

# Psikiyatrik Tanılarda Atipik Grubu ve Sikloid Psikoz Kavramı

Tolgay Özsoy\*, Arif Verimli\*, Reşit Kükürt\*, M. Banu Büyükkal\*.

## ÖZET

Bu çalışmada 1990 yılı içerisinde Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi akut servislerine yatan hastalardan DSM-III-R kriterlerine göre atipik psikoz veya atipik mizaç bozukluğu tanısı almış olan 166 vaka retrospektif olarak incelenmiştir. Bu vakalar yaş, cinsiyet, evvelki tanılar, uygulanmış olan tedavilerle bunlara verdikleri cevaplar, yapılan laboratuvar incelemeler, muayene bulguları ve gösterdikleri semptomlar açısından gözden geçirilmiş, ayrıca "Perris-Brockington" kriterlerine göre "sikloid psikoz" tanı grubuna girip girmedikleri araştırılmıştır.

Bu değerlendirmeler sonucunda; kadınlarda %15, erkeklerde %7 olmak üzere hastaneye yatan hastaların yaklaşık %10'unun "atipik" tanı grubunda yer aldığı ve bunlardan %30'unun sikloid psikoz tanı kriterlerini doldurduğu tespit edilmiştir.

Gelecekte uluslararası sınıflandırma sistemlerinde sikloid psikoz tanı kategorisinin yer alma olasılığı tartışılarak bu konudaki literatüre katkıda bulunulmaya çalışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Sikloid Psikoz, Mizaç Bozukluğu, Atipik Psikoz.

Düşünen Adam, 1991, 4(3): 15-17

## SUMMARY

In this study, 166 patients who hospitalized in 1990 in Bakırköy Neuropsychiatric Hospital and who diagnosed as atypical psychosis or atypical mood disorders according to the DSM-III-R were evaluated retrospectively. The cases were grouped in terms of age, sex, previous diagnoses, treatments administered and responses to the treatment, laboratory investigations, clinical signs and symptoms. The patients who fulfilled the criteria of Perris-Brockington for cycloid psychosis were grouped accordingly.

The results showed that 10% of the patients (15% women, 7% men) had an "atypical" diagnosis. 30% of these fulfilled the criteria for cycloid psychosis.

We aimed at bringing further clarification on the topic so that cycloid psychosis may be accepted as a separate entity in the future classification systems.

Key words: Cycloid Psychosis, Mood Disorders, Atypical Psychosis.

Düşünen Adam, 1991, 4(3): 15-17

## Psikiyatrik tanılarda "atipik" grubu ve sikloid psikoz kavramı

Bu çalışmada atipik psikoz ya da atipik mizaç bozukluğu olarak adlandırılan ve bir anlamda, bilinen bir tanı grubuna sokulamayan psikiyatrik olgular incelenmiş, ve bu olgularla sikloid psikoz tanı grubu arasındaki ilişki araştırılmıştır.

Sikloid psikoz, herhangi bir organik sebep olmaksızın çıkan akut psikotik bir tablodur. Çoğunlukla kendi kendine sınırlanır ve kural olarak tekrarlayıcıdır. Klinik tabloya sıklıkla konfüzyon ya da sıkıntılı bir şaşkınlık eşlik eder. Genellikle polimorf, içiçe geçmiş bir semptomatoloji söz konusudur, bu durum hastada aynı anda birçok psikotik bozukluk olduğu izlenimini uyandırır. Tablo hiçbir zaman tam bir manik, depresif, yada paranoid sendrom değildir. Hezeyan ve halisünasyonlar ve

özellikle de Schneider'in ilk sıra semptomları sıktır. Hasta genellikle çok kuvvetli ve korkulu bir anksiyete içindedir. Ekstazi görülebilir. Nadir vakalarda hastalığın başlangıcında zorlayıcı bir olay tespit edilebilir (1, 4, 7).

