

DİRENÇLİ ŞİZOFRENİ TEDAVİSİNDE İDAME EKT KULLANIMI: BİR OLGU SUNUMU

Burcu Yüce, İshak Saygılı, Yiğit Kıvılcım, Begüm Başıyigit, Hüseyin Güleç

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Dirençli şizofreni; 2 gruptan 1000 mg/gün klorpromazin eş-değeri ilacı 6 haftalık kullanmaya karşın yanıt alınamaması, 5 yıl işlevselliğin bozukluğu, 60 mg veya üzeri haloperidole yanıt vermeme olarak tanımlanır. Bu hastalarda uygulanabilen tedavilerden birisi idame EKT'dir. İdame EKT'nin sıklığı ve süresi konusunda bilgiler yetersizdir, genellikle 16- 20 hafta önerilir, sıklığı depresmeyi önleyecek en az düzeyde olmalıdır. Genellikle haftada bir olarak başlayıp azaltma, her 1-3 haftada bir uygulama, belirtiler çıkınca 1-2 kez uygulama yöntemlerinden birisi kullanılır. Biz bu olguyla dirençli şizofreni tedavisinde idame EKT'nin etkili olduğunu göstermeyi amaçladık.

OLGU: 34 yaşında, erkek, bekar, ortaokul mezunu, çalışmıyor, ailesiyle yaşıyor. Huzursuzluk, uykusuzluk, küfür eden, emir veren sesler duyma, zarar göreceğinden ve vereceğinden korkma, sinirlilik şikayetleri ile başvurmuş, şizofreni tanısı ile yatırılmış. 12 yıllık hastalık öyküsü ve önceden 9 kez yatışı olan hastanın 15 yıldır işlevselliği ve sosyalliği kötüleşmekteymiş. Daha önce bir kez balkondan atlayarak intihar girişimi olmuş. Son tedavisi klopazapin 400 mg/gün, amisülprid 400 mg/gün, lamotrijin 100 mg/gün olup, düzenli olarak kullanmaktaymış. Ailede bipolar bozukluk öyküsü mevcutmuş.

Ruhsal durum muayenesinde; özbakım azalmış, psikomotor aktivitesi artmış, göz teması kısıtlı, duygulanımı kısıtlı ve anksiyöz, duygudurumu disforikti. Çağrışımları dağılıyordu. Görsel işitsel varsanı ve paranoid-persekütif hezeyanları mevcuttu. Bilişsel işlevler yeterliydi. Muhakeme yetersiz, içgörü kısmiydi.

Yatışında tedavisi amisülpirid 600 mg/gün, klopazapin 450 mg/gün, lamotrijin 200 mg/gün olarak düzenlendi, 7 seans ve taburculuk sonrası haftada 1 olmak üzere 23 seans idame EKT uygulandı, Görsel işitsel varsanılarda gerileme, perseküsyon hezeyanlarında azalma oması üzerine 2 hafta aralıklarla düzenlendi, halen devam etmektedir.

TARTIŞMA: Dirençli şizofreni tedavisinde EKT önemli bir seçenektir. Farmakoterapi ile kombinasyonunun başarılı ve güvenli olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Bir çok kronik hastalıkta olduğu gibi amaç semptomları kontrol altında tutmaktır. İdame EKT ile pozitif semptomlarda, subjektif yakınmalarda belirgin azalma olması ve rehabilitasyon aktivitelerine katılabilirliğin gelişmesi kolaylaşmaktadır. İdame EKT ile olgumuzda pozitif semptomlar azaldı, BPRS skoru 58'den 17'ye geriledi, sosyal katılımı arttı

