnançını eklerler .Eğer böyle davranılmazsa RAMBRAMD'ın yaptığını kopya edenlere büyük sanatçı, yapıtada en görkenli yapıt demekten kendimizi kurtara- mayız.

### **PSİKOTERAPİ**

Hemen söyleyelim ki, derinliğine, intensif bir psikotera- piye bunların hiç toleransı yoktur. Yüzeysel, boşaltıcı ve destekleyici bir psiko tepapi türü daha uygundur ve çok fay- dalıdır.

### **ELEKTRO - KONVÜLSİF TERAPİ**

Mojorhipokondride endike olan bu tedavi yönetiminin minör hipokondride yeri yoktur. Eğer minör hipokondride uygulanırsa hastanın yakınmaları ancak kısa bir süre kaybo- labilir.

Charles William Wahl hipokondride aşağıdaki tedavi il- kelirinin esas alınmasını öğütler.

1. Hasta içinlikle, dikkatle dinlenmelidir. Çünkü bu has- talar derini hekime fizik olarak değil, veral bir komünika- syon olarak sunmaktadırlar.

2. Konuşmalarının sizde kaldığına, sizin bir sır arkadaşı olduğumuza kesin inanmalıdırlar. Böylece hekim onun he- rşeyi, en güvendiği kişi olduğu inancı kesinlik kazanır.

3. Dikkatle dinlemenin yanında ona ait terim ve sözcük- ler seçilmeli, böylece transferans daha kolay sağlanır ve çat- ışmalara daha çabuk ve kolay ulaşılır.

4. Tanı konusunda açık, karışık olmayan bir dil kullanı- lmalıdır. Hoş olmayan olabileceği olan neticelerden sala söz edilmemelidir. hastayı huzursuz edebilecek tanıya asla yer verilmemelidir. Aksi halde hastayı düzeltme kaçış yolları aramanın yararı yoktur. Ters bir tutum hastayı panik içine itebilir.

5. Bu hastalar ayrıntılı tetkiki alınmamalıdır. Zira necede Organopatolojik bir süreç bulunmayacağı için hastalığının sebebi bulunacağına inanan hasta ümitsiz ve daha kötü duruma düşebilir.

6. Yakınmalarını bazı anatoma-fizyolojik nedenlere bağlamak ve bu konuda inandırıcı olmak çok yerinde olacaktır. hiç unutulmamalıdır ki, hekimin ikna etme gücü her yerden burada daha önemlidir.

7. Hastaların anlatmaktan kaçındıkları veya anlatamadıkları derin korkularını açıklamalarına yardımcı olunmalıdır. Sürekli sağlığı ile uğraşmaktan kurtulması için kendine güvenini arttıracak bir uğraş bulması uygundur. Böylece de tedavide olumlu adımlar atılmış olacaktır.

8. Az ilaç kullanmalı demistik, zira bunlar çok ilaç kullandıkları için ilaca güvenleri kalmamıştır ve çoğu kez ilacı tarifi yapılan şekliyle değil kendilerine göre düzenleme yöntemi ile alırlar. Yine hatırlanmalıdır ki, ilaç hekim-hasta arasında bir bağ olarak işe yarar. hastaların çoğu hastalığı ile uğraşma nedeniyle hafif depression içindedir demistik. bu nedenle aylarca amitriptilin grubundan bir drog verilmesinde büyük yarar vardır. İmipramin grubunun yakınmalarını polerizse ettiği gözlenmiştir.

