

# Psikokutan Dermatozlu Hastaya Yaklaşım

## Approach to the Patients with Psychocutaneous Disease

Ertuğrul H. Aydemir

Deri ve Zührevi Hastalıklar Derneği Başkanı

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Özel sayımızın başından bu yana iki dermatolog ve iki psikiyatrin yorum ve önerilerini okudunuz. Psikiyatrlar bu konuda teorik bazda bizlerden çok daha donanımlı ve bilgililerdir ve şüphesiz tedavide bizden çok daha başarılı olacaklardır. Bunların yöntemlerini ve seçeneklerini de yazıların içinde bol bol okudunuz. Oysa bu hastaların çoğu her zaman psikiyatra ulaşamaz, en psikiyatrik olanları, yani delüzyon ve artefakt vb ise hiç ulaşamaz. Bunun anlamı ise iş başa düştü, hastaların tanıları tamamen, tedavileri de önemli ölçüde bize bakar durumda demektir. Becerebilirsek psikiyatri işbirliği doğal olarak en güzeli olacaktır.

Psikokütan dermatozlu hastaların tanı ve tedavisi, uzun ve ince bir yoldur. Her iki taraf için de sabır isteyen ve zaman alan bir süreç olduğu için uzun bir yoldur. Tanı ve tedavinin her anında yanlış bir adım atarak hastayı elden kaçırmak mümkündür, bu nedenle de hem iyice ince, hem de kaygan bir yoldur. İlk kural, hastanın güvenini sağlamaktır. Hastaya kendisi ve hastalığı hakkında konuşabilmesi için şans tanımak ve sabırla, ilgiyle dinlemek gerekir. Dikkatli bir muayene de çok önemlidir. Fakat hastaya şefkatlice, özenle dokunmak tüm bunların hepsinden daha önemlidir. Deri hastalığı olan hastaların neredeyse hepsi kendilerini kirli, suçlu ve toplumdaki itilmiş hissederek ki, psikokütan dermatozlu hastalarda bu his çok daha fazladır. Hastaya sevgi ve şefkatle dokunmak tüm bu olumsuz duyguların azalmasına ve hastanın özgüveninin yeniden gelişmesine yardımcı olur. Bu dokunma, "Biz seni seviyoruz, sana güveniyoruz, senden tiksiniyor, ürkmüyoruz ve sen toplumda yalnız değilsin" anlamına gelir. Bu noktada dokunmanın şekli ve dozu çok önemlidir, eğreti, yapmacık olmamalı, buna karşılık taciz boyutuna da varmamalıdır!

Hastanın güvenini kazanmak için "Transfer Reaksiyonu" da kullanılabilir. Burada hekim kendini güven-

nilen aile bireylerinden birinin yerine koyabilir ve hastanın yönlendirilmesi, etkilenmesi kolaylaşır. Anne, baba rolü, eş veya sevgili rolü hastanın yaşamındaki eksikliklere göre yararlı olabilir, fakat özellikle eş, sevgili rolünün sınırının denetimi çok zor bir roleştir. Ayrıca bu reaksiyon bazen ailede kızılan, nefret edilen bir bireyi çağırıştırma nedeniyle tam tersine doktorun reddine kadar gidebilir.

Hastaların hastalıkları hakkında eğitilmesi çok önemli ve yararlıdır. Özellikle, derideki olayın yalnızca bir hastalık olduğu, bir ceza olmadığı, bir gizli, mecazi anlam taşımadığı, kendilerinin bir yansıması olmadığı anlatılmalıdır.

Dermatolog için bundan sonraki adım, hastanın psikiyatra yönlendirilmesi veya doğrudan takibi noktasındaki seçimdir. Delüzyonlu, artefaktlı hastaları psikiyatra göndermek olanaksızdır. Obsesyonlu, fobik hastalarda da çok zordur. Psikosomatik grup ve kendine zarar vermeye seyreden gruplar iyi bir yaklaşımla, tüm hastalar için olmasa bile razı edilebilir. Bizim ülkemiz de dahil, bazı bölgelerde psikiyatra gitmek deli damgası yeme tehlikesi taşır. Bu yüzden dermatologlar belli bir psikiyatrik baza muhakkak sahip olmalıdır. En iyi yol ise, bu hastaları deneyimli dermatolog ve psikiyatrların olduğu gruplar içerisinde kabul ve takip etmektir.

İster grupla, ister yalnız başına, bu hastaları dinlemek, tanı koymak, takip ve tedavi etmek çok fazla çaba, sabır, sezgi, bilgi, ustalık ve doğaldır ki, çok fazla sevgi ister. Biz bunların tümüne "Hekimlik Sanatı" diyebiliriz ki, iyi uygulandığında çıkan eserler, onca değer biçilen diğer sanat eserlerinden hiç de aşağı değildir.

Saygılarımla  
Ertuğrul H. Aydemir

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Dr. Ertuğrul H. Aydemir, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul, TürkiyeE-posta: ehaydemir@hotmail.com - ehaydemir2003@yahoo.com