

PSİKODERMATOLOJİK HASTALIKLARIN KLİNİK GÖRÜNÜMÜ

Uzm. Dr. Bahadır GENİŞ

Zonguldak Çaycuma Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Zonguldak

Deri bedenin en büyük organıdır. Bununla birlikte, çevre ve birey arasındaki sosyal, psikolojik ve metabolik ilişkide işlev görür. Bundan dolayı deri hastalıklarında psikososyal sorunların birlikteliği şaşırtıcı değildir (1).

Deri erken dönemde bağlanmadaki önemli rolü vardır. Bundan dolayı gerilim azaltma davranışlarının veya gerilimin yansımaları direkt olarak görülebilir. Örneğin dokunma ve okşanma gibi deriye temaslar insanlarda gerilimi ve stresi azaltır. Bununla birlikte agresif ve dürtüsel bireylerde de deri, kendine zarar verici davranışların ifade edildiği yer olabilir. Duygularını zor ifade edebilen veya iç görüsü az olan kişilerde görülen deri lezyonları psikiyatrik bozuklukların ifadesi için bazen tek yol olabilir (2). Dermatolojik hastalıkların yaklaşık %30'una psikiyatrik bozukluklar eşlik etmektedir. Bu oran çalışmaların örneklem büyüklüğüne, metodolojisine göre değişmektedir (3).

Emosyonel olaylar birçok deri hastalığını önemli ölçüde etkilemektedir. Stresli yaşam olayları ile hastalık alevlenmeleri arasındaki ilişki hem dermatolojide hem de psikiyatride oldukça iyi bilinmektedir. Deri, stres hormonları ve bağışıklık modülatörleri için bir hedef organdır. Nöro-immüno-kutanöz-endokrin (NICE) model, organ sistemleri, nörotransmitterler, hormonlar, sitokinler ve çeşitli geri bildirim döngüleri arasındaki etkileşimi açıklar (3). Bu gruptaki

dermatolojik hastalıklarda stres bazen ortaya çıkartıcı bazen de hastalığı şiddetlendirici faktör olarak görülmektedir. Stresör olarak görülen tetikleyicilerin saptanması, psikiyatrik hastalıkların zamanında teşhis ve tedavi edilmesi bu hastalıkların tedavisinde oldukça önemlidir. Deri lezyonları bir ruhsal bozukluğun belirtisi olabileceği gibi bir sonucu da olabilir.

Hastalar dermatologlara saç veya deri ile ilgili belirtilerle başvururlar. Bu belirtilerin önemli bir kısmı ise sistemik ya da ruhsal hastalıklarla yakından ilişkilidir. Deri belirtileriyle ortaya çıkan birincil psikiyatrik bozukluklarda hastalar bilinçli veya bilinçdışı bir şekilde derilerine zarar verirler. Bu hastalar sadece deri belirtilerinin olduğunu ve psikiyatrik bozukluklarının olmadığını düşünürler. Bundan dolayı psikiyatrik tedaviye yönlendirmek oldukça zorludur. Bu hastaları psikiyatrik tedaviye yönlendirmek hastalıklarda görülen intiharı ve hastalığın şiddetini azaltacaktır. Temelde güven ilişkisinin bulunduğu bir hasta-hekim ilişkisi bu yönlendirmeyi kolaylaştıracaktır.

Kaynaklar

1. Gupta M (2013) Commentary: psychodermatology. Clin Dermatol, 31: 1-2.
2. Gupta MA (2006) Somatization disorders in dermatology. Int Rev Psychiatry, 18: 41-47.
3. Gupta MA ve Gupta AK (2003) Psychiatric and psychological co-morbidity in patients with dermatologic disorders: epidemiology and management. Am J Clin Dermatol, 4: 833-842.