

kol bağımlısı hastalarda deografik özellikler. 23. Ulusal Psikiyatri ve nörolojik bilimler Kongresi.

6. Türkiye Yeşilay Cemiyeti genel merkezi, bira ve alkolizm raporu genişletilmiş 2. baskı. Sönmez neşriyat A.Ş 84 İst.

7. Yörükoğlu A. Gençlik çağı ruh sağlığı ve ruhsal sorunları, Türkiye İş Bankası kültür yayınları, Ankara 1987

KOMPULSİV SU İÇME - BİR OLGU- Dr.Erdal VARDARX, Doç. Dr. Ercan ABAYX

ÖZET : Polidipsi, geniş bir psikiyatrik hastalıklar spektrumu içinde ve birçok fiziksel durumda ortaya çıkabilen, bu yazıda major psikiyatrik hastalık göstermeyen bir polidipsi vakası ayırıcı teşhis ve tedavi açısından tartışılmıştır. Anahtar Sözcükler : Polidipsi, kompulsiv su içimi, su zehirlenmesi, diabetes insipidus, uygun olmayan ADH salgınımı ve psikiyatrik bozukluklar.

COMPULSIVE WATER DRINKING - A CASE REPORT -

SUMMARY : Polydipsia may occur in a wide range of psychiatric diseases and many physical conditions. In this paper, one polydipsia case which has no major psychiatric disease was discussed from view point of differential diagnosis and treatment.

Key Words : Polydipsia, compulsive water drinking, water intoxication diabetes insipidus, inappropriate ADH secretion and psychiatric disorders.

GİRİŞ

Bir çok psikiyatrik hastada fiziksel bir neden olmaksızın polidipsi ve poliüri görülmektedir. Bazı polidipsi hastaları hiponatremi gelişerek konfüzyon, laterji, psikoz, konvülsiyon ve ölüm ile karakterize su zehirlenmesine kadar gidebilmektedir. bu sendrom kompulsiv su içimi, psikojenik polidipsi ve kendi kendini su zehirlenmesi olarak tanımlanmaktadır. bu sendromun patofizyolojisi açık olmamakla birlikte, hipotalamik bir defekt, uygun olmayan ADH salgınımı sendromu ve nöroleptik kullanımı sorumlu tutulmaktadır. (2)

1970 li yıllara kadar psikiyatrik hastalardaki poliüri ve polidipsi araştırmaları şizofreni üzerinde yoğunlaşmıştır. 1963 de Nabson English uygun olmayan ADH salgınımını, kompulsiv su içimi olan şizofrenik bir hastada tanımlamıştır. Kronik psikiyatrik hastalarda polidipsi prevalansı 6-10% arasındadır, bu hastaların tahminen yarısı ile, dörtte birinin su zehirlenmesi semptomları gösterdiklerini inanılmaktadır. Psikiyatrik hastalar arasında görülen polidipsi olgularında, % 69-83 gibi bir oranda şizofreni teşhisi konulmaktadır (2). bu psikiyatrik hastalar sanrsal bir şekilde motive olmaktadır. (5) Duygulanım bozukluklarında, organik beyin sendromlarında, anoreksiya nervozada, ve kişilik bozukluklarında polidipsi görülmektedir (2). Barlow ve arkadaşları wander'in tanımladığı 9 olguda, kişilik bozuklukları, hipokondriazis ve depresyonun yaygın olarak görüldüğünü, 6

olguda ise histerik konversiyon epizodları ve kompulsiv yeme öyküsü bulunduğunu, ayrıca bu hastaların inkar, kaçınma, savaçlama davranışlarında aşkar olarak görüldüğünü bildirmişlerdir. (5). Polidipsi, medikal veya psikiyatrik bir bozukluk tanımlanmaksızın da ortaya çıkabilmektedir. (2). Özetle kompulsiv su içimi psikiyatrik hastalıklar arasında çok geniş bir spektruma dağılmıştır. (5).

