

yoğun psikoterapi uygulamasını da bu üç ilkenin önemini dengeli bir biçimde yansıtmaktadır.

KAYNAKLAR

- 1- American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Edition III-Revised. American Psychiatric Association, Washington DC, 1987.
- 2- Benedetti, G. :Klinische Psychotherapie. Einführung in die Psychotherapie der Psychosen. 2. überarbeitete Auflage. Verlag Hans Huber, Bern, 1980.

- 3- Erikson, E. H. :Identität und Lebenszyklus. Drei Aufsätze. Suhrkamp Taschenbücher Wissenschaft, Frankfurt, 1973.
- 4- Fromm-Reichmann, F. :Principles of Intensive Psychotherapy. The University of Chicago Press, Chicago, 1950.
- 5- Jones, M. :Prinzipien der Therapeutischen Gemeinschaft. Soziales Lernen und Sozialpsychiatrie. Verlag Hans Huber, Bern, 1976.
- 6- Ploeger, A. :Die Therapeutische Gemeinschaft in der Psychotherapie und Sozialpsychiatrie. Theorie und Praxis. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1972.

SERVİSTE YOĞUN PSİKOTERAPİ

Dr. S. Hakan SAYITA*

ÖZET: Bu yazıda, atipik psikoz kavramı gözden geçirilmektedir. DSM-III/R (1987) e göre, Psikiyatrik Bozuklukların Sınıflandırılmasında, herhangi bir özgün mental bozukluğun tanı ölçütlerini karşılamayan psikotik semptomları olan olgular için ek bir kategori vardır. Bu kategori "Başka bir yerde Tasnif Edilmemiş Psikotik Bozukluklar"dır. Atipik Psikoz, bu konunun başlığı altında incelenir.

SUMMARY: In this paper, the concept of atypical psychosis is reviewed. In the Classification of Psychiatric Disorders according to DSM-III/R (1987), there is a residual category for cases which there are psychotic symptoms that do not meet the diagnostic criteria for any specific mental disorders. This category is "Psychotic Disorders Not Elsewhere Classified". Atypical Psychosis is examined under the heading of this subject.

GİRİŞ

Atipik psikoz; hezeyanlar, varsanılar, çağrışımların gevşemesi, bariz bir şekilde mantık dışına çıkan düşünce veya ileri derecede dağılmış bir davranış veya katatonik bir davranış semptomlarının çizdiği ve herhangi bir özgün akıl bozukluğu tanı ölçütlerine sığmayan vakalar için düşünülmüş bir alt sınıftır.

Halen geçerli olan psikiyatrik bozuklukların son sınıflandırılmasına (DSM-III/R) (1987) göre, psikozlar şu tanı başlıkları altında incelenmektedir:

I- ORGANİK KÖKENLİ PSİKOZLAR

II- İŞLEVSEL PSİKOZLAR: Üç grupta incelenir:

1- Şizofrenik bozukluklar

- a) Katatonik tip
- b) Dağılmış (desorganize) tip
- c) Paranoid tip
- d) Ayırdedilmeyen tip
- e) Tortu tip

2- Hezeyanlı bozukluk (Paranoid bozukluk)

- a) Erotomanik tip
- b) Büyüklük tipi
- c) Kıskaç tip
- d) Somatik tip
- e) Perseküsyon tipi
- f) Belirtilmemiş tip

3- Başka bir yerde sınıflandırılmamış psikotik bozukluklar

- a) Kısa tepkisel psikoz
- b) Şizofreniform psikoz
- c) Şizoaffektif bozukluk
 - İki uçlu tip
 - Depressif tip
- d) Aktarılmış psikotik bozukluk
- e) Diğer bir şekilde belirtilmemiş psikotik bozukluk (Atipik psikoz) (1,2)

Atipik psikoz tanısı konması gereken durumlar şunlardır:

1- Alışılmamış görünümdeki psikozlar, örneğin; fonksiyon bozukluğu ile birlikte olmayan monoseptomatik beden şeması bozukluğu deliri, tek bozukluk olarak kalıcı işitsel varsanılar, menstrüel sıklusa eşlik eden geçici psikotik epizodlar.

2- Organik mental bozukluk, şizofreniform bozukluk, paranoid bozukluk veya affektif bozukluk ölçütlerine uymayan postpartum psikozlar.

3- Süresinin iki haftadan kısa olmasının dışında herhangi bir yerde sınıflanabilecek psikozlar, örneğin; presipitan psikolojik yüklenme ve zorlanma etkeni olmaksızın, sadece üç gün süren bir şizofreniform bozukluk semptomatolojisi.

4- Özgün tanı konabilmesi için yeterli bilgi olmayan psikoz vakalarında daha çok bilgi elde edilinceye kadar tanı konulması ertelenir.

