

BİR YUTMA FOBİSİ OLGUSU VE DAVRANIŞÇI TEDAVİ YAKLAŞIMI *

Doç. Dr. Şahika Yüksel, Dr. Nesrin Yetkin, Dr. Orhan Ülgen

İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı

Özet : Farklı dahiliye veya cerrahi kliniklere yutma güçlüğü ile başvuran bir bölüm hasta, uzun klinik ve grafik incelemelerden sonra psikiyatriye sevk edilmektedir. Ayrıntılı bir hastalık öyküsü alındığında, yakınmaların ortaya konuş biçiminden, sorunun fonksiyonel oluşuna yönlenebilmektedir. Kliniğimiz psikonevroz - psikosomatik hastalıklar polikliniğine başvuran ve 'yutma fobisi' tanısı konan altı hasta değerlendirilmiştir. Davranış psikoterapisinin in vivo exposure biçiminde uygulandığı ve tedaviden sonra izlenen vakaların iyileşmeyi sürdürdüğünü gördük. Tanı koyma güçlüğü ile, konsültasyon hekimliğinde uğraştırıcı bir hasta grubu olan yutma fobilerini ve bu tür fobilerde davranış psikoterapisinin yerini tanıtmak istedik.

GİRİŞ

Dahiliye ve cerrahi kliniklerine yutma güçlüğü ile başvuran hastalar psikiyatristler tarafından oldukça seyrek görülmektedir. Genel hekimlik anlayışı içinde, öncelikle belirtilerin organik nedenleri üzerinde durulur. Organik yapıda olduğu düşünülen yakınmaların uzun süre devam etmesi halinde hastalar grafik, skopik, hatta endoskopik yöntemlerle incelenmektedir. Hastalar, tedavilerine katkıda bulunmayan ve uzun zaman alan bu tür incelemelerden sonra, başka doktorlar tarafından Psikiyatri kliniklerine yollanır.

* Bu çalışma 18. Balkan Tıp Haftası'nda sunulmuştur.

Yutma güçlüğü olan hastaların ayrıntılı hastalık öyküsü alındığında, yakınmalarını ortaya konuş biçiminden sorunların işlevsel olduğuna yönlenebilir. Psikiyatrik incelemeleri sırasında, bu fobik durum dışında belirgin bir psikopatoloji sıklıkla bulunmamaktadır. Aslında nörotik ve özellikle fobik hastalar üzerine deneyimi az olan bir hekim veya psikiyatristin, bu kişilerin sorununun psikiyatrik olduğunu hemen düşünmesi kolay değildir. Bilindiği gibi, fobik nörozlar korkularının gerçek dışı, saçma olduğunu bildikleri halde, korktukları durum, nesne ya da işleve ilişkin kaygılar taşırlar. Bu kaygılar kaçınma davranışlarına götürebilir.

Kliniğimizin psikonevroz - psikosomatik hastalıklar polikliniğinde, «yutma fobisi» tanısı konan 6 hasta izlenmiştir. Tedavisi tamamlanan ve iyileşmesinden sonra 1,5 yıl izlenen bir hastayı psikiyatrik konsültasyon açısından tanımlamasını anlamlı bulduğumuz için sunuyoruz.

OLGU

Olgumuz 28 yaşında, bekar bir kimya mühendisiydi. Erginlik çağlarından beri kilo alma sorunu vardı ve beslenmesine özen göstermekteydi. Psikiyatrik incelemede, yutma güçlüğü dışında belirgin psikopatoloji saptanmadı. Yutma güçlüğü, ilk kez 1,5 yıl önce, İngiltere'de, rejim yemeği olan elmanın çekirdeğinin boğazına kaçmasıyla ortaya çıkmıştı. Bu sırada şiddetli bir boğulma korkusu yaşamış ve bundan

sonra yemek düzeni yavaş yavaş değişerek, yediklerinin boğazına kaçıp boğulmasına neden olacağı endişesiyle sıvı almadan hiçbir şey yiyemez olmuştu. Yiyecek cinsinde önceleri çok az olan kısıtlamalar da giderek artmıştı.

