

## Mektup

### ÇOCUKLUK ÇAĞI TANISAL AYIRIMINDA BİPOLARİTE

#### Sayın Yayın Yönetmeni,

Derginiz Bahar 2015 1. sayısında yayınlanan “Şizotipal Kişilik Bozukluğu ile Otizm Spektrum Bozukluklarının Ayırıcı Tanısı: Bir Olgu Sunumu” başlıklı olgu bildirimini büyük bir dikkat ve ilgiyle okudum (Ünver ve ark. 2015). Yazı, şizotipinin ve otistik semptomların yakın ilişkide olduğu şizotipal kişilik bozukluğu ve otizm spektrum bozukluklarının ortak klinik bulgularını ve ayırıcı tanısını anlamakta oldukça bilgilendiricidir. Olgunun klinik takibi ve yapılan psikometrik değerlendirmeler neticesi hem şizotipal özelliklerin gözlenmesi, hem de otistik bulguların yer alması bu vakayı oldukça eğitici kılmaktadır. Olgudan yola çıkarak ortaya konan tanısız karmaşaya birkaç eklemeye yapmak istiyorum. Öncelikle hastanın 2 yaşından itibaren otistik semptomlar sergilemesi bu vakanın muhtemel gelişimsel bir bozukluk ekseninde olduğunu düşündürmektedir. Hastada ilerleyen yaşlarda ortaya çıkan davranım bozuklukları da bunu destekler niteliktedir. Her ne kadar mistik/metafizik uğraşları, büyüsel ve paranoid düşünce içeriği, garip görünümü ve sosyal iletişim sorunları, hastanın küçük yaşına rağmen bir A kümesi kişilik patolojisi lehine düşünülmüşse de, hastada tanısız değeri olan bazı bulgular dikkat çekmektedir. Hastanın sosyal iletişiminde otoriteyle çatıştığı, büyüklerine “sen” diye hitap ettiği, öğretmenin masasına oturma, büyüçülük yetisi olduğuna inanma, kimseyle direktif almama gibi grandiyöz/büyükleme tutumları sergilediği görülmektedir. Ayrıca referans düşünce içeriğinin bulunduğu, sosyal iletişimde sınırsızlığının olabildiği, duygulanımında dalgalanma olduğu ve dürtüsel davranışlar sergilediği, engellenme eşiğinin düşük olduğu, zaman zaman cinsel içerikli düşünce ve davranış patolojilerinin bulunduğu anlaşılmaktadır. Tüm bu klinik veriler ışığında bipolar spektrumun da bu olgunun ayırıcı tanısına dahil edilmesi gerektiği kanaatindeyim. Nitekim hastanın tedavi öyküsüne bakıldığında

metilfenidat tedavisine cevap vermemiş olması, antidepresan içerikli tedavi neticesinde kliniğinin kötüleşmesi de bipolarite açısından şüphe uyandırmaktadır. Erken başlangıçlı bipolar bozukluğun tanısız karmaşıklığına yönelik bildirimler mevcuttur. Epizodik gidişin önemli bir tanısız özellik olduğu ve ailesel yüklülüğün tanı koymada önemi literatürde ifade edilmiştir (Baroni ve ark. 2009). Bununla birlikte, epizodik olmayan kronik irritabilitenin de bipolar bozukluk ile ilgili olabileceğine yönelik çelişkili de olsa veriler bulunmaktadır (Grimmer ve ark. 2014). Ayrıca erken başlangıcın bipolar bozuklukta artmış eşanı ve kötü prognozla ilişkili olduğu bildirilmiştir (Perlis ve ark. 2004). Bu olguda, klinisyenlerin hastanın tedavisini son olarak ketiapin ve aripiprazolü içerecek şekilde düzenlemelerinin de muhtemel bipolarite spektrumu açısından etkili olabileceğini düşünmekteyim. Bu noktada, özellikle erken çocukluk döneminde başlayan bipolar bozukluk için önem arz eden aile öyküsü ve epizodik gidişin varlığı gibi değerlendirmelerin, hastalığın ayırıcı tanısında önemli olacağı kanaatindeyim.

Saygılarımla.

#### Kaynaklar

- Baroni A, Lunsford JR, Luckenbaugh DA (2009) Practitioner review: the assessment of bipolar disorder in children and adolescents. *J Child Psychol Psychiatry* 50:203-15.
- Grimmer Y, Hohmann S, Poustka L (2014) Is bipolar always bipolar? Understanding the controversy on bipolar disorder in children. *F1000Prime Rep* 6:111.
- Perlis RH, Miyahara S, Marangell LB ve ark. (2004) Long-term implications of early onset in bipolar disorder: data from the first 1000 participants in the systematic treatment enhancement program for bipolar disorder (STEP-BD). *Biol Psychiatry* 55:875-81.
- Ünver B, Öner Ö, Yurtbaşı P (2015) Şizotipal Kişilik Bozukluğu ile Otizm Spektrum Bozukluklarının Ayırıcı Tanısı: Bir Olgu Sunumu. *Türk Psikiyatri Derg* 26:65-70.

<sup>1</sup>Uzm., Dr. Onur Durmaz,

e-posta: drodurmaz@gmail.com

Psikiyatri Bl., Balıkesir Asker Hastanesi, Balıkesir.