5- Özgün bir tanıyı olanaksız kılan karmaşık klinik görünümü psikozlar. Özgün mental bir bozukluğun ölçütlerine uymayan psikotik semptomlar karşısında takınılacak tutum şöyle olmalıdır: (Şema-1)

*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Asistanı

HİPERKİNETİK MOTİLİTE PSİKOZLARI

Manik ya da katatonik eksitasyona benzeyebilir. Manik ataktan, otonom mekanizmalar sonucu olabilecek ani jestler ve ekspresif hareketler ile ayrılır. Bunlar çevre uyaranlarına bağlı ve kişinin mizacıyla uyumlu değildir. Katatonik eksitasyondan ayırımı ise, stereotipik hareketlerin ve garip davranışların olmamasıyla yapılır.

AKİNETİK MOTİLİTE PSİKOZLARI

Tipik katatonik stupor tablosuna uyar görünmektedir. Bunun tipik şizofreniden ayırımı herhangi bir kişilik bozulmasına yol açmayan uygun gelişimine dayanarak yapılır.

EKSİTE KONFUZYONEL PSİKOZLAR

Bazı konfüzyonlu manik durumlardan ayrılması gerekir. Farkı esas olarak, hastanın emosyonel durumundaki büyük labitede bulunur ve bu öforiden ziyade geçerli bir anksiyete ile karakterizedir. Bu hastalar manik hastalar gibi dikkatleri dağınık hastalar değildir. Çoğunlukla çevrelerindeki insanları tanımazlar ve tutarsız konuşmaları düşünce uçuşmasından bağımsız görülür.

İNHİBE KONFUZYONEL PSİKOZ

Katatonik stupor ve akinetik motilite psikozu ile, mutizm ve önemli derecede azalmış motor aktivite özelliklerini paylaşır. Ancak bu hallerden kendine korunması, ani başlaması ve negativizmin olmaması ile ayrılır.

ANKSİYETE-MUTLULUK PSİKOZU

Bu psikozun anksiyete bazı ajite depresyon olarak bilinen tabloya çok benzer. Fakat aynı zamanda hastanın güçlüklerle hareket ettiği çok fazla anksiyöz inhibisyonun olmasıyla karakterizedir. Periyodik ezici anksiyete durumları ve referans paranoid fikirler bu durumun başlıca özellikleridir. Bu özellikler yanında, kendini suçlama, hipokondriyak saplantılar, diğer depressif semptomlar hatta varsanıllar bu tabloya eşlik edebilir.

Bu psikozun mutluluk fazı kendisini çok konuşma ve grandiyöz fikirlerle gösterir. Bu fikirler kendisini düşük göstermekten çok başkalarını memnun etmek ya da dünyayı kurtarmak görevini içerir.

Leonhard, atipik sikloid psikoza grubu içinde periyodik tekrarların en sık motilite psikoza grubunda görüldüğünü, anksiyete-mutluluk psikoza grubunda daha az, konfüzyonel psikoza grubunda da en az olduğunu vurgulamaktadır. Tüm bu durumlarda tam düzelmeye kuraldır.

ATİPİK ŞİZOFRENİLER

Leonhard, daha kötü prognozu olan bu grubu sikloid psikoza grubunun malign bir çeşidi olarak değerlendirir ve kendi sistemine göre de atipik şizofrenileri üç gruba ayırır:

- 1- Duygulanım yüklü parafreni
- 2- Periyodik katatonik

3- Şizofazi

Duygulanım yüklü parafrenili hastalar türlü hezeyanlar gösterirler. Bu hezeyanlar iyi sistemleşmiş de olabilirler. Bu vakalar karakteristik özelliklerini onları kaplayan güçlü ve sürekli duygulanımdan alırlar. Bu duygulanım hezeyanlarla uyumlu bir tepki olduğu halde patalojiktir ve irritabilite, anksiyete ya da ektazi olarak görülebilir. Özellikle psikoza başlangıcında anksiyete-mutluluk psikozunun semptomları ile benzerlik göstermesi ayırımı güçleştirir.

A) Atipik psikoza, herhangi özgün mental bozukluğun ölçütlerine uymayan psikotik semptomların bulunduğu olgular için bir ek kategoridir.

B) Organik beyin sendromunu telkin eden tablolar ayrıntılı tetkik gerektirir. Teyid edilmiş birkaç çalışmada bazı epizodik psikoza grubunun limbik sistemdeki ritim bozukluklarıyla birlikte görüldüğü bildirilmiştir. Ayrıca glikoz metabolizmasındaki bozukluklarla, azot dengesindeki anormalliklerle ve serum kolesterol ve idrar katoşoleminlerindeki anormalliklerle birlikte giden periyodik katatonik durumları bildirilmiştir.

C) Eğer semptomlar seyrek rastlanan semptomlar ise ve bu durum karışıklığa yol açıyorsa bu tablo birden fazla eksen üzerinde değerlendirilmelidir.

D) Epizodik ve tekrarlayıcı psikoza grubu atipik psikoza için değerlendirmek gerekir. Bunlar lityum veya antikonvülsan tedaviye yanıt verirler. Manik depresif psikoza taklit eden atipik sikloid psikoza lityum ve E.C.T. tedavisine yanıt verirler.

Epizodik seyreden bir psikoza tablosunda; hafif nörolojik bulgular, kısmi unutkanlık dönemleri ve şaşkınlık belirtileri varsa epileptiform bir anormallik düşünmek gerekir.

