

# Jactatio Corporis Nocturna ve Disosiyatif Bozukluk: Bir Olgu Sunumu



Dr. Zerrin PELİN<sup>1</sup>, Dr. Semra KARATAŞ<sup>2</sup>, Dr. Sermin KESEBİR<sup>3</sup>

## ÖZET

Jactatio corporis nocturna bir çeşit parasomnidir. Uykuda süren ritmik beden hareketleri yenidoğan ve erken çocukluk döneminde sık görülmekte, dört yaşından sonra kendiliğinden çözülmesi beklenmektedir. Bu hareketler erişkin dönemde nadiren sürmektedir. Ritmik beden hareketleri uykunun diğer dönemleri ile karşılaştırıldığında, karakteristik olarak uyanıklıktan uykuya geçiş dönemlerinde ortaya çıkmaktadır. Bazı psikiyatrik hastalıklar uykuya ilişkili ritmik hareket bozuklukları (jactatio corporis nocturna) ile birlikte olabilir. Yakın geçmişteki çalışmalar disosiyatif hastalıklarla parasomniler arasında ilişkiden söz etmiştir. Bu olgu sunumunda 33 yaşında nokturnal, tekrarlayıcı, yuvarlanan beden hareketleri ve gün boyu süren yorgunluk bildiren bir erkek hasta ele alınacaktır. Hasta ayrıca kendisi için önemli bazı günleri hatırlamadığını (kızının ameliyatı gibi), bazen gerçekte rüyayı karıştırdığını, kafasında fanteziler kurduğunu ve çoğunlukla kurduğu fanteziler sırasında ruhunun bedeninden yükselip vücudunu ve fantezisini yukarıdan seyrettiğini belirtmiştir. Ayrıntılı nöropsikiyatrik değerlendirme ile hastaya aynı zamanda disosiyatif bozukluk tanısı konmuştur. Video polisomnografi kayıtları tekrarlayıcı ve dairesel beden hareketlerinin REM döneminde ortaya çıktığını göstermektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Parasomni, uykuya ilişkili hareket bozuklukları, disosiyatif bozukluk

## GİRİŞ

Jactatio corporis nocturna (JCN) uykuya ilişkili ritmik hareket bozukluğudur (ASDA 2005). Uykuya ilişkili ritmik hareket bozukluğu (UİRH) uykuya ilişkili hareket bozukluğu olarak sınıflandırılır ve vücudun değişik bölümlerindeki kas gruplarının yavaş ve sürekli ritmik hareketleri ile karakterizedir.

## SUMMARY

### Jactatio Corporis Nocturna and Dissociative Disorder: A Case Report

Jactatio corporis nocturna is a type of parasomnia. Rhythmic body movements during sleep are commonly observed in infancy and early childhood, and spontaneous resolution is expected after the age of 4 years. Rarely, the body movements persist until adulthood. Rhythmic body movements characteristically occur during the wake-sleep transition period, rather than during other sleep stages. Some psychiatric diseases can co-occur with sleep-related movement disorders. A relationship between parasomnias and dissociative disorders has been recently reported.

Herein we present a 33-year-old male with nocturnal repetitive rolling body movements and daytime fatigue. The patient also had loss of memory of some important events (such as the day his daughter underwent surgery), and reported that he sometimes confused reality with dreams had fantasies during which he experienced his spirit rising above to watch his body and fantasy. Detailed neuropsychological assessment showed that the patient also had a dissociative disorder. Video-polysomnographic recordings showed repetitive, rolling body movements that occurred only during rapid eye movement (REM) sleep.