Psikiyatrik hastalıkların spesifik semptomları ve belirtileri ile polidipsi arasındaki bağlantı açık değildir. 1936 da Seeper ve Jellinek az ve çok idrar çıkaran şizofren erkekleri kıyaslamış, ve çok idrar çıkaranların yüksek IQ, daha az emosyonel bozulma, daha fazla affektif semptom ve hafif yüksek oranda paranoya insidensi tespit etmiştir. 50 yıl sonra Lawson ve arkadaşları, şizofren hastalarda normal popülasyona oranla, bu hastaların aşağı yukarı iki misli daha fazla idrar çıkardıklarını, ve poliüri polidipsi gösteren şizofren hastaların premorbid özelliklerinin iyi olduğunu ve nöroleptiklere iyi yanıt verdiğini tespit etmişlerdir. Buna ek olarak hiponatremi tespit edilen üç hastada tardiv diskinezi ve ikisinde ventrikül genişlemesi, poliüri gösteren dört hastada da hipnatremi tespit edemediklerini bildirmişlerdir. (2).

Bu klinik sendrom, diabetes insipidus ile benzerlikleri nedeni ile çok sık karışmakta, hatta bazen ayırıcı tanıyı yapılamaktadır. Her iki durumda da su alınımı ve çıkarılması artmış, idrar osmolalitesi de düşük olarak belirlenmektedir. bununla birlikte kompulsiv su içiminde plazma osmolalitesi düşük olarak ölçülebilmekte, ancak tüm vakalarda düşük olarak bulunmamaktadır. Eğer böbrek kapasitesinin üzerinde su içilir ise hipnatremi gelişebilmektedir. (5), ancak buda sadece hastaların bir alt grubunda görülmektedir. (2). Su zehirlenmesinde basit olarak çok su içilmesinden kaynaklandığını düşünmek yanlış olacaktır, çünkü böbrekler çok yüksek miktarlarda sıvı yüklenmesini (aşağı yukarı günlük 28 litre) tolere edebilirler, yani su zehirlenmesi, bir veya daha fazla nedenden dolayı, serbest su atılımının etkilendiği polidipsi vakalarında görülmektedir. (2). Polidipsi ve su zehirlenmesinin ayrı birer antite olduklarında unutulmamalıdır. (3). Bu hastalarda uygun olmayan ADH salgınımının su zehirlenmesine yol açtığı düşünülmektedir. (5). su zehirlenmesi, kompulsiv su alınımına, psikotik veya şizofrenik hastaların çeşitli komplikasyonlarının eşlik etmesiyle, bazen akut başlayan kusmalar, bilinç bozuklukları ve epileptik nöbetler ile ortaya çıkabilen ciddi bir klinik bozukluktur.(1) (5).

Khomi, polidipsi nedeni ile su zehirlenmesi gösteren 23 olgunun 17 sinin psikotik olduğunu ve uygun olmayan ADH salgınımını zaman zaman gösterdiklerini kanıtlamıştır. (5). Kubacki, polidipsi ile seyreden bir çok olguyu gözlemlemiş, ve klinik tablonun en yaygın patogenetik açıklaması olarak uygun olmayan ADH salgınımını ileri sürmüştür, ancak hipotez tam olarak açıklık kazanmamıştır. (4). Hipotalamik bozukluk ile psikoz ilintisi nedir? tam anlaşılmamıştır. (5). Susama ve su içmenin kontrolünde en önemli oralarak dopamin görüşü hakimdir ve böylelikle psikoz-polidipsi bağlantısı yapılabilmektedir. (2) (1). Susama hissi ve su içimi, lateral hipotalamus tarafından ayarlanmakta ve

ve su içimi, lateral hipotalamus tarafından ayarlanmakta ve bu bölgede en önemli nörotransmitter olarakta dopamin bulunmaktadır. (2) (1). Lateral ventrikül içine dopamin enjeksiyonu veya hipotalamus içine apomorfine verilmesi su içilmesini başlatabilmektedir. Nigrostriyal dopamin yollarına, reversibil dopamin antagonistleri verilmesi'de su içimini azaltmaktadır. (2). Su içilmesinde bir çık faktörün , örneğin medikal hastalıkların veya drogların ADH salınımını etkileyerek klinik tabloyu oluşturdukları düşünülmektedir, örneğin amitriptilin ile birlikte thithixine uygun olmayan ADH salınımına yolu açabilmektedir. (5).

Kompulsiv su içiminde psikiyatrik hastalıklara ait ipuçları, örneğin hastalığın başlangıcında, depressif bir dönem veya emosyonel bir terse yerleşik düzenli su alınımına ters olarak, saatten saate değişen, ani başlangıçtan çok yavaş olarak artan bir su tüketimi söz konusudur, ve noktural polüri sıklık ile görülmez. (5).

