

Benzer Psikopatolojik Özellikler Gösteren, Konversiyon Bozukluğu ve Kısa Psikotik Bozukluk Tanılarıyla İzlenen İki Olgunun Sunumu

Dr.Rasim Somer D'YLER¹, Dr.Pükrü UDUZ², Dr.Lut TAMAM², Dr.Nurgül ÖZPOYRAZ³,

*Arap. Gör. Dr.,Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı-ADANA

**Arap.Gör.Dr.,Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı-ADANA

***Doç. Dr.,Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı-ADANA

ÖZET: Bu yazıda aynı yıpta ve cinsten iki olgu klinik olarak değerlendirildi. Stres etkenleri ve psikodinamik süreçleri benzerdi. Sosyokültürel düzeyleri farklıydı ve konversiyon bozukluğu ve kısa psikotik bozukluk tanılarıyla aldılar. Her iki bozukluğun aynı spektrumda yer aldığı düğüldü ve bu iki olgu bağlamında gözden geçirilerek tartışıldı.

Anahtar kelimeler: Kısa psikotik bozukluk, konversiyon bozukluğu, histeri

GİRİŞ

Konversiyon bozukluğu psikodinamik olarak bilinç düzeyi intrapsikik bir çatışmanın yarattığı bunaltının bedensel bir belirtiye dönüdümesi biçiminde yorumlanmaktadır. Sözel iletişimin bittiği yerde başlayan beden dili olarak da tanımlanır¹. Yıplev yitiminin, bilinç düzeyi çatışma ile sembolik bir ilişkinin olabileceği de bilinir. Sıklıkla stres etkenleri ile belirtilerin başlaması ve alevlenmesi arasında ilişki vardır^{7,12}.

Kısa psikotik bozukluk; bir stres etkeninin ardından, akut ve gürültülü bir biçimde başlayan; varılanlar, sanılanlar, katatonik ya da dezorganize davranışlar,depersonalizasyon, deşipken duygulanımla giden; ortalama bir aylık sürenin sonunda hastalık öncesi işlevselliğe dönen bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır^{6,7}.

Bu yazıda aynı yıpta ve cinsiyetle, benzer stres etkenleriyle karşılaşan, benzer psikodinamik özellikler gösteren, farklı sosyokültürel düzeylerden gelen iki olgunun gösterdikleri klinik görünüm-ler tartışılmaktadır.

OLGULAR

OLGU 1: 16 yaşında, kız, lise öğrencisi. Başlama yakınıması ile ailesi eşliğinde polikliniğimize getirildi. Yaklaşık 15 gün önce

babaannesinden kalan tarla yüzünden babası ile amcaları arasında tartışma oldu, bu tartışmada amcası ve yengesi babasına ağır hakaretlerde bulundu öğrenildi. O gece sabaha kadar babasına haksızlık edildiğini düşünerek ağlamış. Daha sonra bayılması olmaya başlamış. Boşalma hissi, çarpıntı, göğsünde sıkışma hissi oluyor, ardından bayılıyor, bu durum 15-20 dakika sürüyormuş. Altına idrar kaçırmış, dilini ısırması, yaralanması olmamış. Bu yakınımlarla gittiği bir doktor tarafından elektrofaradizasyon (EFD) yapılmış. EFD'den sonra konuşamaması olmuş. Ailesiyle yazarak iletişim kuruyor, "bu duruma niçin izin veriyorsunuz" diyor. Bir kaç gün sonra konuşması düzelmiş, ancak bayılması sıklaşıyor. Bayıldığı zamanlarda ailesi çok telaşlanıyor, tüm ev halkı başına toplanıyor, öleceğini düşünüyorlarmış. Hemen her istediği yapılmaya çalışılıyor, ancak yakınımları artarak sürüyormuş. Bu yakınımlarla getirilen hasta yatırıldı.