**Key Words:** Parasomnia, sleep related movement disorder, dissociative disorder

Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflandırmasında (ICSD-2) ise çocuklarda görülen uykuya sarhoşluğu ya da uykuya sırasında belirgin olan tekrarlayan, stereotipik ve ritmik motor davranışlar şeklinde tanımlanmaktadır. Ritmik hareket döneminin sıklıkla uykunun başlangıcında olmak üzere, gece boyunca herhangi bir zamanda oluşabildiği, uyanıklık aktivitelerinin 0,5-2 saniye sürdüğü ve 15 dakikanın altında sonlandığı

**Geliş Tarihi:** 02.11.2011 - **Kabul Tarihi:** 26.12.2011

<sup>1</sup>Doç., Nöroloji Bl., Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, <sup>2</sup>Asis., <sup>3</sup>Doç., Psikiyatri Bl., Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

Dr. Zerrin Pelin, e-posta: zerrinp@gmail.com

belirtilmektedir (Kempnaers ve ark. 1994). UİRHB'nin yaygınlığı küçük çocuk ve bebeklerde yüksektir, daha büyük çocuklar ve diğer yaşlarda ise zekâ geriliği, otizm ya da diğer yaygın gelişimsel bozukluklar ile birlikte olabileceği bildirilmektedir (Newell ve ark. 1999). Mayer ve arkadaşları (2007) ergenlik dönemi ve erişkinlikte devam eden 24 ritmik hareket bozukluğu (RHB) hastası bildirmiştir. 20 erişkin hastanın 16'sında hareketlerin çocukluk çağında başladığı belirtilmektedir.

Bazı psikiyatrik hastalıklar uyku bozuklukları ile birlikte olabilir ya da onların sıklığını arttırabilir. Çocukluk çağı travmatik olayları ile disosiyatif bozukluk ve uyku bozukluğu ilişkisi gösterilmiştir (Agargun ve ark. 2002). Yakın tarihli bazı çalışmalar ise, disosiyatif bozuklukların parasomni gibi uyku bozuklukları ile ilişkisine dikkat çekmektedir (Thorpy ve Plazzi 2010). Disosiyatif bozukluğu olan hastalarda elektroensefalografik (EEG) değişiklikler, hızlı olmayan göz hareketleri (NREM) uyku evresinde ve sıklıkla uykunun ilk yarısında görülür. Ritmik hareket döneminin REM (rapid eye movement-hızlı göz hareketleri) uykusu sırasında ortaya çıktığı az sayıda olgu bildirimi bulunmaktadır (Anderson ve ark. 2006). Bu yazıda, yuvarlanan beden hareketinin (Jactatio corporis nocturna-JCN) REM uykusu sırasında ortaya çıktığı, disosiyatif bozukluk tanılı erişkin bir hasta anlatılmaktadır.

## OLGU

*Öykü, Klinik Değerlendirme ve Polisomnografi:* 33 yaşında erkek hasta Uyku Bozuklukları Merkezi'ne uyku sırasında ortaya çıkan ve bedeninin tümünü kapsayan ardışık ve tekrarlayıcı yuvarlanma hareketi ve gün içinde halsizlik şikayeti ile başvurdu. Buna ek olarak rahatlatıcı gündüz düşlerinden yakındı. Bir odaya gidip yatağa uzanarak, bedenini her iki yana yuvarlamaya başladığını, bir fantazi düşünüp, bu fantazinin içerisinde rol aldığını, bu sırada ruhunun bedeninden yükseldiğini, kurduğu fanteziyi ve bedenini yukarıdan seyrettiğini hissettiğini anlattı. Bu süreçte gerçeklik değerlendirmesini kaybetmediğini belirtmektedir. Bedeninden ayrılarak kendisini seyretme hissini, başka işlerle uğraşırken de zaman zaman yaşadığını söyledi. Bir iyi, bir de kötü beninin olduğunu, her ikisinin de isminin aynı olduğunu, birinin diğerine baskın olmadığını, devamlı çatışma içinde olduklarını, bu durumun onu çok yorduğunu, bazı zamanlarda ise hiç seslerinin çıkmadığından söz etti. Zaman zaman dalgınlıkları olduğunu, insanlarla konuşurken konuşmanın bazı bölümlerini duymadığını, kendisi için önemli bazı günleri (kızının ameliyatı gibi) hiç hatırlamadığını, tüm bu durumlardan çok rahatsız olduğunu belirtti. Olayların gerçekten mi yaşandığı yoksa rüyasında mı gördüğünü bazı zamanlarda karıştırdığını söyledi.

