

# SOMATİK YAKINMALARA İKİNCİL GELİŞEN SELF MUTİLASYONA DAİR OLGU BİLDİRİMİ: SANRISAL MI? KOMPULSİF Mİ?

**Kutay Akpınar<sup>1</sup>, Rümeysa Ayşe Güllülü<sup>2</sup>, Anıl Muştucu<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>: Araş.Gör.Dr., Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Bursa

<sup>2</sup>: Öğr. Gör. Dr., Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Bursa

## Anahtar Kelimeler:

Somatik tip sanrısız bozukluk, obsesif kompulsif bozukluk ve ilişkili bozukluklar, kendine zarar verme davranışı, bedensel belirti bozukluğu

## Giriş ve Amaç:

Somatik yakınmalara ikincil kendine zarar verme davranışı, psikotik bozukluklar ve obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) ve ilişkili bozukluklar ayırıcı tanısında önemli zorluklar yaratır. Somatik tip sanrısız bozuklukta birey, ciddi bir tıbbi rahatsızlığı olduğuna dair sarsılmaz inançlar taşıırken; OKB ve ilişkili bozukluklarda bu düşünceler sabit olmayıp, tekrarlayıcı davranışlarla geçici rahatlama sağlanır. Bu olguda, bedensel yakınmalarına çözüm üretmek maksadıyla tekrarlayan şekilde vücudunun çeşitli bölgelerine insizyon hatta yer yer eksizyon uygulayan bir hastanın psikiyatrik değerlendirmesi ve izlem süreci sunulmaktadır.

## Olgu:

39 yaşında, evli, 2 çocuk babası, erkek hasta. Yaklaşık bir yıldır sırt, karın, bacak ve yüz bölgelerindeki ağrı, kramp, gerginlik gibi somatik şikayetlerine iyi geldiğini düşünerek vücuduna tekrarlayan insizyonlar uygulama şikayetiyle kliniğimize yatırıldı. Bu insizyon davranışının, iç organları arasındaki nöromüsküler bağlantıyı düzenleme mekanizmasıyla somatik şikayetlerine iyi geldiğini düşünmekteydi. Premorbidinde mükemmeliyetçi kişilik yapısı dikkat çeken hastanın ilk ruhsal şikayetleri üniversitenin ilk senesinde gün içinde uyku hali, dini konularda emin olamama obsesyonları ve kontrol kompulsiyonları (abdest alırken tüm kurallara uymaya çalışma, vücudunda kuru yer kaldığını düşününce tekrar tekrar abdest alma) şikayetleriyle başlamış. Bu dönemde birkaç ay fluoksetin 20 mg/gün ila 60 mg/gün kullanmış. Obsesif kompulsif şikayetleri gerileyen hastanın gün içinde uyku hali, yorgunluk, çökkün duygudurum ve eşlik eden hipokondriyak uğraşları olması sebebiyle adını hatırlayamadığı antidepresanlar reçete edilmiş; ancak etkin doz ve sürede kullanımı olmamış. Çeşitli zamanlarda toplam 6 kez polisomnografiye giren hastaya narkolepsi ve obstruktif uyku apne sendromu (OSAS) tanıları konmuş. 2015'te şiddetli sırt ağrısı yakınması başlayan hastanın yapılan tetkiklerinde organik patoloji saptanmamış, hasta fizik tedavi ve rehabilitasyon (FTR) programına alınmış. Çeşitli analjezikler kullanmış fakat fayda görmemiş. FTR kontrolünde scalp akupunktur, hacamat gibi çeşitli tedaviler uygulanmış. Şiddetli OSAS belirtileri olan hasta olası komplikasyonlar nedeniyle OSAS cerrahisi olmak istememiş. Bu dönemde COVID pandemisi nedeniyle annesini kaybeden, sırt ağrısı şiddetlenen hasta, hacamat uygulamasından kalan bistüriler ile sırtına hacamat benzer insizyonlar uygulamış. Bu işlemi yaptıktan sonra somatik yakınmalarının belirgin gerilediğini fark eden hasta aralıklı olarak vücudunun çeşitli bölgelerine insizyon uygulamaya devam etmiş (kabızlık-karın ağrısı için karnına, OSAS için boynuna, kramp için bacağına). İnsizyon uyguladığında, iç organları arasında var olduğunu düşündüğü nöromüsküler bir bağlantı aracılığıyla şikayetlerinin gerilediğini düşünüyormuş. Bu işlemleri 1 yıl kadar devam ettirdikten sonra yüzünde ve boynunda kontraktür, doku kaybı, sinir hasarına bağlı his kaybı gelişen hasta ayırıcı tanı ve tedavi amacıyla kliniğimize yatırıldı. Özgeçmişinde narkolepsi ve OSAS dışında hastalığı bulunmayan hastanın soygeçmişinde psikiyatrik özellik olmadığı öğrenildi.