Özgeçmiş ve Soygeçmiş: Sosyokültürel düzeyi orta, bir ilçede yaşayan öğretmen annesinin 4 çocuğundan birincisi. 1 yaşında erkek kardeşi doğduğunda zaman bakım sorunu nedeniyle 6

yapına dek başka bir ilde yapayan anneannenin yanına gönderilmiş. İlkokula ailesinin yanında başlamış. Okulda hep başarılı bir öğrenciymiş. Ailesinin yanına döndüğü ilk zamanlar anne ve babasına alıpmakta zorlanmış. Ancak daha sonra babayla ilişkileri çok iyi olmuş. Babası bir dediğini iki etmez, her türlü sorunu anneden çok babasıyla konuşmuş. Başarılı bir çocuk olduğu için hep diğer kardeşlerine örnek gösterilir, onlara yardımcı olmasını istenirmiş. Amcasının oğlunda 20 yıldır epilepsi varmış. Halasında üzüldüğü zamanlarda bayılma nöbetleri olurmuş.

Hastalık öncesi kişilik: Titizliğe temizliğe düpkün, düzenli, hırsly, inatçy, her şeyin mükemmel olmasını isteyen, duygularını belli etmeyen biri olarak tanımlandı.

Psikolojik testlerden MMPI testine göre; engellenme epiğinde düpkülük, bedenselleştirme eğilimleri, içgörü azlığı bulundu, kendisine sürekli ilgi gösterilmesini isteyen ve insanlardan bu yönde bir yaklaşım bekleyen özellikleri olduğu belirlendi. TAT'de aileye olan bağlılığı ve duygularını saklama eğilimi vardı.

Ruhsal gözlem: Yapıda gösteren, kendine olan ilgi ve bakımı yerinde bayan hasta. Sorulan sorulara yerinde ve amaca uygun yanıtlar veriyordu. Çağrılmalarında bir bozukluk saptanmadı. Düşünce içeriğinde yakınlarmış vardı. Duygulanımı deşken ve abartılıydı. Algı, bellek ve yönelim kusuru yoktu. Dışa vuran davranışlarında regresif tavırları göze çarpıyordu.

Klinik gidip ve sağaltım: Klinikte kaldığı süre içinde ilaçsız izlendi. Yapılan görüşmelerde anne, baba ve akrabalarla olan ilişkileri yoğun olarak anlatıyor, herkesin sorununa kendince çözümler bulmaya çalışıyordu. Böylece de ailede ilgi odağı durumuna geldiği anlaşıyordu. Yapılan aile görüşmesinde de aile içi sorunlardan sonra hastalığının odak noktası olduğu ve sorunların ikinci plana atıldığı anlaşıldı. Aile içi dengeler ve babanın güç durumdan kurtulması bu hastalık nöbetleriyle sağlanıyor gibiydi. Aileye bu durum vurgulanarak açıklandı. Hastaya da sağlıklı yönleri desteklenerek hastalığının bir çözüm

olmadığı gösterilmeye çalışıldı. Klinikte hiç nöbeti gözlenmedi. Önerilerle çıkarıldı.

OLGU 2 : 16 yapında, ilkokul çykılı, ev kızy. Kliniimize yakınları epiğinde anlamsız hareketler, sesler duyma, hayal görme yakınlarmıyla getirildi. 1,5 ay önce bazı akrabaları ile babası arasında miras kalan bir tarla yüzünden tartışma olmuş, bu tartışma sırasında babası çok üzülmüş. Hastamız babasının akrabaların karışında böyle aciz duruma düşmesinden çok etkilenmiş. Bu olayın ardından hastamızın abisinin bir kaç gün süren uykusuzluğu olmuş. Bir kaç gün sonra hastamızın da uykusuzluğu olmaya başlamış. Aniden ağlamaya başlıyor, ardından gülmeleri oluyormuş. Sorulduğunda "içim kabarıyor, sıkılıyorum, ben de abim gibi hasta mı olacağım" diyor. Daha sonra kendisinin pis olduğunu, koktuğunu söyleyerek elbiselerini deşirtmeye , sık sık yıkanmaya başlamış. Sık sık abdest alıp dini kitaplar okuyormuş. "Beni öldürecekler, kesecekler" diyor, sesler duyduğunu, hayaller gördüğünü söylüyormuş. Evde epyaların yerlerini deşirtiyor, anlamsız davranışlarda bulunuyor, yemiyor, uyumuyormuş. Söyleneni yapmıyor, uyarılınca öfkeleniyormuş. Bu yakınlarmalarla kliniimize getirilen hasta yatırıldı.