Hastanın bulguları 1,5 yaşında iken başlamış. Uykuda ya da uyanma sırasında, bedenini sağa ve sola yuvarlama şeklinde

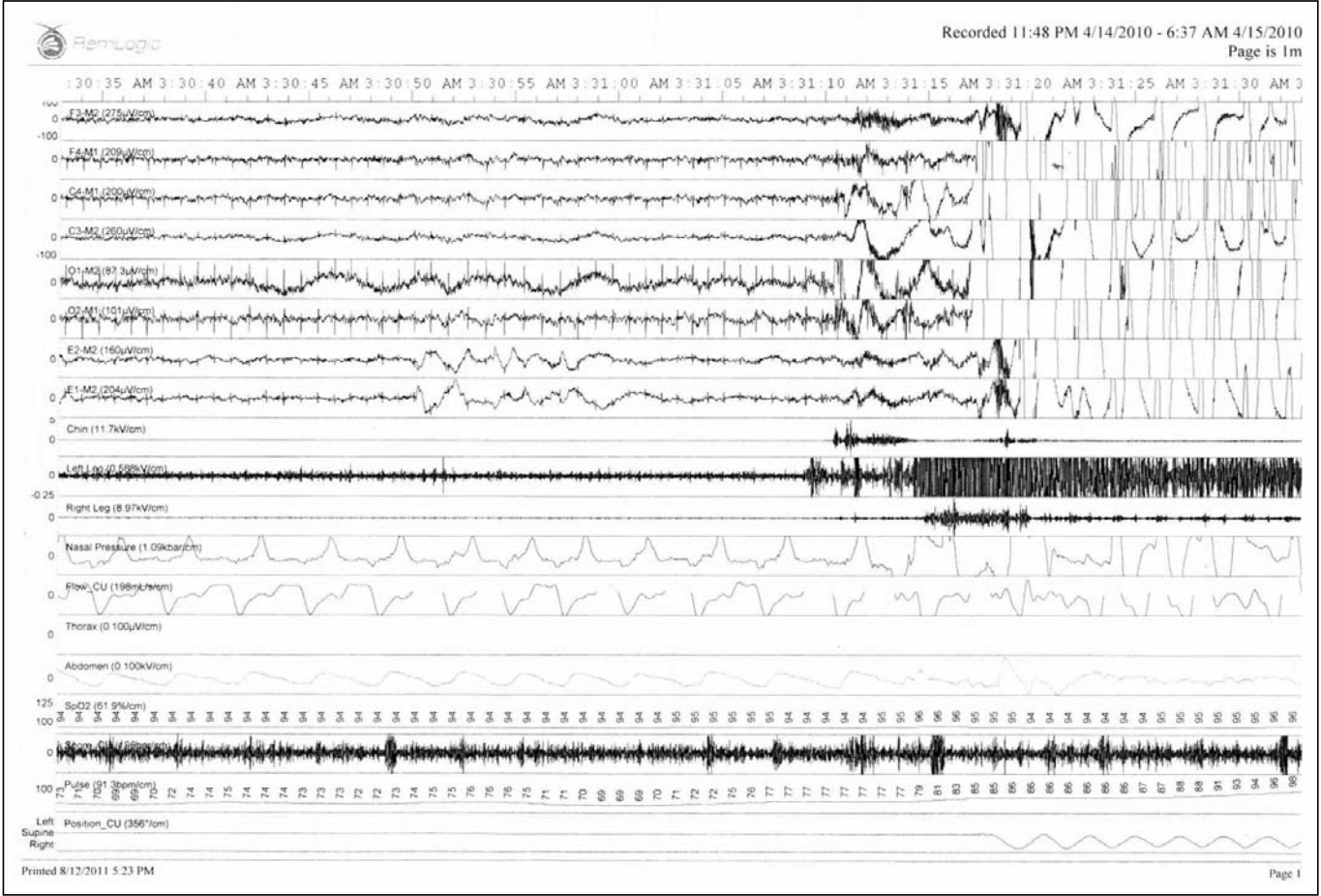
görülen ardışık, ritmik ve tekrarlayıcı hareketleri varmış. Ergenlik döneminde kendisini çökkün hissettiği zamanlarda yuvarlanma hareketlerinin gün içinde de olduğunu belirtti. Artık sadece uykuda iken ortaya çıkan beden hareketlerinin, bir gece içinde 4 ya da 5 kez olduğunu, kendisinin bunu hatırlamadığını belirtti. Hasta kliğimize kendisinin beden hareketlerinden çocuklarının korkması üzerine başvurduğunu söyledi. Psikomotor gelişimi olağan olan hastanın, aile öyküsünde epilepsi ya da başka bir nörolojik hastalık, uyku bozukluğu ve psikiyatrik bozukluk bulunmamaktadır.