İlk yutma güçlüğünden 5 ay sonra İngiltere'de başvurduğu KBB uzmanı önce tonsillit tanısıyla medikal tedavi uygulamış, sonra özofagus grafisinde ufak bir divertikül saptanmış, önemli olmadığı söylenerek pastil verilmiş. Hastamız 1982 Şubat'ında Türkiye'ye dönmüş, yiyebildiği gıdalar giderek azalmış, yutamayıp çıkarmaya başlamış. Gıda seçim şansının sınırlı olduğu askerlik süresince, 4 ay boyunca neredeyse yalnızca sütle beslenmiş. 1982 Eylül'ünde İstanbul'da Cerrahi kliniğine başvurmuş, özofagus grafileri yinelenmiş, normal bulunmuş, KBB kliniğinde endoskopik incelemeler yapılmış, normal bulunmuş, Demir eksikliği anemisi saptanarak medikal tedavi uygulanmış. Bu sırada hasta hap yutması çok zor hatta olanaksız olduğundan, korktuğu halde injeksiyonu yeğlemiş. Demir düzeyi normale dönüp, yakınmalar değişmediği için Nörolojik konsültasyon istenmiş. Nörolojik muayenesinde de özellik saptanmayan hasta, ilk doktora başvurmasından 1 yıl sonra Psikiyatri kliniğine sevk edilmişti.

Hastanın yemek yerken aldığı özel bir oturuş biçimi vardı. Yemekte hareket edemiyor ve konuşamıyordu. Bazı yiyecekleri hiç yemiyor, yemekte yanında mutlaka sıvı olması gerekiyordu. Her lokmada sıvı alıyor ve 2-3 dakika iyice çiğneyip, ağzında dolaştırdıktan sonra, ufak parçalar halinde yutuyor, bazen yutamayıp geri çıkarıyordu. Bu nedenle yemek süresi uzamıştı, sosyal ortamlarda yemek yemekten kaçınıyor,

lokanta, büfe gibi yerlerde hiçbir şey yiyemiyordu.

TEDAVİ

İlk görüşmelerde hastaya en kolay yiyebildiklerinden kaçındıklarına doğru giderek zorlaşan bir yiyecek listesi yapıldı. Bu listeye ve fobik durumlarda anksiyeteyi azaltmaya yönelik kompulsif davranışlara dayanılarak, tedavi hedefleri şu şekilde belirlendi;

1. Özel oturuş biçimini almadan yemek yemek
2. Yemekte hareket etmek ve konuşmak
3. Lokantada sıvı almadan maydanozlu salata yemek
4. İçli köfte veya elma yemek
5. İlaç içmek.

Hastaya önce *Jacopsen*'in *Wolpe* tarafından kısaltılmış gevşeme çalışmalarını öğretildi (Wolpe, 1973). Bundan sonra doğal ortamda fobik uyaranla dereceli olarak yüzleştirme esasına dayanan bir davranış tedavisi yöntemi (in vivo prolonged exposure) uygulandı.

Bu amaçla 2 aylık tedavi sürecinde, hastayla her biri 45-90 dakika arasında değişen 8 tedavi oturumu yapıldı. Bu oturumlarda, hastaya özel oturuş biçimini almadan, hareket ederek ve konuşarak, sıvı yardımı olmaksızın, sert ve kaçınılan gıdalar dereceli olarak yedirildi. Ayrıca, her gün bir öğünü seçerek, tek başına, masada sıvı olmaksızın ve özel oturuş biçimini almadan, gıda cinsini kolaydan zora değiştirip arttırarak yemek yemesi ve her seferinde yiyecek cinsini, yemek süresini ve anksiyete düzeyini içeren ayrıntılı

bir çizelge hazırlaması ev ödevi olarak verildi.

SONUÇLAR

Birinci ayın sonunda, çiğneme süresinde değişiklik olmamakla birlikte, hastanın aldığı gıda çeşidi arttı, sıkıntı düzeyi ve aldığı sıvı miktarı belirgin olarak azaldı. Özel oturuş biçimini almadan, hareket ederek ve konuşarak yemek yemesi tedavi oturumlarında ve ödev günlerinde tamamen gerçekleşti. Beşinci tedavi oturumundan sonra, gıda çeşitleri artmaya devam ederken, yemek süresinde dramatik bir kısalma oldu. Tedavi bitiminde, hap yutmak sıkıntılı olmakla birlikte, tüm tedavi hedeflerine ulaşılmıştı. Hastanın kaçındığı yiyecek kalmamıştı, sıvı alma gereksinimi ve yemek süresi normaldi. İstedigi bütün sosyal ortamlarda yemek yiyebiliyordu. Tedavi kesiminden 1 ay, 3 ay ve 1,5 yıl sonraki görüşmelerde hastanın iyilik hali sürüyordu. Yeni bir işte çalışmaya başlamış, evlenmiş ve sosyal yaşamı belirgin olarak zenginleşmişti. Yutma sorunu ortadan kalkmış ve oldukça kilo almıştı.