DSM-5 tanı ölçütlerine göre değerlendirildiğinde, hastanın düşünce içeriğinde bedensel işlev ve duyumlarına ait bilimsel açıklamalara rağmen değişmeyen sabit fikirlerinin olması, bu fikirlere ikincil yaptığı kendine zarar verme davranışının yarattığı olumsuzlukların farkında olmasına rağmen bu davranışı sürdürmesi sebebiyle, ön tanı olarak **somatik tip sanrısız bozukluk** düşünüldü.

Aynı zamanda hastanın insizyon davranışını inanç sisteminde kabul gören bir uygulama olan hacamat ile ilişkilendirmesi ve somatik şikayetlerine çözüm olarak görmesi, kültürel bağlamda değerlendirildiğinde bu davranışa temel olan düşüncenin hezeyan olarak sınıflandırılmasını tartışmalı hale getirmektedir.

Hastanın geçmişinde var olan obsesif kompulsif belirti kümesi, obsesif kişilik özellikleri ile hastaya sıkıntı veren bedensel duyumları azaltmaya yönelik insizyon uygulaması sonrası yakınmalarında gerileme ve rahatlama hissetmesi ve bu işlemi tekrarlayıcı/ritüelistik şekilde gerçekleştirmesi, ayırıcı tanıda **OKB ve ilişkili bozuklukların** da göz önünde bulundurulması gerektiğini düşündürmüştür.

Hastanın dış görünüşüyle ilgili saplantılı düşünceleri olmaması nedeniyle beden dismorfik bozukluk tanı kriterlerini karşılamadığı, hastanın sağlığıyla ilgili yoğun kaygı duymaması ve somatik düşüncelerinin esnek olmaması nedeniyle **bedensel belirti bozukluğu** kriterlerine tam olarak uymadığı düşünüldü.

Hastanın psikodinamik öyküsü ve şikayetlerinin özellikle annesinin kaybından sonra yoğunlaşması dikkate alındığında, hastanın klinik tablosuna kendilik patolojisinin de eşlik ettiği düşünüldü.

Hastaya somatik sanrısız nitelikteki sabit inançlarına yönelik aripiprazol 10 mg/gün başlandı, doz tedricen 15 mg/gün'e yükseltildi. Uyku desteği için ketiapin 50 mg/gün eklendi. Farmakolojik tedaviye ek olarak, hasta haftalık psikoterapi seansları ile takibe alındı.



## Tartışma :

Sonuç olarak, bu olgu somatik yakınmalara ikincil gelişen kendine zarar verme davranışının değerlendirilmesinde somatik tip sanrısız bozukluk ile obsesif kompulsif bozukluk (OKB) ve ilişkili bozukluklar arasındaki ayrımın güçlüğüne işaret etmektedir. Literatürde de benzer şekilde, Choudhary ve ark. (2009) akupunkturla ilişkili aşırı değerlendirilmiş düşünceler sonucu kendine zarar verme davranışları gelişen bir dermatitis artefakta olgusu, Sadalla ve ark. (2020) ise baş ağrılarını gidermek amacıyla tekrarlayan hacamat uygulamaları sonrası ağır anemi gelişen bir olgu bildirmiştir. Varma ve ark. (2007) monosemptomatik hipokondriyak psikoz kapsamında self-mutilasyon davranışını tartışırken, Nasıroğlu ve Çeri (2017) somatik yakınmalarla birlikte sanrı benzeri saplantıların eşlik ettiği OKB olgularında ayırıcı tanı güçlüğünü vurgulamıştır. DSM-5 tanı sistemi, sabit inanç ile düşük içgörüyü ve kültürel faktörlerin etkisini ayırt etmede sınırlı kalabilmektedir. Bu nedenle, benzer olgularda bütüncül değerlendirme, yakın klinik izlem ve kültürel bağlamın dikkate alınması önem taşımaktadır.

## Kaynaklar:

1. Nasıroğlu S, Çeri V. (2017). *Sanrı benzeri saplantılar ile somatik semptomların eşlik ettiği obsesif kompulsif semptomların ayırıcı tanısı: bir olgu sunumu*. Kocatepe Tıp Dergisi, 18(4), 157-161.

2. Varma, G.S. et al. *Monosemptomatik hipokondriyak psikoz: Olgu sunumu*. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2007; 8(1): 70-73.