*Klinik değerlendirme:* Başvuru sırasındaki fizik ve nörolojik bakısı normaldi, laboratuvar tetkiklerinde de herhangi bir anormallik saptanmadı. Videoelektroensefalografide (VEEG) epileptik aktivite gözlenmedi. Psikiyatrik bakısında anksiyete, depersonalizasyon, derealizasyon ve disosiyatif amnestik süreçler tanımlandı. SCID-D (Structured Clinical Interview for DSM-IV Dissociative Disorders) ile yapılan görüşmede tanı başka türlü adlandırılmayan disosiyatif bozukluk olarak değerlendirildi. Psikiyatrik değerlendirmede Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği puanı 11, Disosiyatif Yaşantılar Ölçeği puanı 32, Çocukluk Çağı Travma Ölçeği, emosyonel kötüye kullanım puanı 4,8, fiziksel kötüye kullanım puanı 1,8, cinsel kötüye kullanım puanı 1 idi. Epworth Uykululuk Skalası ve Iowa Uyku İndeksi ile yapılan değerlendirme olağan bulunurken, Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi ile uyku kalitesi bozuk olarak değerlendirildi.

*Polisomnografi (PSG):* Videopolisomnografi (V-PSG) standart EEG montajı uygulanarak Embla N7000 kayıt sistemi kullanılarak, EEG (F8, F4,C4, T4,T6, P4, O2, F7, F3, C3, T3, T5 P3, O1), elektrookülogram (EOG), elektrokardiogram (EKG), çenealtı elektromyelogram (EMG) ve her iki bacakta anterior tibialis EMG'si iki gece olmak üzere kaydedildi. Solunum, göğüs ve karına indükleyici pletismograf takılarak, oronazal akım ve nabız oksimetresi kullanılarak görüntülandı. Uyku evreleri, Amerikan Uyku Tıbbı Akademisi (AASM 2007) ölçütlerine göre puanlandı.

Polisomnografik kayıtlar her REM periyodunda ritmik beden hareketleri olduğunu gösterdi. REM ile birlikte başlayan beden yuvarlama hareketi şekil 1'de 60 saniyelik devre şeklinde görülmektedir. Hareketin frekansı 0,5-2,0 Hz, ritmik hareketin toplam süresi bir gece içinde 10 dakika olarak hesaplandı. Uyku sırasında uyku apnesi ya da periyodik bacak hareketleri gibi diğer uyku ilişkili ritmik hareket bozuklukları gözlenmedi.

Bu bulgularla JCN tanısı koyduğumuz hastaya, melatonin 3 mg/gün, klonazepam 1 mg/gün ve paroksetin 20 mg/gün şeklinde tedavi başlandı, psikoterapi uygulanmadı. Dört haftanın sonunda yapılan değerlendirmede, hasta sıkıntısının ve iç çatışmalarının azaldığını ancak, uykudaki hareketlerinin aynı şekilde sürdüğünü belirtti.