#### KAYNAKLAR

1. Dorfman, W. : Hypochondriasis as a defence against depression, psychosomatics 9:248-51 (1986).
2. Carles, E. T. : Hipochondriasis, int, J. psychat. 2:276-679, (12968)
3. Gilberti, F. : Hypochondrie et depression endogene, evolout psychiat. 30:97-110, (1965).
4. Guidu Souris, M. : Le Vecu de douleur chez hypochondriaque, veveleout, psychiat 28:455-466, (1983).
5. Kenyon, F. E. : hypochondrie States, Erit J. psychiat , 129, 1-4 (1976).
6. Mayeu, R. : The nature of the bedily semptoms, Brit Psychiat 129, 55-60 (1976).
7. Pasenkov, S.Z : The clinical picture and treatment of hypochondriasis development sev. med 29. 129-31 (1986).
8. Spiazzi, R. : Gli aspetti psicopatoloigic della hypochondria nelle varie malattie pschiatriche, omnia med 44:669-713, (1986).
9. Tekin D. : Hipokondriasisin etio-patolojik yönü. Anadolı Tıp Dergisi cilt 3, S.I, (1981).
10. Tölle, R. O Diagnose der herzhobie, Deutsche med Wschr 95:1450-2 (1970).
11. Vetter. İ. C. : Os processes de "splitting" to "self" etc objects no hypochondria crenia, J. Brasil Pssyhat, 16:17-61. (1967).

## "NÖROFİBROMATOZİS" İLE BİRLİKTE BULUNAN CEREBELLUM'DA LOKALİZE "PRİMER MENİNGEAL SARKOMATOZİS" (MENİNGEAL GLİOMATOZİS)

Çiçek Bayındır<sup>X</sup>, Halil Toplamaoğlu<sup>XX</sup>, Zeki Oral<sup>XX</sup>  
Olçay Tüz<sup>X</sup>, Cem Tüz<sup>XX</sup>, Nadir Erenoğlu<sup>XX</sup>,

Mercan Sarier<sup>XX</sup>

**ÖZET:** Bu yazıda, otozomal dominant geçişli olduğu gösterilebilen bir "Nörofibromatozis" olgusu sunulmuştur. Bu olguda, nörofibromatozis yanısıra, cerebellumda lokalize, sol cerebellar hemisferi, araknoidea, pia ve korteksin yüzeyel bölümünde adeta bir kılıf tarzında diffuz olarak sarımsak bir tümör mevcuttur. Bu tümörün ışık ve elektron mikroskopik düzeyde histopatolojik özellikleri üzerinde durulmuştur.

**SUMMARY :** A case of confirmed autosomal dominant linked "Neurofibromatosis" is the subject of this report. In this case beside neurofibromatosis, a tumor that located in the left cerebellar hemisphaerium, arachonidea, pia and upper surface of the cortex covering it as a sheath diffusely was present also. The histopathologic features of this tumor in light and alectron microscopy is evaluated.

#### GİRİŞ

Nörofibromatozis, nörokutanöz fakomatozislerden biridir. Nörofibromatoziste çok sayıda, genellikle nörofibrom olmak üzere schwannomlar ve malign nörojenik tümörler bulunur. Ayrıca "Cafe au lait" tarzında ciltte pigmentasyonlar, elefantiasis gibi deri değişiklikleri, Merkezi sinir Sistemi'nde glial ve menin geal tümörler ile karakterizedir.

Hastalığın herediter özelliği olmakla birlikte her zaman gösterilmeyebilir.

#### OLGU

Baş ağrısı, bulantı-kusma, yürüyememe, idrar kaçırma yakınmaları ile Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Nöroloji Kliniği'ne yatırılan 38 yaşında, katar, evli 4 çocuklu hastanın alınan anamnezinde iki - üç yıldır ortalama 15 günde bir, başının tümünü tutan, analjeziklere iyi yanıt vermeyen baş ağrısı, baş dönmesi, bir buçuk aydır bunlara ek olarak denge kusuru, yürüyememe, sabahları bulantı-kusma, hastaneye başvurusundan 3-4 gün önce de idrar inkontinansı olduğu öğrenildi.

Özgeçmişinde doğuştan bütün vücudundaki deri altı nodülleri ve ciltteki kahverengi lekelerden başka bir özellik saptanamadı.

Soygeçmişinde, annesinde deri altı nodülleri, hastanın iki çocuğunda ciltte lekeler mevcuttu (Tablo 1)

Fizik muayenede, genel durum iyi değil, bilinç açık ancak yeterli iletişim kurulamıyordu. Pozitif bulgu olarak bütün vücudunda deri altında değişik boyutlarda "cafe au

X İstanbul Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

XX Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

XXIII . Ulusal Psikiatri ve Nörolojik Bilimler Kongresinde (14-18 Eylül 1987-İSTANBUL) tebliğ edilmiştir.