Özgeçmiş: Sosyoekonomik düzeyi düşük, köyde yapayan, geleneksel bir ailenin 7 çocuğundan 6.sı. 2,5 yapına dek anne sütü almış. İlkokuldan sonra okutulmamış, kuran kursuna gönderilmiş. 3 sene kuran kursuna gitmiş, namaz kılar, dini kitaplar okur, ev işi yaparak zamanını geçirirmiş. İstenilenleri yaptığı için evde örnek gösterilen çocukmuş. Babasına çok düpkünmüş.

Soygeçmiş: Bir ablasının 8 yıl önce amca oğlunun ölümünden sonra bayılması olmuş, 3 ay hiç yataktan kalkmamış, 6 gün psikiyatri kliniğinde yatarak sağaltım görmüş ve düzelmiş. Adebeyinin babası ile amcasının tartışmasından sonra 3-4 gün süren uykusuzluğu olmuş, sağaltımla düzelmiş.

Hastalık öncesi kişilik: Titiz, temiz, düzenli,

çevreyle ilişkileri iyi, ağabeylerine ve babaya dđpkđn, kendi halinde, uyumlu, her denileni yapan, isteklerini, duygularđnđ söylemeyen biri olarak tanđmlandđ.

Psikolojik testler: Verilen Hacettepe kđpilik envanterinde⁹; nevrotik eğilimler, yapıadıđđ çatđpmalarđ fiziksel yollarla dđpa vurma, sosyal etkileşime girmede güçlük belirlenmiştir. Tematik algđlama testinde (TAT) aileye bađđmlđ, geleneksel ve çocuksu bir yapısđ olduğu belirlenmiştir.

Ruhsal gözlem: Kendine olan ilgi ve bakđmđ yerinde, sosyoekonomik düzeyiyle uygun giyimli bayan hasta. Görđpme sırasđnda sorulan sorulara amaca uygun olmayan yanđtlar veriyordu. Çadırpđmlarđ dađđnđktđ. Neolojizmi ve klang çadırpđmđ vardđ. Neolojizmine örnek olarak "suyek" adlı sözcüğü verebiliriz. Ekmek ve su sözcüklerinden türettiğini dđpündüđmüz "suyek" sözcüğünü yemek anlamđnda kullanđyordu. Dđpünce içeriğinde kötülük görme sanrıları vardđ. Duygulanmđ abartđlı ve değipkendi. Algđlamada öyküden ipitsel ve görsel varsanđları olduğu öğrenildi. Bellek ve yönelim kusuru yoktu. Dđpa vuran davranđplarđnda dezorganize devinimleri gözlemlendi.

Klinik gidiş ve sađaltđm: Akut bir psikotik atak olarak değerlendirilen hastaya klorpromazin 100mg/g başlandı. Klinikteki ikinci gününde hemen tüm bulgularđ düzeldi. Kendi durumunu değerlendirebiliyor, babasđ ile amcasđ arasđndaki tartđpmadan etkilendiğini, babasđnđn küçük dđpürölmesine çok üzöldüğünü, bu sđkđntđya katlanamadđđ için hastalandđđđnđ anlatđyordu. Bir kaç gün sonra klinikte kendi yapında konversiyon bozukluğu tanđsđ ile yatan başka bir hastayla arkadaşlıık etmeye başladı. Kendini onunla karşılaştışıyor, onun gibi kot pantolon giymediğini, sađđnđ açamadđđđnđ söylüyor, ailesinin kendisini okutmayđ baskđ yaptıđđnđ anlatđyordu. Bu durumun ardđndan psikotik belirtiler yeniden ortaya çıktđ. Kendine emir veren sesler duyduğunu söylüyor, cenneti ve cehennemi

gördüğünü anlatđyordu. Klinikte dezorganize davranđları olmaya ve hiç yemek yememeye başladı. Bunun üzerine hastaya anestezi altđnda elektrokonvulsif terapi (EKT) planlandı. EEG ve BBT'si dođaldđ. Anestezi altđnda yapılan 2.EKT'den sonra düzeldi. Psikotik belirtiler kayboldu. Çadırpđmlarđ ve duygulanmđ dođaldđ. Çevreyle iletişimi düzeldi. "Kısa psikotik bozukluk" tanđsđ dđpünölen hasta önerilerle çđkarıldı.