ŞEKİL 1. REM Uykusu sırasında ortaya çıkan 20-94 saniye süreli vücut sallanmalarının polisomnografik kaydı.

## TARTIŞMA

Bazı psikiyatrik hastalıklar uyku bozuklukları ile birlikte olabilir ya da onların sıklığını arttırabilir. Çocukluk çağı travmaları ve disosiyatif bozukluk ile uyku bozuklukları arasında bir ilişki olduğu ileri sürülmektedir (Thorpy ve Plazi 2010). İlk kez Kempnaers ve arkadaşları (1994) 34 yaşında, parasomnisi olan bir hastada depresif bozukluk ve sınır kişilik bozukluğu saptamışlardır. Mayer ve arkadaşları (2007), yaşları 11 ile 66 arasında değişen 24 RHB hastasının 6'sında dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, depresif bozukluk ve sınırda kişilik bozukluğu gibi psikiyatrik bozukluklar bildirmişlerdir. Bizim hastamız JCN tanı, yüksek DES ve CTQ-28 puanları ve SCID-D ile konan disosiyatif bozukluk tanısı dışında, nöropsikiyatrik değerlendirmeleri olağan bir olgudur ve bilgilerimize göre disosiyatif bozuklukla birlikte RHB olan ilk olgudur.

Bazı RHB olguları ergenlik dönemi ve erişkinlikte dirençli olarak sürer (Stepanova ve ark. 2005, Su ve ark. 2009). RHB % 46 oranında NREM uyku sırasında ya da uykuyarıklık geçiş dönemleri sırasında, % 30 hem NREM hem REM sırasında ve % 24 REM uykusu sırasında görülmektedir (Kohyama ve ark. 2002). Bir çalışmada 24 RHB

hastasının 5'inde (% 20,8) hareket bozukluğunun REM uykusu sırasında ortaya çıktığı bildirilmiştir (Mayer ve ark. 2007). Kempnaers ve arkadaşları diğer uyku evrelerinde olan ama daha çok REM uykusunda ortaya çıkan RHB olan bir hasta tanımlamışlardır. Bizim hastamız 33 yaşında, beden hareketleri REM uykusu başında ortaya çıkan ve başka hiçbir uyku evresinde hareket bozukluğu olmayan bir olgudur.

Mahowald ve Schenck'e (1991) göre REM uykusu davranış bozukluğu (RDB) disosiyatif bir durumdur. RDB'da polisomnografik karakteristik bulgu REM uykusunda tonus kaybının yok olması ve canlı rüyalara eşlik eden karmaşık, sıklıkla şiddet içeren davranışlardır. RDB'de hastalar uykudadır, ancak sıklıkla uyanır ve rüyalarını hatırlarlar (Fantini ve ark. 2005). Bizim hastamızda RHB, rüya içeriğinin harekete geçirilmesi gibi karmaşık bir davranışın ve bir rüyanın hatırlanması gibi bir durumun olmayışı nedeni ile RDB'den kolaylıkla ayrılmıştır.

REM uykusunun oluşumu, serebral korteksten spinal kord kadar değişik nöron gruplarının işlevindedir (Nofzinger ve ark. 1997). REM uykusunda lateral hipotalamus, amigdalya ve striatal alanları içeren limbik ve paralimbik

bölgelerde, orbitofrontal, singulat, entorinal ve insular tabakalarda aktivasyon vardır. Hipokampus ve amigdala, duyuşsal kapılama, duyuşsal bilgi işleme, içerik analizi, şimdiki yaşantıyı geçmiş yaşantılarla karşılaştırma işlevlerinde anahtar yapılarıdır. Hipokampus ve ilişkili olduğu medial temporal lob bellek sistemi, dış dünyadan gelen uyarılar ve onların ilişkili olduğu içerikle ilgili ipuçlarını değerlendirirken, amigdala dış uyarıların, duyuşları ilgilendiren iç uyarılarınla eşleştirilmesini ve duyuşsal koşullanmayı sağlar (Ünal 2003). Disosiyatif durumlarda da özellikle hipokampal ve orbitofrontal alanlarda perfüzyon