Kompulsiv su içimi ile polidipsiye yol açan hastalıkların ayırımını yapmak için susuzluk testi (konsantrasyon testi) kullanılabilir, ancak teşhis karmaşası bazen test edilemeyecektir. (5). Normal kişilerde 8 saatlik konsantrasyon testi sonucunda, plazma osmolalitesi değişmeden kalır, idrara osmolalitesi ise plazma osmolalitesinin iki katına yükselir, diabetes insibitusta ise plazma osmolalitesi düşür ancak idrar osmolalitesi rölatif olarak düşük kalır, yani ADH eksikliği nedeni ile veya böbreklerin ADH ya yanıt vermemesi nedeni ile böbrekler idrarı konsantre edememektedirler; kompulsiv su içiminde başlangıçta plazma ve idrara osmolalitesi düşüktür, test sonunda plazma osmolalitesi normal değerine yükselir bununla birlikte idrar osmolalitesi, uzun süre aşırı su alınımı sonucu nefrojenik diabetes insibitus gelişmesine yol açabileceğinden, plazmanın iki katından düşüktür, benzer nedenden vazopressin testi de beklenen yanıtı vermeyebilir. Hipertonik tuzlu su infüzyonu ile plazma ADH yanıtının ölçülmesi ayrıca tanıya yardımcı olmaktadır. Eğvr ayırıcı tanı yapılamaz ve kompulsiv su içimi yanlışlıkla diabetes insibitus zannedilip ADH ile tedavi edilir ise hiponatremi ve su zehirlenmesi gelişebilir.

Bu nedenle ayırıcı tanımını yapılması gereklidir. Ancak bazı vakalarda kesin ayırımı yapmak çok zor olmaktadır, özellikle psikiyatrik bozuklukların ön planda görülmediği vakalar bu riski taşırlar. (5).

OLGU : A. Ö. 35 yaşında erkek evli 3 çocuklu memur hasta, 1.5 aydır her saat başı 2-3 bardak su içme, bol idrara çıkma, halsizlik yakınması ile baş vuran hastanın, 1.5 ay öncesine kadar herhangi bir yakınması yokmuş, bu tarihten önce gece sadece bir kez su içmeye ve idrara kalkıyormuş, 1.5 ay önce gittiği başka bir ilde, küçük oğlunun memur misafirhanesinde kalmasına izin verilmemesi üzerine, yetkililer ile tartışması olmuş ve bu olay üzerine idrar ve içtiği su miktarı artmaya başlamış, bu olaydan 15 gün sonrada daha küçük bir ile tayin edileceğini öğrenmiş, hasta burada tam bir hayal kırıklığına uğradığını ifade ediyor ve bu olay üzerinde günde 50-70 bardak su içmeye başlamış ve iç hastalıkları kliniğine diabetes insiitus ön tanısı ile yatırılmış. Hastanın günde 8-10 lt. arasında su içtiğine ve 8 lt idrar çıkardığı tespit edildi. İdrar dansitesinin düşük olması dışında laboratur bulgusu yoktu, idrar dansitesi 1002 idi. Hastaya konsantrasyon testi uygulanmasına karar verildi. Test sonu-

cunda serum elektrolit değerleri değişmedi, ancak idrar dansitesi yükseldi ve miktarı azaldı, test 8 ve 16 saatlik olmak üzere 3 kez tekrarlandı ve aynı sonuçlar alınması üzerine diabetes insibitus tanısından uzaklaşıldı, bu arada hastanın teste iyi tolerans göstermesi, iş birliği yapmaya eğilimli olması dikkate çekiciydi. Hasta bu noktadan sonra kompulsiv su içimi olarak ele alındı. Hasta ile yapılan görüşmelerde, aşırı hassas, çabuk kırılan, hoşnutsuzlukla kızgınlıklarını kolayca dışı vurmayan, kendisine yapılmış haksızlıklara karşı toleranslı davranan, kişiler arası ilişkilerinde titiz, mükemmel olmaya gayret eden, herkeze ile geçinen hekez tarafından sevilen ancak pek dikkate alınmayan, herkezin kendisi gibi iyi olması gerektiğini düşünen, birisinin kendisine kötülük yapabileceğini asla düşünmeyen, sorumluluklarına düşkün, ahlaki değerlerine bağlı hastalığına karşı oldukça meraklı bir kişi olduğu izlenimi ortaya çıktı. Heyecanını saklayamayan, heyecanlandığı her tek tük kekelemesi olan hasta feodal ve fakir bir aileden gelmiş olması, zorluklar ve sıkıntılar içinde büyümüş olması, sanki herkeze minnettarmış gibi bir izlenim yaratıyordu.

