

Mental Retardasyon ve Psikopatoloji

Arif VERİMLİ *, Banu BÜYÜKKAL *, Reşit KÜKÜRT *, Hakan ATALAY *,
Tolgay ÖZSOY *.

ÖZET

Ayaktan tedaviyle kontrol altına alınamayan psikiyatrik semptomatoloji nedeniyle hastanemiz psikoz servislere yatırılan hafif ve orta derecede mental retardasyonu olan 45 hasta göstedikleri psikopatoloji ve al-dıkları tedavi açısından incelendi.

Hastaların zeka düzeyleri, uygulanabilen hastalarda WAIS (Wechsler's Adult Intelligence Scale) ile, diğerlerinde klinik gözlem ve psikiyatrik muayene ile belirlendi. Psikiyatrik semptomlar KPDÖ (Kapsamlı Psikopatoloji Değerlendirme Ölçeği) ile değerlendirildi. Her hasta için bu çalışmada kullanılmak üzere hazırlanan "Mental Retardasyondaki Psikiyatrik Semptomları Değerlendirme Formu" uygulandı.

Sonuçlar DSM-III-R'de yer alan fonksiyonel ve organik psikiyatrik bozukluklarla ilgili literatür ışığında karşılaştırıldı.

Anahtar Kelimeler: Kognitif bozukluklar, Mental retardasyon, Psikopatoloji.

SUMMARY

45 mentally retarded patients whose psychiatric symptoms could not be taken under control by out-patient measures were evaluated in terms of their psychopathology and the treatments they were given.

The intelligence levels of the patients were determined using the WAIS (Wechsler's Adult Intelligence Scale) whenever the psychiatric condition was adequate. In others who would not allow a test because of their agitation or very low intelligence, clinical considerations and psychiatric examination were used the psychiatric symptoms were assessed using the Overall rating scale for psychiatric symptoms and signs.

For each patient 'Assesment of psychopathology form', a form designed for this study was given.

The results were compared with the diagnostic groups in DSM-III-R and discussed with the related literature.

Key Words: Cognitive disorders, Mental retardation, Psychopathology.

GİRİŞ

Mental retarde kişilerin (genel nüfus içinde prevalans yaklaşık %3) yalnızca 925'inde organik faktörler belirlenebilmektedir (1). Nedenlerin belirlenemediği, çoğunluğu oluşturan gruba, herediter ve çevresel etmenlerin zeka geriliği oluşumunda rol oynayan karmaşık etkileşimlerini belirtmek üzere "kültürel-ailesel mental retardasyon" adı verilmektedir.

Zeka geriliğiyle birlikte görülen uyum kusurlarının yanısıra bu kişilerde sıklıkla davranış bozuklukları görülür (2). Mental retardasyona eşlik eden psikiyatrik bozukluklar ise uzun süredir tartışma konusudur.

Bu çalışmada, hastaneye yatış endikasyonu görülen mental retarde bireylerdeki psikiyatrik tabloları standart bir ölçek kullanarak inceledik, sıklık ve dağılımlarını ve kullanılan tedavi yöntemlerini araştırdık.

YÖNTEM VE GEREÇLER

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Ayaktan Tedavi Ünitesi'ne 1991 yılı ilk sekiz ayı içinde yapılan 21850 başvurudan 260 kişinin mental retardasyon tanısı aldığı (%1.7) ve bunların 66'sına (%26) yatış endikasyonu konduğu belirlendi. 66 has-

(*) Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 5.Psikiyatri ve Mizaç Bozuklukları Birimi

tanın 45'ine Kapsamlı Psikopatoloji Değerlendirme Ölçeği ve bu çalışma için hazırlanan "Mental Retardasyondaki Psikiyatrik Semptomları Değerlendirme Formu" uygulandı. Hastaların eski dosyaları incelendi, ulaşılabilen ailelerle görüşüldü.

Her hasta için yaş, cinsiyet, zeka geriliğinin varsa bilinen nedeni, öz ve soy geçmişi, daha önce aldığı tanımlar ve kullandığı ilaçlar belirlendi. Klinik durumu elveren hastalara WAIS zeka testi verildi. Psikiyatrik bozukluklar DSM-III-R ölçütlerine göre sınıflandırıldı.

BULGULAR

45 hasta (20 kadın, 25 erkek) araştırmaya alındı (Ort. yaş 27.2 ± 10.3). IQ ort.60 olarak belirlendi. Klinik durumları nedeniyle zeka testi verilemeyen 20 hastada zeka geriliğinin düzeyi öykü ve psikiyatrik muayene ile derecelendirildi. Hastaların %40'ının ilkokula başladığı, bunlardan %60'ının ilkokulu güçle bitirdiği, ancak yalnızca %10'unun okuyup yazabildiği anlaşıldı. Bu seride kadınlarla erkekler arasında eğitim açısından anlamlı bir farklılığa rastlanmadı. Erkek hastaların %8'i askerlik yapmıştı.

Mental retardasyonu açıklayabilecek durumlar, gebelik sırasında komplikasyon (%13), doğum komplikasyonu (%22), ensefalit (%35), kafa travması (%27) olarak belirlendi. Dokuz hastada bu nedenlerden en az ikisi mevcuttu. Hastaların %29'unda epilepsi öyküsü vardı.

Bugüne dek hastaneye yatış sayısı ortalama 2 (1-11 arası), toplam yatış günü ortalama 79 gün (5-417) olarak saptandı.

Hastaların %59'unda aktif psikotik semptomlar, %22'sinde affektif bulgular olduğu görüldü. Son tanı ve eski tanımlar gözden geçirildiğinde, 18 hastanın 26 tane psikiyatrik hastalık tanısı almış olduğu belirlendi. Psikiyatrik bozukluk başlama yaşı ort. 19.7 (±6.1) bulundu.