Periyodik katatonik, ender görülen, ardı ardına veya aralıklarla gelen stupor veya eksitasyon tablolarıyla karakterize bir bozukluktur. Bazı psikiyatristler bu tabloda nöroleptik ve lityumla birlikte yüksek doz tiroksin verilmesinin yararlı olduğundan bahsederek.

E) Bazı atipik psikoza grubunda, işlevlerde yaygın bozukluklar görülür. Onoroid durumlar, birden fazla duyu bozuklukları, varsanıllar ve ince idrar bozukluklarıyla karakterizedir. Bazı hastalar şizofreni, bazı hastalar da şizoaffektif bozukluklar gibi tedavi edilirler.

Hızlandırıcı bir etmen olmadan gelişen kısa psikoza, kısa tepkisel psikoza benzemekle birlikte aile öyküsünden ayrıt edilmelidir.

Geç kalmış parafreni, şizofreni gibi olmakla birlikte başlangıç yaşı 45 yaştan sonradır.

F) Atipik psikoza, diğer psikoza grubunda olduğu gibi her sahada değil de sadece bir sahada, örneğin, sadece hipokondriyak hezeyanlar gibi veya sadece varsanıllarla seyredebilir. Bu tür vakalarda hastalık önce uyum genellikle iyidir. Semptomlar akut veya kronik olabilir. Eğer nöroleptik veya diğer mutad tedavi yaklaşımları etkisiz kalırsa pimozid yardımcı olabilir.

G) Sık rastlanan psikiyatrik hastalıkların atipik formlar halinde tanınması, çok seyrek görülen sendromların (semptomların) uzun süreli takibi ile tanımlanabilir. Özellikle organik beyin sendromu, bu sık görülen tablolar arasında atlanmamalıdır. Devamlı psiko-sosyal bakım diğer psikotik hastalıklardakine benzerdir (Tablo-1) (3).

Atipik psikoza için diğer bir sınıflandırma da Alman psikiyatrist Leonhard tarafından yapılmıştır. Düşünceleri Almanya dışında da epey ilgi görmüş ve tartışılmış olan Leonhard, atipik psikoza:

- 1- Atipik sikloid psikoza
- 2- Atipik şizofreniler olmak üzere ikiye ayırmıştır (4).

ATİPİK SIKLOİD PSİKOZLAR

Fazik tekrarlamalarla karakterize olan bu grup üç formda incelenir:

- 1- Motilite psikoza
a) Hiperkinetik motilite psikoza
b) Akinetik motilite psikoza
- 2- Konfüzyonel psikoza
a) Eksite konfüzyonel psikoza
b) İnhibe konfüzyonel psikoza
- 3- Anksiyete-mutluluk psikoza.

Periyodik katatoni, tipik şizofrenik katatoniden eksite ya da stuporlu fazlarının periyodisitesiyle ayrılır. Bazen akinetik ya da hiperkinetik motilite psikozuna benzer. Fakat genellikle strereotipi, tuhaflık, yüz buruşturma ve akinetikhiperkinetik özelliklerin garip karışımlarını aynı anda taşıyan özel semptomlarıyla ayrılır.

Şizofazi, kendisini kavram oluşturma ve soyut düşünce bozukluğu ile belirli ağır bir düşünce bozukluğu arazi ve belirgin tutarsız konuşma ile gösterir. Bu tür hastalar bazen ek-site konfüzyonel psikotiklere, bazen de eksite katatoniklere ya da hebefreniklere benzeyebilirler.

Leonhard ayrımını, semptomlar arasındaki geniş değişim alanını göstererek kanıtlamıştır. Ayrıca bağımsız çalışma gruplarında, atipik şizofreniklerde, tipik şizofreniklere göre farklı soydan alım bulmuştur.

826 atipik şizofrende soydan alım %5.3

203 atipik şizofrende soydan alım %13.3.

Benzer şekilde atipik şizofrenlerin ailelerinde tipik şizofrenlerin ailelerine göre daha yüksek intihar oranı olduğunu

ortaya koymuştur. Profnoz, atipik şizofrenlerde, sikloid psikozlara göre çok kötüdür. Şizofazikler ise çoğunlukla kronik olarak hasta kalırlar ya da kalıcı bir kişilik bozukluğu ile iyileşirler.

KAYNAKLAR

- 1- American Psikiyatrik Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition, Revised. Washington, DC-American Psychiatric Association, 1987.
- 2- Arkonaç O.: Psikiyatrik Semptomlar ve Sendromlar. Fatih Gençlik Vakfı Matbaa İşletmesi, İstanbul 1987.
- 3- Baker N.: Atypical Psychoses, Psychiatric Decision Making (Ed. by Dubovsky, Feiger, Eiseman) Pp 32-33, B.C. Decker Inc. U.S.A, 1984
- 4- Lehmann HE: Atypical Psychosis, Comprehensive Textbook of Psychiatry/IV (Ed. by H.I. Kaplan, B.J. Sadock) Pp 1236-1238, Williams and Wilkins Co, U.S.A. 1985