TARTIşMA

Her iki olguya tanđsal açıdan bakıldıđđnda; DSM-4 ölçütlerine göre³ birinci olgunun "konversiyon bozukluğu (katđlmalar ve konvulsiyonlar gösteren)", ikinci olgunun "kısa psikotik bozukluk" olarak değerlendirilebileceği açıktđr. Her iki tanđ için de uzun yđllardan beri değipik tanđsal yaklaşımlar ve psikodinamik açıklamalar yapılmđptđr. Ancak kesin bir tanđmlamaya gidilememiştir.

Konversiyon bozukluğu uzun yđllar histerik nevrozun bir tipi olarak değerlendirilmiştir. Histriyonik kđpilik özellikleri gösterenlerde, stres etkenleri sonrasđnda konversiyon savunma düzeneği kullanđlarak ortaya çıktđđ dđpünölmüştür. Klasik psikanalitik kurama göre; çözülememiş Oedipus karmaşası, fallik döneme saplanma ya da gerileme bu bozukluğu temelinde yer alır^{7,12}. Psikiyatrik sđnđflamalarda DSM-3'den² itibaren somatoform bozukluklar grubu içine alđnmđp, kđpilik özelliklerinden sözedilmemiştir.

Kısa psikotik bozukluk tanđ grubu da uzun yđllardđr değipik açıklamalarla incelenmiş, ancak hala kesin bir tanđmlamasđ yapılamamđptđr. Sđklđkla stres etkeni sonrasđnda başlayan ve geçici psikotik belirtilerle giden bu tanđ için Ýskandinav ve Batđ Avrupa psikiyatristleri reaktif psikoz terimini kullanmđplardđr^{2,13}. Ayrđca bir alt grup olarak reaktif psikozla ilişkili bulunan histerik psikoz tanđsđ da incelenmiş, daha çok histriyonik kđpilik özellikleri gösterenlerde, stres etkeni sonrasđnda, dramatik, gürlütlü bir psikotik tablonun ortaya çıktđđ vurgulanmđptđr^{4,5,8,14}. Psikiyatrik sđnđflamalara ilk kez DSM-3² ile kısa

reaktif psikoz adıyla girmiş, DSM-4'de³ kısa psikotik bozukluk olarak tanımlanmıştır.

Her iki bozukluğun deşipik dönemlerde "histeri" kavramıyla ilişkilendirildiği görülmektedir. Ancak her iki bozukluk için de bu aradaki ilişkinin açıklaması yeterince açık değildir.

Bu tanısal değerlendirmenin ardından olgularımıza baktığımızda, her iki olgunun aynı yapı ve cinsiyet, benzer psikopatolojik özellikler gösterdiklerini, benzer stres etkenleriyle karşılaştıklarında bu iki klinik tabloyu sergilediklerini görmekteyiz. Her iki olgu ele aldığımızda; aile içinde korunan kollanan, özel yerleri olan, istek ve gereksinimleri bu korunma içinde kısıtlanan, bağımlılıkları desteklenmiş, babalarına düşkün, duygu ve düşüncelerini kolay sözeletiremeyen gençler olduklarını görüyoruz. Ayrıca her iki olguda da gerçekte yetersiz ve edilgen olan baba figürünün yüceltilmesi, hastalık öncesi dönemde olan aile içi çatışmalarda, babanın hayal edilen konumunun zedelenmesi gibi algılandığı, bu durumun olgularımız için Oedipal çatışmalarını alevlendirdiği ve bunalıya kaynağı olduğu düşünülebilir. Bu bunalı sonrası birinci olgunun konversiyon savunma düzeneğini kullanarak bunalısını yatırtmaya çalıştığı, ikinci olgunun da bu bunalıyla başedemeyip bir kaçış olarak psikotik bir tablo içine girdiği yorumu yapılabilir.