Psikiyatrik muayenesinde hafif obsesif kişilik özelliği dışında major psikiyatrik hastalık ve organik bir bozukluk tespit edilmedi.

Hasta kompulsiv su içimi tanısı ile, davranış tedavisi olarak itici koşullanma (su içme isteği aklına gelince sindirici bir uyarıcı verilmesi), ödev şeklinde "su içmeceğim" tarzında yazı yazması ile üzerine gitmi, su içimi her gün düzenli olarak kendisinin yazarak takip etmesi ve içiminin sınırlandırılması şeklinde uygulandı, ilaç tedavisi olarak alprozolam ufak dozda (0.5 mg / gün) uygulanarak yapılan izlenen hastada 3-4 gün içinde su içimi 3.5-4 lt varına indi, hasta her saat başı 2A-3 bardak su içerken, su içmesine rağmen, 2 saatte bir, 1 bardak veya yarım bardak su içmeyi, herhangi bir rahatsızlık duymadan tolere debi aşırı su içmeden de yapabileceğine inanan hasta bu şekli taburcu edildi.

TARTIŞMA : Kompulsiv su içiminin literatürde a psikiyatrik bozukluklarda daha sık görüldüğü bildirilmektedir, bu vakada major psikiyatrik bozukluk görülmemesi, hastalıklar olmaksızın kompulsiv su içiminin görülebilmesi, obsesif kompulsiv bozukluk gibi ele alınabileceği, obsesif kompulsiv bozukluk gibi ele alınabileceği vakalarda davranış tedavisinin olumlu yanıt vereceği, antikolinergik yan etkisi az olan yani ağız kuruluğuna açmayan ilaçların tercih edilebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Kompulsiv su içimi için tanı kriterlerinin t olarak belirgin olmadığı, psikiyatrik bozukluklar içinde semptommu? yoksa tek başına bir hastalık mı? olduğu tartışmasını gündeme getirmektedir.

KAYNAKLAR

1- Baysal S, Beşikçi N, Abay E ; Psikiyatrik hastalıklarda su dengesi bozuklukları. Düşünen Adam, 2(3): 217 -220, 1988

2- Mowsky BP and Kirch DG : Polydipsia and hyponatremia in psychiatric patients. Am J Psychiatry, 145 : 677-683, 1988

3- Koezapaki AB, et al : Letters to the editor. Am J Psychiatry, 146: 1235, 1989

ADOLESANLARD ÖZDEĞER DUYGUSU VE ÇEŞİTLİ PSİKOPATOLOJİK DURUMLARLA İLİŞKİSİ

Dr. Füsün Çuhadaroğlu *

ÖZET

Adolesanlarda özdeğer duygusunu incelemek üzere planlan bu çalışmada 15-18 yaşlar arasındaki üç grup ergene (psikotik, nörotik ve kontrol grupları) Rosenberg Self-Estem Scale uygulanarak özdeğer duygusunu guraplara ve cinslere göre dağılımı araştırılmıştır. Ayrıca özdeğer duygusunun kendilik kavramının sürekliliği, insanlara güvenme, eleştiriye duyarlılık, depresif duygulanım, hayalperestlik, psikosomatik belirtiler, kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme, tartışmalara katılma derecesi, ana-baba ilgisi, babayla ilişki ve psikik izolasyon ile ilişkileri ve sosyo-demografik faktörlere göre gösterdiği değişkenlikler incelenmiştir. Özdeğer duygusunun her iki hasta grubundada kontrol grubuna göre daha düşük olduğu, kızlarda bu düşüklüğün daha belirgin olduğu ve psikotiklerde daha fazla olmak üzere hassalık belirtileri gösteren adolesanlarda özdeğer duygusunun yukarıda belirtilen özelliklerle daha fazla ilişkili olduğu bulunmuştur.

