

Olgu Sunumu

Travma Sonrası Dissosiyatif Psikoz: Olgu Sunumu

Trauma-Induced Dissociative Psychosis: A Case Report

İbrahim GÜNDOĞMUŞ¹, Mustafa İSPİR¹
Osman BAKKAL¹, Ayhan ALGUL¹

1. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üsküdar, İstanbul

ÖZET

Dissosiyasyon, bellek, bilinç, kimlik, beden temsili, algı, emosyon, motor kontrol ve davranış gibi psikolojik işlevlerin arasında ayrışma ile karakterizedir. Toplumda görülen en sık psikiyatrik hastalıklardan biri olan dissosiyatif bozukluklar, etyolojisinde genetik etkinliğin en zayıf fakat travma ve çevresel etkenlerle en fazla ilişkisi olan psikiyatrik rahatsızlıklardır. Psikotik ve dissosiyatif özelliklerin bir arada olduğu dissosiyatif psikoz; davranış, düşünce, affekt ve bilişsel işlevlerde ani başlangıçlı bir bütünlük kaybının meydana geldiği, gerçeği değerlendirmenin bozulabildiği, dissosiyatif içerikli ve kısa sürede tam iyileşebilen, travmatik etkenlerin yol açtığı bir psikozdur. Dissosiyatif psikoz tablosunda, ani başlangıç, işitsel ve görsel varsanılar, sanrılar, depersonalizasyon, dezorganize davranışlar, intihar girişimi, hafıza kaybı, çocuksu davranışlar, büyük çılgınlıklar, bağırıp çağırma, donakalım, deliryum izlenimi verecek derecede şaşkınlık ve çevresini-insanları tanımama hali, gülmeler, ağlamalar, kendisine ve çevresine zarar verme görülebilir. Ağır bir travma sonrası ortaya çıktığı düşünülen bu durum birkaç gün en fazla birkaç hafta sürebilmekte, antipsikotik ilaçlara yanıt vermemekte, kısa sürede tam remisyona ulaştığı düşünülmektedir. Ülkemizde düşünülen daha sık görülmekte olan dissosiyatif psikoz, ruhsal bir travma sonrası bir kriz dönemi olarak da adlandırılabilir ve genellikle acil başvurusu görülür. Burada travmaya bağlı dissosiyatif psikoz olgusunu sunuyoruz.

Anahtar kelimeler: dissosiyatif, travma, dissosiyasyon

ABSTRACT

Dissociation is characterized by a disconnection between psychological functions as thoughts, perception, emotion, motor control, identity, consciousness, memory, body representation and behavior. Dissociative disorders are one of the most common psychiatric disorders in the community with the least genetic effect in etiology in contrast to the greatest association with trauma and environmental factors. Dissociative psychosis in which psychotic and dissociative features coexist; is a psychosis caused by traumatic factors, which is characterized by dissociation of a sudden onset of completeness in behavior, thought, affection and cognitive functions, disorientation of reality, dissociative content and short-lived recovery. Sudden onset, auditory and visual hallucinations, delirium, depersonalization, disorganized behaviors, suicide attempts, memory loss, childlike behavior, great madness, screaming, catatonia, delirium, crying, self-harm and harming others can be observed in the dissociative psychosis table. This condition which is believed to have emerged after a severe trauma lasts from a few days up to several weeks, does not respond to antipsychotic drugs, and is believed to achieve full remission in a short period of time. Dissociative psychosis, which is more frequently seen in our country, may be called as a crisis period after a mental trauma and is usually seen in urgent applications. Here in we are presenting a case of trauma-induced dissociative psychosis.

Keywords: dissociative psychosis, Trauma, dissociation

İletişim Bilgileri

Sorumlu Yazar: İbrahim GÜNDOĞMUŞ, Arş. Gör. Dr.

Yazışma Adresi: Tıbbiye Cd. Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üsküdar, İstanbul