değişiklikleri vardır (Sar ve ark. 2007). Buna ek olarak çocukluk çağı travmasının nörogelişimsel sürece etkisi, orbitofrontal bölgede bilateral perfüzyonu azaltmak şeklindedir (Thorpy ve Plazzi 2010). Oluşum hipotezlerinden birine göre RHB, öğrenilmiş, gerilim azaltıcı bir telafi mekanizması ile ortaya çıkar (Kempnaers ve ark. 1994). Bu hipotez aynı zamanda disosiyasyon için de geçerlidir (Agargun ve ark. 2002). Her iki durumun oluşum süreci ve etkilediği beyin bölgeleri arasında kesişen noktalar olabileceği ileri sürülebilir.

## KAYNAKLAR

- Agargun MY, Kara H, Ozer OA ve ark. (2002) Sleep related violence, dissociative experiences, and childhood traumatic events. *Sleep and Hypnosis*, 4:52-7.
- Anderson KN, Smith IE, Shneerson JM (2006) Rhythmic movement disorder (Head banging) in an adult during rapid eye movement sleep. *Mov Disord*, 6: 866-79.
- American Academy of Sleep Medicine (AASM) (2007) *Manual for the Scoring of Sleep and Associated Events: Rules, Terminology and Technical Specifications*, Newyork.
- Fantini ML, Ferini-Strambi L, Montplaisir J (2005) Idiopathic REM sleep behavior disorder: Toward a better nosologic definition. *Neurology*, 64:780-6.
- American Sleep Disorders Association (ASDA) (2005) *International Classification of Sleep Disorders: Diagnostic and Coding Manual*, Rochester, MN.
- Kempnaers C, Bouillon E, Mendlewicz J (1994) A rhythmic movement disorder in REM sleep: a case report. *Sleep*, 17:274-9.
- Kohyama J, Matsukura F, Kimura K ve ark. (2002) Rhythmic movement disorder: Polysomnographic study and summary of reported cases. *Brain Dev*, 24:33-8.
- Mahowald MW, Schenck CH (1991) Status dissociatus-A new perspective on states of being. *Sleep*, 14:69-79.
- Mayer G, Frenz JW, Kurella B (2007) Sleep related rhythmic movement disorder revisited. *J Sleep Res*, 16:110-6.
- Newell KM, Inledon T, Bodfish JW ve ark. (1999) Sprague RL. Variability of stereotypic body-rocking in adults with mental retardation. *Am J Ment Retard*, 104: 279-88.
- Nofzinger EA, Mintun MA, Wiseman M ve ark. (1997) Forebrain activation in REM sleep: an FDG PET study. *Brain Res*, 770:192-201.
- Sar V, Ünal SN, Ozturk E (2007) Frontal and occipital perfusion changes in dissociative identity disorder. *Psychiatry Res*, 156: 217-23.
- Stepanova I, Nevsimalova S, Hanusova J (2005) Rhythmic movement disorder in sleep persisting into childhood and adulthood. *Sleep*, 28: 851-7.
- Su C, Miao J, Liu Y ve ark. (2009) Multiple forms of rhythmic movements in an adolescent boy with rhythmic movement disorder. *Clin Neurol Neurosurg*, 111: 896-9.
- Thorpy MJ, Plazzi G (2010) *The Parasomnias and Other Sleep Related Movement Disorders*. 1. Baskı, New York, Cambridge University Pres, s.361-3.
- Ünal S (2003) Şizofrenide bilişsel işlev bozuklukları ve belirti oluşumu ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4:46-53.