SELF - ESTEEM AND ITS RELATION TO DIFFERENT PSYCHOPATHOLOGIES IN ADOLESCENCE

In this suttdy it is aimed to investigate selgf-esteem in adolescence. For this purpose Rosenberg Self - Esteem Scale is applied to adolescent between ages 15 -18 in three groups, one with psychotic symptoms, one with neurotic-symptoms, and one of healthy teenagers. The relations between self - esteem and the stability of self-concept, faithp in people, sensitivity to criticism, depressive affect, daydreaming, psychosomatic symptoms, interpersonal threat, parental interest, relationship with father and psychic isolation are examined.

In addition the variatinons in self - esteem with respect to sociodemographical factors are investigated. Self -esteem is found to be lower in both of the groups with psychiatric symptoms. The decrease of self - esteem is more obvious in girls. Changes in self -esteem is more apparently related to the factors liseted above in the patient groups, especially in the one with psychotic symptoms.

Key Words : Adolescent Pschiatry, self - esteem.

Giriş :

Özdeğer duygusu, "self -esteem" in kavramsal karşılığı olarak Türkçe'de kullanılması önerilen birterim oup kişinin kendini tanınması ve gerçekçi olarak değerlendirmesi ile kendi

yetenek ve güçlerini olduğu gibikabul edip benimsemesi sonucunda kendisine karşı duyduğu sevgi, saygı ve güven duygularını ifade etmektedir (2). Kişinin özdeğer duygusunun yüksek veya düşük olmasının tüm yaşamı boyunca büyük önemi vardır. Adolesans dönem için bu önem daha da fazladır. Başta Erikson olmak üzere birçok yazar özdeğer duygusunun kimlik gelişimi ve kendilik duygusu kazanılmasındaki rolünü vurgulamışlardır. (3,13). Aslında özdeğer duygusu ile erginlik dönemi arasındaki bu ilişkinin çift yönlü işlediği de söylenebilir. Bu açıdan bakıldığında adolesans özdeğer duygusu ile ilgili önemlideğişikliklerin ve yapıların ortaya çıkmasına neden olur (11).

Adolesans döneminde özdeğer duygusunun çelişkili olduğu önemli bir konu psikopatolojik durumlardır. Düşük özdeğer duygusu yalnızca rahatsız edici bir duygu olarak kalmaz, anksiyeteden psikoza kadar değişik psikopatolojik durumların ortaya çıkmasında da rol oynar. bu gelişim döneminde kazanılan en önemli özellik olan kimlik duygusunun sağlanmasında da özdeğer duygusunun önemli payı vardır. (3,). Kimlik duygusu sağlıklı bir şekilde gelişmezse kimlik bocalaması ve bunun daha sonra yol açabileceği borderline ve psikotik durumlar gibi patolojiler ortaya çıkabilir. Hauser 51973) 27 (15 erkek ve 12 kız) normal lise ve yüksek okul öğrencilerini incelemiş, normal gruptakilerin kendilik imgelerinin daha entegre ve özdeğer duygularının daha yüksek okul öğrencilerini incelemiş, normal gruptakilerin kendilik imgelerinin daha entegre ve özdeğer duygularının daha yüksek olduğunu bulmuştur. (7).

Aynı hasta ve kontrol grubunun altı aylık aralarla izlenmesinde hasta grup aleyhine özdeğer duygusundaki farklılığın giderek arttığını saptamıştır. Bu düşüşü kimlik bocalamasına gidış olarak yorumlamaktadır.

Özdeğer duygusu düşük olan adolesanlarda depresif ve psikosomatik belirtilere de çok daha fazla oranda rastlanmaktadır. Ergenlerde görülen davranış bozuklukları da aslında özdeğer duygusundaki düşüşe karşı bir tepki olarak ortaya çıkan tutumlardır (14). Offer ve Ostrov (1984) depresyon ve davranış bozukluğu gösteren, Jones ve Swain (1977) de suç yönelmiş (delinquent) adolesanlarda özdeğer duygusunun düşük olduğunu göstermişlerdir (8,12). Adolesans dönemine özgü bir patolojik durum olan anorexia nervosa vakalarında da özdeğer duygusunda önemli kasaklıklar olduğu gösterilmiştir (1).

*Psikiyatri Uzmanı , Hacettepe Üni. Psikiyatri Ana Bilim Dalı.