Tel: +90 (216) 542 20 20

E-Posta: dribrahim06@gmail.com

Makalenin Geliş Tarihi: 13.04.2017

Makalenin Kabul Tarihi: 14.08.2017

GİRİŞ

Kelime olarak bağ kurmanın zıt anlamı olan dissosiyasyon, bellek, bilinç, kimlik, beden temsili, algı, emosyon, motor kontrol ve davranış gibi psikolojik işlevlerin normal olarak bütünleştirici ve birleştirici işlevlerinde değişme ya da azalma meydana gelmesidir. Toplumda görülen en sık psikiyatrik hastalıklardan olan dissosiyatif bozukluklar, etyolojisi genetik etkinliğin en zayıf fakat travma ve çevresel etkenlerle en fazla ilişkisi olan psikiyatrik rahatsızlıklardır. Dissosiyatif bozuklukların genel olarak çocukluk çağı travmaları ile ilişkili olduğu düşüncesi her zaman kabul görmüştür. Ülkemizde kadınlarda en sık evlilik sorunları ve tacizlere bağlı olduğu, erkeklerde ise cezaevi ve askerlik koşullarına bağlı olduğu düşünülmektedir. Tahmin edilebileceği üzere yaşanan travmalar ruhsal bozukluk ve dissosiyasyon birlikteliğine neden olabilmekte veya ruhsal bozukluğa dissosiyatif özellik katabilmektedir. Psikotik ve dissosiyatif özelliklerin bir arada bulunduğu dissosiyatif psikoz; davranış, düşünce, affekt ve bilişsel işlevlerde ani başlangıçlı bir bütünlük kaybının meydana geldiği, gerçeği değerlendirmenin bozulduğu, dissosiyatif içerikli ve kısa sürede tam iyileşebilen, travmatik etkenlerin yol açtığı bir psikozdur. Dissosiyatif psikoz tablosunda, ani başlangıç, işitsel ve görsel varsanılar, sanrılar, depersonalizasyon, dezorganize davranışlar, intihar girişimi, hafıza kaybı, çocuksu davranışlar, büyük çılgınlıklar, bağırıp çağırma, donakalım, deliryum izlenimi verecek derecede şaşkınlık ve çevresini-insanları tanımama hali, gülmeler, ağlamalar, kendisine ve çevresine zarar verme görülebilir. Ağır bir travma sonrası ortaya çıktığı düşünülen bu durum birkaç gün en fazla birkaç hafta sürebilmekte, antipsikotik ilaçlara yanıt vermemekte, kısa sürede tam remisyona ulaştığı düşünülmektedir.

Yazımızda askerlik sırasında yaşanan bir travma sonrası kliniğimize dissosiyatif psikozla getirilen bir olguyu tartışıyoruz.

OLGU

Otuz yaşında, erkek, bekâr, meslek yüksek okul mezunu, işsiz, üç aydır İzmir’de askerlik yapan hasta, hafıza kaybı, kimseyi tanımama, kendisine zarar geleceği düşüncesi ve çocuksu davranışları olduğu için ailesiyle birlikte psikiyatri kliniğimize başvurdu. Hastanın ilk şikayetleri yedi gün önce koğuş arkadaşlarının yaptığı ağır şakalar, tehditler ve korkutmalar sonrası unutkanlık, içe kapanma ve uykusuzlukla başlamış. Bu şikayetlerle götürüldüğü İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

psikiyatri polikliniğinde konversiyon bozukluğu tanısı konulmuş. Ertesi gün yastığının altında bıçak bulunan hasta koğuş arkadaşlarından çok korktuğunu ve yaklaşırlarsa bu bıçakla onlara saldıracağını söylemiş. Elinden bıçak alınmak istendiğinde kendini öldürmeyi düşündüğünü söyleyip ağlamaya başlamış. Tekrar hastaneye götürülmeye ikna edilemeyince ailesi çağırılmış. Bu süre içinde hastanın davranışları ve konuşmaları adeta 5-6 yaşındaki çocuklar gibi olmuş. Ailesini gördüğünde ‘‘siz kimsiniz, neden geldiniz?’’ gibi sorular sorarak onları tanımamış. Hasta ailesiyle birlikte ileri tetkik, tanı ve tedavi amaçlı İstanbul’da bulunan kliniğimize sevk edilmiş. Geldiğinde sorulan her soruya ‘‘o ne demek’’ diye cevap veriyor, arkadaşlarının kendisine zarar vereceğini söylüyor, küçük bir çocuk gibi konuşuyor ve davranıyor, kendi kendine konuşuyor, kulağına emir veren sesler geldiğini, on yaşında olduğunu ve bir günlük asker olduğunu söylüyordu. Dezorganize konuşma ve davranışlar, homisidal ve suisidal düşünceleri olduğu için kapalı kliniğimize yatışı yapıldı.

İki kardeşten büyüğü olan hastanın büyüme ve gelişmesinde sorun olmamış, ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsü yokmuş, ara ara tamirat işleri yapıyormuş, atölyeye çevirdiği bir yerde kendi kendine çalışmalar yapıyormuş. Hastanın fizik muayenesinde vital bulguları, nörolojik muayene ve diğer sistem muayeneleri, laboratuvar bulguları normaldi.

Ruhsal durum muayenesinde ayakta ve yaşından küçük, şaşkın görünümdeydi. Göz teması kuruyor. Genel hijyeni kötüydü, saçları dağınık, çevresindekilere karşı çekingen bir tutum sergilemekle birlikte sağlık ekibine devamlı buradan sıkıldığını ve taburcu zamanını soruyordu. Konuşma çocuksu özellikler göstermekte, zaman zaman duraksamalar olmaktaydı. Monoton bir ses tonuna sahipti. Mizacı sıkıntılı-çocuksu, mimik ve jestleri mizacı ile uyumlu, algılamada işitsel halisünasyonları mevcut, gerçeği değerlendirme yetisi ve yargılaması bozulmuş, düşünce içeriğinde perseküsyon ve referans hezeyanları mevcuttu.