Anahtar Kelimeler: şizofreni, tedavi direnci, idame EKT

ŞİZOFRENİDE GENİTAL SELF MUTİLASYON VE İNTİHAR GİRİŞİMİ: BİR OLGU SUNUMU

Volkan Seneger, Yiğit Kıvılcım, Mehmet Fatih Üstündağ, Hüseyin Güleç

Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: İntihar riski, ruhsal hastalığı olanlarda, olmayanlara göre 3-12 kat fazladır. Şizofreni hastalarında özkıyım davranışı oldukça sıkıtır ve yaklaşık olarak hastaların %10'u özkıyımla kaybedilir. Self mutilasyon; ölüm isteği olmaksızın bireyin bilerek ve isteyerek, kendi bedeninin bir bölgesine zarar vermesi olarak tanımlanır. Genital self mutilasyon genellikle psikozla ilişkilidir. Bu makalede somatik hezeyanları doğrultusunda selfmutilasyon eyleminde ve intihar girişiminde bulunan bir şizofreni olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: 20 yaşında, erkek, bekar, üniversite öğrencisi, ailesiyle yaşayan hasta suisid riski nedeniyle servisimize yatırıldı. Yaklaşık 3 yıldır sosyal içe çekilme tariflenen, bu sürede şüphecilik, korku hissi, eşyalara zarar verme, sinirlilik, kendi kendine gülme şikayetleri olan hastanın, son 4 aydır şikayetleri artmış. Son 1 haftadır cinsel organının küçülerek kopacağını ve zamanla kadınlışacağını düşünmüş ve bunun için defalarca ürolojiye başvurmuş. Hasta cinsel organının içinde birşey olduğu hezeyanı doğrultusunda cinsel organına kesi atmaya çalışmış, intihar amacıyla banyoda pergel ucuyla boynuna kesi atmıştır. Ruhsal durum muayenesinde özbakımı orta, psikomotor aktivitesi azalmış olan hastanın duygudurumu ve duygulanımı kısıtlıydı. Konuşmanın hızı ve tonlaması azalmıştı. Düşünce içeriğinde somatik sanrısı mevcuttu. Dürtü kontrolü azalmıştı. Muhakeme bozuktu, içgörü yetersizdi. Fizik muayenesinde boynunda 10 cm'lik süturlu kesi izi, cinsel organında hafif laserasyon mevcuttu. Yatışında haloperidol 20 mg/gün, biperiden 10 mg/gün tedavisi başlandı. Takiplerde risperidon 4 mg/gün, biperiden 4 mg/gün şeklinde düzenlendi. Yatış BPRS skoru 56, takiplerde BPRS skoru 36 idi.

TARTIŞMA: Genital self mutilasyon için risk etkenleri self mutilasyon eyleminin olması, 20-29 yaşlarında, erkek olma, yalnız yaşama, fiziksel-cinsel kötüye kullanım öyküsü, suçluluk duygusuna neden olabilecek cinsel eylemler sayılmaktadır. Literatürde self mutilasyon olgularında intihar girişimlerinin görülebileceği bildirilmiştir. Yayınlanan erkek genital self mutilasyon olgularının %87'sinin psikotik bozukluktur, bunlar arasında şizofreni ilk sıradadır. Olgumuzun tanısının şizofreni, cinsiyetinin erkek, belirtilen yaş aralığında olması ve self mutilasyon öyküsünün bulunması nedeniyle, genital self mutilasyon ve intihar girişimi açısından risk grubu içindedir. Sonuç olarak psikoz hastalarında bahsedilen risk faktörleri varlığında genital self mutilasyon ve intihar girişimi açısından yakın takip ve etkili tedavi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: şizofreni, genital self mutilasyon, intihar girişimi

EMDR TERAPİSİ İLE TEDAVİ EDİLEN KOMPLİKE YAS BOZUKLUĞU OLGUSU

Alişan Burak Yaşar¹, Ayşe Enise Abamor², Fatma Dilara Usta³, Şeyma Kaanoğlu⁴, Önder Kavakçı⁵

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

²İstanbul Şehir Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul

³Üsküdar Üniversitesi, Klinik Psikoloji (Tezli Yüksek Lisans), İstanbul

⁴Yeditepe Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul

⁵Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Psikiyatri Bölümü, Sivas

AMAÇ: Kaybedilen yakına özlem, keder, ölen ve ölüm üzerine sürekli düşünceler ve genel işlevselliğin klinik olarak belirgin düzeyde azalması şeklinde görülen yas 6 aya kadar normal kabul edilirken 6 aydan fazla sürdüğünde çeşitli bozukluklara sebep olabilmektedir. Bu durumun 1 yılı aşması halinde ise Komplike Yas Bozukluğunun (KYB) varlığı sorulanmalıdır.