Bu konuyla ilgili ülkemizde çalışmalar yapan Öztürk 'e göre; histerik belirtiler gösteren kişilerin çoğunun duyarlı, başkalarının istek ve gereksinimlerine uyan, duygu ve düşüncelerini kolayca açıda vuramayan, yaşam koşullarına karşı kolaylıkla uyum sağlayabilen ve boyun eğen, aile içinde özel yer ve sorumluluklar yüklenmiş kişilerdir^{10,11,12}. Bizim olgularımızın aile içi rol dağılımına bakıldığında, erkeğin rolünü erkenden benimsedikleri, bu rolün gerektirdiği sorumlulukları yüklendikleri ve sonucunda yaşam koşullarına karşı bir uysal uyum geliştirdikleri görülmektedir. Her ikisi de evde başkalarının isteklerini yerine getiren, aile içi dengelerde rolleri olan kişilerdir. Bu uysal uyum süreci içerisinde yaparken kendi gereksinimlerini ve dürtülerini doyuramamakta,

bastırılmış duygularla, engellenmelerle dolu bir yaşam sürdürmektedirler. Ancak aile içindeki denge ortaya çıkan sorunlarla bozulduğunda olgularımızın kendi iç dengeleri de bozulmuş gibi görülmektedir. İlginç olan her iki olguda da "hastalık" ortaya çıktıktan sonra aile içi sorunlar gerilemiş, ilgi ve odak noktası olgularımız olmuştur. Bundan da olguların belirgin ikincil kazançları olduğu anlaşılmaktadır.

Sonuç olarak histeri kavramı üzerinde daha çok düşünülmesi ve çalışılması gereken bir kavramdır. Bu iki olgu bu yelpazenin iki ayrı ucunda yer alabilir. Bu tür olguların ortak özelliklerini belirlemeye yönelik çalışmalarla daha açık ve kesin tanımlamalara gidilebilir. Bu nedenle bu olgular ilginç bulunarak sunulmuştur.

SUMMARY

Two patients diagnosed as conversion disorder and brief psychotic disorder despite their similar features.

In this article, two cases at same age and gender with similar stress factors and psychodynamic features were evaluated clinically. They were in different sociocultural levels and were diagnosed as conversion disorder and brief psychotic disorder. The thought that these two disorders reflect different views of the same spectrum are reviewed and discussed regarding these two cases.

Key words: Brief psychotic disorder, conversion disorder, hysteria

KAYNAKLAR

1. Andersen J, Lerum H: Psychogenic Psychosis. A Retrospective Study with Special Reference to Clinical Course and Prognosis. Acta Psychiatr Scand 1980; 62: 331-342.
2. American Psychiatric Association (APA): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition, Washington DC, 1980.
3. American Psychiatric Association (APA): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Washington DC, 1994.

4. Cavenar JO, Sullivan JL, Maltbie AA: A Clinical Note on Hysterical Psychosis. Am J Psychiatry 1979; 136(6): 830-832.
5. Gift TE, Strauss JS, Young Y: Hysterical Psychosis: An Empirical Approach. Am J Psychiatry 1985; 142(3): 345-347.
6. Jauch DA, Carpenter WT: Reactive Psychosis I. Does the Pre-DSM-III Concept Define a Third Psychosis? J Nerv Ment Dis 1988; 176(2): 72-81.
7. Kaplan HI, Sadock BI, Grebb JA: Synopsis of Psychiatry, Behavioral Sciences Clinical Psychiatry, Seventh Edition, Williams-Wilkins, Baltimore, p. 512-515, 1994.
8. Modestin J, Bachman KM: Is the Diagnosis of Hysterical Psychosis Justified?: Clinical Study of Hysterical Psychosis, Reactive / Psychogenic Psychosis, and Schizophrenia. Comp Psychiatry 1992; 33(1): 17-24.
9. Özgüven E: Hacettepe Kütüphane Envanteri. Odak Ofset Matbaacılık, Ankara, 1992.
10. Öztürk MO, Göğüp A: Ağır Regresif Belirtiler Gösteren Histerik Psikozlar. 9. Milli Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongre Kitabı. s: 155-164, 1974.
11. Öztürk MO: Psikanaliz ve Psikoterapi. Evrim yayınevi, İstanbul, 1990.
12. Öztürk MO: Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Hekimler Yayın Birliği, Ankara, Medikomat, 1994.
13. Stephens JH, Shaffer JW, Carpenter WT: Reactive Psychoses. J Nerv Ment Dis 1982; 170(11): 657-663.
14. Steingard S, Frankel FH: Dissociation and Psychotic Symptoms. Am J Psychiatry 1985; 142(8): 953-955.

Yazıma Adresi:

Dr.Rasim Somer Diler³
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı
01330 Balcalı-ADANA
Tel: 322.3386060/ 3247