Hastanın kapalı kliniğimize yatışından sonra yapılan rutin laboratuvar tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Psikometrik testlerinde SANS:67, SAPS:39 olarak değerlendirildi. Çekilen beyin MR ve EEG tetkikleri normaldi. Daha önce ilaç kullanımı olmayan hastanın tedavisi diazepam 10 mg/gün olarak düzenlendi. Yatış sırasında intamuskuler olarak yapılan 5mg haloperidolden başka herhangi bir antipsikotik verilmeyen hastanın kliniği dramatik bir şekilde düzeldi. Takiplerinde herhangi bir dissosiyatif ve

psikotik bir bulgusu kalmayan hastanın tedavisi diazepam 10mg/gün azaltılarak sonlandırıldı. Yatışının dördüncü gününde sertralin 50 mg/gün tedavisi ve 1 ay istirahat verilerek sahal ile taburcu edildi.

TARTIŞMA

Daha önceden herhangi bir ruhsal yakınması olmayan genç erkek hasta yaşadığı travma sonrası hem psikotik, hem bilişsel belirtiler içeren akut başlangıçlı bir tablo ile kliniğimize başvurmuştur. İncelemelerde organik bir neden bulunamayan hasta hiçbir kalıntı belirti ve yıkım olmadan dört gün içerisinde tamamen düzelmiştir. Hastanın öykü, klinik muayene ve takibi sonucu DSM-V tanı kriterlerine göre şizofreni, bipolar duygudurum bozukluğu, akut psikotik atak, şizoaffektif bozukluk, sanrılı bozukluk, madde kullanımına bağlı psikotik bozukluk ve organik psikotik bozukluk dışlanmıştır. Tanı sistemleri incelendiğinde bu klinik görünüm, başlangıç ve seyir özellikleri, tedavi yanıtını içine alacak biçimde bütüncül olarak tanımlanamamaktadır.

Ülkemizde düşünülen daha sık görülmekte olan dissosiyatif psikoz, etyolojik açıdan çocukluk çağı travmatik yaşantılarına bağlı olarak ortaya çıkan kronik post-travmatik stres bozukluğu ile birlikte psikotik özelliklerin bir arada bulunmasıdır. Ruhsal bir travma sonrası bir kriz dönemi olarak da adlandırabileceğimiz dissosiyatif psikoz genellikle acil başvurusu ve çoğu zaman kapalı klinik yatışı ile görülür. Antipsikotik tedaviye gerek olmaksızın rezidüel hiçbir kalıntı belirti ve yıkım bırakmadan aniden düzelmeye sonuculanır.

Tahminlerimize göre hospitalizasyon sırasında çevreden uzaklaştırmanın tedaviye etkisi büyüktür. Hastanın stabilizasyonu sağlanırken travmatik ortam ve sürecin hastayı etkilemesi ile ilgili önlemler almak yerinde olacaktır. Hasta anksiyolitik, sedatif ve antipsikotik ilaçlarla desteklenmekten fayda görecektir. Araştırmacılara göre diğer dissosiyatif bozukluklarda olduğu gibi akut dönem sonrası tecrübeli klinisyenlerce yapılacak dinamik temelli ayaktan yoğun bireysel psikoterapi faydalı olacaktır. DSM tanı sisteminin bir parçası olmayan dissosiyatif psikoz tanısı, çok eski tarihlerden beri bilinmektedir. Vakamız resmîyette başka türlü adlandırılmayan (BTA) psikoz olarak geçiyor olsa da aslında dissosiyatif psikoz tanı kriterlerini taşımaktadır ve vakamızın klinik özelliklerinin dissosiyatif psikoz tanısı ile daha iyi tanımlanabileceği düşünülebilir. Vakamız bugün için bütüncül bakış açısının korunabilmesi için nadiren de olsa tanı sistemlerinin dışına çıkılabileceğini gösteren bir örnektir.

KAYNAKLAR

1. Sar V, Akyuz G, Dogan O. Prevalence of dissociative disorders among women in the general population. *Psychiatry Res.* 2007; 149(1-3):169-76.
2. Yazıcı I. İstanbul Üniversitesi Yayınları *Psikiyatri*. 2009, İstanbul.
3. Van der Hart O, Horst R. The dissociation theory of Pierre Janet. *J Trauma Stress.* 1989; 2(4):1-11.
4. Şar, V. Dissociative depression: A common cause of treatment resistance. In: *Female Turkish Migrants with Recurrent Depression. Studia.* 2011:112-124.
5. Akyuz G. Frequency of dissociative identity disorder in the general population in Turkey. *Compr Psychiatry.* 1999; 40(2):151-9.