Psikiyatri uygulamasında bu tip olguların seyrek olmadığı dikkati çektiğinden, konuyla ilgili literatür ışığında belli bir dönemde akut psikoz servislerinde yatarak tedavi görmüş olan atipik vakalar retrospektif olarak incelenmiştir.

## YÖNTEM VE GEREÇLER

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi akut psikoz servislerinden 8 servise 1990 yılı için

\* Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi.

de yatan 2413 hasta arasından seçilen, tanıda "atipik" ibaresi bulunan 166 vaka üzerinde çalışma gerçekleştirilmiştir.

Her hastanın tüm eski dosyaları gözden geçirilerek bu çalışma için hazırlanmış olan form doldurulmuş, daha sonra Perris-Brockington kriterlerine (3) göre vakaların sikloid psikoza uyup uymadığı kontrol edilmiştir.

Kadınlarla erkekler, psikozlarla mizaç bozuklukları ve sikloid psikoz olanlar ve olmayanlar arasında her bulgu için anlamlı bir fark olup olmadığı ki-kare testiyle araştırılmış ve anlamlı sonuçlar kaydedilmiştir.

### BULGULAR

Atipik vakaların tüm vakalar içindeki oranı %9.7'dir. Bu oran erkeklerde %6.8, kadınlarda %14.8'dir. Tüm vakalarda ort. yatış sayısı 2.2 iken, sikloid psikozda bu rakam 3.0'ı bulmaktadır. Eski tanılar arasında yapılan karşılaştırmada şizofreni, iki uçlu mizaç bozukluğu ve atipik mizaç bozukluğunun sikloid psikoz kriterlerini dolduran

vakalarda anlamlı ölçüde fazla olduğu görülür.

Perris-Brockington tarafından önerilen sikloid psikoz kriterlerine göre (Tablo 1) akut psikotik durum, ani başlangıç ve süratle değişen semptomatoloji mutlaka olması gereken bulgulardır. Sikloid psikoz tanısı koyabilmek için, bunların dışında, diğer 8 bulgunun (konfüzyon, hezeyan, hallüsinasyon, mutluluk/ekstazi, anksiyete, akinezi/hiperkinezi, ölüm kaygısı, mizaçta dalgalanma) en az dördünün bulunması gerekir (3). Tabloda görüldüğü gibi, sikloid psikoz olanlarla olmayanlar arasında yapılan karşılaştırmalarda konfüzyon, hallüsinasyon, mutluluk/ekstazi, akinezi/hiperkinezi ve mizaçta dalgalanma yönünden anlamlı farklılıklar mevcutken, hezeyan, anksiyete ve ölüm kaygısı yönünden anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

Sikloid psikoz tanı kriterleri arasında yer almayan tüm düzelme, saldırganlık ve intihar girişimi açısından yapılan karşılaştırmada (tablo 2) tam düzelme sikloid psikoz ve mizaç bozukluklarında, saldırganlıkta sikloid psikoz erkeklerde anlamlı ölçüde fazla bulunmuştur.

Tablo 1: Perris-Brockington kriterlerine göre bulguların dökümü

	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
AKUT PSİKOTİK DUR.	93	56.0	47	50.0	46	63.9	53	100
ANİ BAŞLANGIÇ	77	46.4	38	40.4	39	54.2	53	100
KONFÜZYON	38	22.9	24	25.5	14	19.4	24	45.3
HEZEYAN	119	71.1	66	70.2	53	73.6	43	81.1
HALLÜSİNASYON	117	70.5	59	64.4	58	80.6	44	83.0
MUTLULUK-EKSTAZİ	13	7.8	4	4.5	9	12.5	13	24.5
ANKSİYETE	38	22.9	20	21.3	18	25.0	16	30.2
AKİNEZİ	24	14.5	11	11.7	13	13.5	2	3.8
HİPERKİNEZİ	72	43.4	37	39.4	35	48.6	36	67.9
AKİNEZİ + HİPERKİNEZİ	15	9.0	6	6.4	9	12.5	10	18.9
ÖLÜM KAYGISI	31	18.7	16	17.0	15	20.8	13	24.5
MİZAÇTA DALGALANMA	81	48.8	44	46.8	37	51.4	49	92.5
SÜRATLE DEĞİŞEN SEMPTOMATOLOJİ	76	45.8	40	42.6	36	50.0	53	100

Tablo 2: Diğer bazı bulgular ve sıklıkları.