TARTIŞMA

Son yıllarda davranış tedavilerinin fobik nörozlarda etkili olduğuna ilişkin kanıtlar birikmiştir (Yüksel, 1982). Ancak kaynaklarda, özellikle yutma fobisine ilişkin sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmaktadır (Kaplan ve Evans, 1978; Young ve Vogel, 1983). Fobik nörozların tedaviye seyrekle başvuran bir hasta grubu olduğu düşünüldüğünde, boğulma/yutma fobisi ile psikiyatristlere ulaşabilen hastaların sınırlı oluşunu anlamak zor değildir. Kaplan ve Evans, 4 yıllık yutma fobisi olan bir hastayı sistemik duyarsızlaştırma ile 7 ayda ve 15 oturumda başarıyla teda-

vi etmişlerdir (Kaplan ve Evans, 1978). Sosyal ortamda kusma endişesi de boğulma/yutma fobileriyle davranış olarak benzerlik göstermektedir. Bu tür olguların Stravynski, Peck, McFadyen ve Wyness tarafından çeşitli davranış tedavisi yöntemleri ile kısa sürede başarı ile tedavi edildiğini ve düzelmelerin izleme devrelerinde de sürdüğünü görmekteyiz (Stravynski, 1983; Peck, 1978; McFadyen ve Wyness, 1983).

Bize yutma güçlüğü ile başvuran 6 hastaya da bu yaklaşım önerilmiştir. Hastalardan ikisi tedaviyi reddetmiştir. Sunduğumuz olgu, 2 ayda ve 8 oturumda tamamen düzelmiş olup iyilik halini 1,5 yıldır sürdürmektedir. Bir olgunun tedavisi 20 gün içinde ve 5 oturumda tamamlanmış, düzelmiş ve yurt dışında olduğundan izlenememiştir. Bir olgu 20 gün içinde 8 oturumda düzelmiş, iyilik halinin tedavi kesiminden 6 ay sonra sürdürdüğü görülmüş, halen izlenmektedir. Bir olgunun da tedavisi sürmekte ve olumlu gelişmeler göstermektedir. Size sunduğumuz olguda vurgulandığı gibi, diğer 5 olgu da çeşitli grafik ve endoskopik incelemeler uygulanarak dahiliye, cerrahi, KBB ve nöroloji klinikleri arasında uzun süre konsültasyon konusu olmuştur. Bu hastaların klinikler arası dolaşma süreleri 6 ay-2 yıl arasında değişmekteydi. Hastaların yakınmalarını ve kendilerini sunuş biçimleri, ayrıntılı bilgi verme eğilimi, sosyal ortamlarda yemekten kaçınmaları, gıda seçiminde gıdanın sertlik derecesinden çok kendilerine özgü ayırımlarının oluşu yutma güçlüğü'nün psikojen kaynaklı değerlendirilmesinde önemli ipuçlarıydı. Belirli koşullar hazırlayarak, özellikle su eşliğinde yemek yemeleri, hatta belirli bir oturuş biçimi almak gibi ritüalistik davranışları fobik nöroz tanısını netleştiricidir. Sunduğumuz hastada vur-

günlüğü gibi, kusma/yutma fobilerinin beden şemalarına duyarlılıkla, belirli bir estetiği sağlamak/korumak amacıyla yönelik bir davranış ve tutumla ilişkide olabildiği dikkatimizi çekmiştir.

Tanı koyma gücünü nedeniyle, konsültasyon hekimliğinde uğraştırıcı bir hasta grubu olan yutma fobilerini ve bir tedavi yaklaşımı olarak davranış tedavisinin bu hastalıktaki yerini vurgulamak istedik.

KAYNAKLAR

- Kaplan, P.R. and Evans, I.M. (1978). A case of functional dysphagia treated on the model of fear of fear, *J. Behav. Ther. Exp. Psychiat.*, 9, (1), 71 - 72.
- McFadyen, M. and Wyness, J. (1983). You don't have to be sick to be a Behaviour therapist but it can help Treatment of a 'Vomit' Phobia, *Behavioural Psychotherapy*, 11, (2), 173 - 176.
- Peck, C.L. (1978). Modification of a learned vomiting ritual by change in stimulus conditions and self-controlled response prevention, *J. Behav. Ther. Exp. Psychiat.*, 9, (4), 359 - 363.
- Stravynski, A. (1983). Single Case Study : Behavioral Treatment of Psychogenic Vomiting in the Context of Social Phobia, *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 171, (7), 448 - 451.
- Wolpe, J. (1973). *The practice of behaviour therapy.*, (second ed.). New York : Pergamon Press Inc.
- Young, L.D. and Vogel, V. (1983). The use of cueing and positive practice in the treatment of tongue thrust swallowing, *J. Behav. Ther. Exp. Psychiat.*, 14, (1), 73 - 77.
- Yüksel, Ş. (1982). *Fobik hastalarda iki davranış tedavisi yönteminin karşılaştırılması.* Yayınlanmamış doktora tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.