Gözlenen davranış bozukluklarının sıklığı şöyle idi: Aşırı hareketlilik ve saldırganlık (%81), stereotipi (%43), kendine zarar verme (%21), uygunsuz cinsel davranış (%27), obsesif-kompulsif davranış (%24), intihar girişimi (%26).

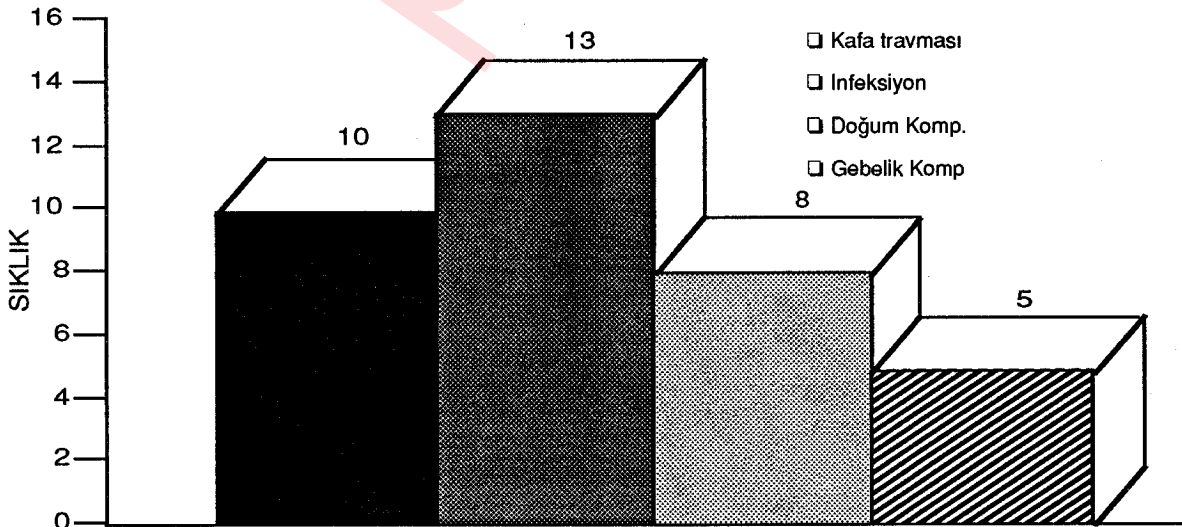
Kullanılan tedavi yöntemleri (önceki yatışlarda ve son yatışta): Antipsikotikler (%93), antiepileptikler (%45), antidepresanlar (%13), anksiyolitik ajanlar (%6), EKT (%32).

TARTIŞMA

Bu çalışma, literatürle uyumlu olarak, mental retarde kişilerde fonksiyonel ve organik psikozlar ve yanısıra kişilik bozukluğu bulunabileceği yolunda sonuçlar vermiştir (Tablo 1) (3). Kişi başına ortalama birden fazla tanı bulunması (2), atipik tabloların baskın olması (5), genel nüfusun tersine affektif bozuklukların daha az görülmesi (2) önceki yayınlarla uyumluydu. Hafif mental retarde kişilerde, görüşme-cinin güvenilirliği de gözönüne alınarak, standardize tanı ölçütlerinin uygulanabileceği, ancak mental retardasyon ağırlaştıkça görülen tabloların mental retardasyonun kendi doğasına ait olabileceği sonucuna varıldı.

Seçilecek tedavi yöntemi konusu dünya psikiyatrisi tarafından paylaşılan ortak bir sorundur. Psikotik bulgu vermeyen mental retardasyon vakalarına da acil klinik kontrol sağlamak amacıyla, antipsikotik tedavi başlanmakta, bu kişilerde özellikle yükselmiş yan etki riski gözardı edilmektedir (4). Agresivite ve diğer davranış bozukluklarına yönelik, yan etkileri daha az alternatif tedaviler seçilmesi üzerinde durulması gereken bir konudur.

Gerekli destek, tedavi ve eğitimi verecek uzmanların organizasyonu ile mental retarde kişilerin çoğu hastaneye yatırılmadan kendi ortamlarında idare edilebilir. Bu sosyal sorunun çözümü ile aileler ve psikiyatri hastanelerinin yükü kısmen hafifleyecektir.



MENTAL RETARDASYONDA ORGANİK ETMENLER

Tablo 1: Hastaların tanı grupları

	(n = 18)	
Şizofreni	3	
Şizoaffektif boz.	1	
Majör depresyon	2	
Distimik boz.	1	
Atipik aff. boz.	6	n= Hasta sayısı
Atipik psikoz	8	
Hezeyanlı boz.	1	
Kişilik boz.	4	
Toplam tanı sayısı	26	

KAYNAKLAR

- 1- Baumesister, A: Pharmacologic control of aberrant behavior in the mentally retarded, Neuroscience and Behavioral Reviews. Vol: 14, 253-262, 1990.
- 2- Linaker, O: Assessing schizophrenia in adults with mental retardation. British Journal of Psychiatry. 158, 103-105, 1991.
- 3- Ballinger, B: The psychiatric symptoms, diagnoses and care needs of 100 mentally handicapped patients. Br. J. Psychiatry 156, 525-530, 1990.
- 4- Linaker, O: Frequency of and determinants for psychotropic drug use in an institution for the mentally retarded. Br. J. Psy. 158, 251-254, 1991.
- 5- Meadows, G: Psychopathology in institutionalized mentally retarded adults. Br. J. Psy., 156, 522-525, 1990.