	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
TAM DÜZELME	78	40.0	33	34.4	45	64.3	53	100
SALDIRGANLIK	60	36.1	33	34.4	27	38.6	26	49.1
İNTİHAR GİRİŞİMİ	28	16.9	16	16.7	12	17.1	8	15.1

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Olguların eski yatışlarında almış oldukları tanımlar da dahil olmak üzere tüm tanıları dikkate alınarak yapılan değerlendirmelerde atipik psikoz ve atipik mizaç bozukluğundan sonra en sık rastlanan tanımlar hemen hemen birbirlerine eşit oranlarda iki uçlu mizaç bozukluğu ve şizofrenidir. Bu durum sikloid psikozun dalgalı seyrini ve süratle değişen semptomatolojisini vurgulamak yönünden önemlidir.

Genel olarak bu çalışmaya konu olan vakaların yoğun hezeyan ve hallüsinasyonları olan, hareketli olgular oldukları, dalgalanan renkli bir tablo gösterdikleri, buna karşın literatürdeki vakalarda daha çok konfüzyon ve anksiyete halinin ağırlıkta olduğu görülmektedir (1, 2, 5).

Perris-Brockington kriterleri arasında yer almayan tam düzelme ve saldırganlık sikloid psikoz grubunda anlamlı ölçüde fazladır, ve bu bulguların kriterler arasında kabul edilmesi gerekli gibi görünmektedir. Buna karşılık, bu çalışmaya göre, hezeyan, anksiyete ve ölüm kaygısının geçerliliği tartışmalıdır.

Atipik seyirli vakalarda organizite ihtimalinin yüksek olduğu gözönünde bulundurularak ciddi bir organizite araştırması yapmak gereklidir (6).

Başlangıç yaşı ortalama 25 (15-42y. arası) olan bu hastalıkta, hastaların soygeçmişlerinde yüksek oranda psikiyatrik rahatsızlık bulunması dikkat çekicidir.

Atipik olguların %31.9'unun sikloid psikoz olarak değerlendirildiği bu çalışmanın sonucuna göre, atipik vakaların yaklaşık üçte biri bu belirsiz kategoriden çıkartılarak kliniği, tedavisi, prognozu ve ismi belli olan ayrı bir kategoriye sokulabilir. Bu konuda bugüne dek yapılmış ve bundan sonra yapılacak çalışmaların biraraya gelmesiyle bu tanının uluslararası tanı ölçütleri arasındaki yerini alacağını ve psikiyatri uygulamasındaki belirsizliklerin giderek azalacağını umuyoruz.

## KAYNAKLAR

1. Perris, C.: The Concept of Cycloid Psychotic Disorder. *Psychiatric Developments* 1: 37-56, 1988.
2. Perris, C.: A study of Cycloid Psychosis. *Acta Psych. Scan.* 1974: Suppl. 253.
3. Perris, C. and Brockington, IF.: Cycloid Psychoses and Their Relation to the Major Psychoses. *Biological Psychiatry* ed. Elsevier London, 1981: 447-450.
4. Brockington, IF., Perris, C., Kendell, RE., Hiller, VE. and Wainwright, S.: The course and Outcome of Cycloid Psychosis. *Psychol. Med.* 12: 97-105, 1982.
5. Maj, M.: Clinical Course and Outcome of Cycloid Psychotic Disorder: A three year Prospective Study. *Acta Psych. Scan.*
6. Verimli, A., Atalay, H.: Psikiyatrik olgularda BT: Genel Değerlendirme. *Düşünen Adam.*
7. Perris, C.: The case for the Independence of Cycloid Psychotic Disorder from the Schizoaffective Disorders Springer-Verlag Berlin 1986: P: 272-308.