

Psikotik Bipolar Depresyonda Çoklu Ağır Kendini Yaralama Davranışları İçin Elektrokonvülsif Terapi

Manu ARORA¹ MD; Samir Kumar PRAHARAJ² MD; Ravi PRAKASH² MD

Özet / Abstract

Kendine zarar verme davranışlarından biri olan kendini yaralama kişilik bozuklukları ve zekâ geriliğinde hafif şiddette çok sık görülürken, psikoz veya akut zehirlenmelerde seyrek olarak ama şiddetli düzeyde ve tahrip edici olur. Bu çalışmamızda, psikotik bipolar depresyon dönemi sırasında çok sayıda ağır kendini yaralama davranışı gösteren 32 yaşındaki erkek bir hastayı sunmaktayız. Hastanın ön üst dişleri kırık olup, sağ avucunda dairesel yanık izleri olduğu gözlenmiştir. Sol işaret parmağı ezilmiş, tırnağı soyulmuştur ve penis ucunda kesikler vardır. Şiddetli kendini yaralama davranışları göz önüne alınarak hastaya yatırılışından iki gün sonra elektrokonvülsif terapi uygulanmıştır. Dördüncü EKT'den sonra kendini yaralama davranışları azalmıştır. Sekiz EKT uygulamasının ardından lityum karbonat (serum düzeyi 0.82 meq/L) ve günde 15 mg. haloperidol verilmeye başlanmıştır. Sonraki dört ay boyunca kendini yaralama davranışı gözlenmemiştir.

Anahtar Sözcükler: Kendini yaralama, bipolar depresyon, EKT

SUMMARY: Electroconvulsive Therapy for Multiple Major Self-Mutilations in Bipolar Psychotic Depression

Self-mutilation is form of self-injurious behavior which is either low intensity, high frequency form seen in personality disorder and mental retardation or low frequency, highly destructive form which occurs in the context of psychosis or acute intoxications. We report a 32 yr-old male with bipolar affective disorder presenting with multiple acts of major self-mutilation during an episode of psychotic depression. At presentation he had broken upper central incisors, circular burn scar on right palm, crush injury of left index finger with avulsed nail and cut injury over glans penis. In view of his extreme self-mutilating behavior, he was administered electroconvulsive therapy on second day following which self-mutilating behavior improved after fourth ECT. After 8 ECT sessions, he was started on lithium carbonate with a serum level of 0.82 meq/L and haloperidol 15 mg/day and there was no recurrence of self-mutilating behavior during follow up after four months.

Key Words: Self-mutilation; Bipolar Depression; ECT

¹Lyell McEwin Hospital, Adelaide, Avusturalya. ²Central Institute of Psychiatry, Ranchi, Hindistan.
Manu Arora, e-posta: drmanu2004@rediffmail.com

GİRİŞ

Kendini yaralama davranışı duygudurum bozuklukları, kişilik bozuklukları (özellikle sınırda kişilik bozukluğu), madde kötüye kullanımı, kaygı bozuklukları ve bazı bedensel hastalıklara bağlı psikiyatrik bozukluklarda (örneğin, Lesch-Nyhan Sendromu) görülen kendine zarar verme davranışlarından biridir (Haw 2001). Favazza ve Rosenthal (1993), patolojik kendini yaralamayı "*inti-har amacı gütmekten bilinçli olarak vücut dokularını tahrip etme veya dokulara zarar verme*" davranışı olarak tanımlamışlardır. Bu durum, bir kültüre özgü olarak törensel bağlamda vücutta değişiklikler yapma, dövme veya vücut delme gibi toplumsal yaşamda kabul edilmiş davranışların dışındadır. Kendini yaralama davranışı şiddetine ve sıklığına göre ikiye ayrılır (Favazza ve Simeon 1995): Birincisi, orta düzey/yüzeysel türdür ve hafif şiddette çok sık kendini yaralamayı içerir. Bu tür, kişilik bozuklukları ve zekâ geriliklerinde görülür. İkinci tür ise ağırdır: Daha seyrek ama ileri düzeyde tahrip edici kendine zarar verme davranışlarını içerir ve daha çok psikoz veya akut zehirlenmelerde görülür. Kendini yaralama davranışının hafif ama çok sık görüldüğü durumlar kompulsif, dürtüsel ve stereotipik olarak alt türlere ayrılır.

Kendini yaralama genelde düzensiz ve tekrarlamayan özellikler taşır. İntihar amacıyla yapılmayan çok ağır tahrip edici formları vardır. Bu tür hastalarda amputasyon, enüklasyon bıçaklama, kendini hadım etme hatta kendi etni yeme ve kendini ameliyat etme gibi kendini yaralamanın tuhaf örnekleri de bildirilmiştir (Conn ve Lion 1983). Bu tür kendine zarar verme davranışları daha çok şizofreni, zehirlenme durumları ve şiddetli depresyona bağlı olarak ortaya çıkar (Favazza 1989, Favazza ve Rosenthal 1993). Psikotik hastalarda görülen kendine zarar verme davranışları genelde emir veren dini içerikli varsanılara veya sanrılara bağlıdır; suçluluk duygusuyla kendine ceza verme ve cinsel içerikli günah işleme en yaygın temalardır (Conn ve Lion 1983).

Antipsikotikler, lityum, beta blokörler, buspiron, naltrekson, ve L-triptofan gibi çeşitli psikofarmakolojik tedavilerin kendine zarar verme davranışlarını azalttığı bildirilmiştir (Luchins 1990). Özellikle sınırda kişilik bozukluğunda klozapin tedavisinin kendini yaralama davranışlarını azalttığı gösterilmiştir (Ferreri ve ark. 2004). Elektrokonvülsif tedavilerin psikotik kendine zarar verme davranışlarını azalttığına ilişkin birkaç çalışma bulunmaktadır (Bates ve Smeltzer 1982; Dean 2000).

Bu yazıda, psikotik depresyon dönemi sırasında çoklu ağır kendini yaralama davranışı gösteren ve elek-

trokonvülsif tedaviye iyi yanıt vermiş olan bir bipolar hastayı sunacağız.

OLGU

A., 32 yaşında müslüman bir erkek hasta. Hastalığın ilk 4 ayında psikomotor hızlanma, taşkın duygudurum, büyüklük düşünceleri bulunmaktaydı. Bu belirtilerin ardından iki aydır iletişimde azalma, çökkün duygudurum, ağlama nöbetleri ve kendine zarar verme davranışları gözlemlendi. Geçmişte dört mani dönemi geçirmiş ve dönemler arasında tedavi görmeden tam düzelme göstermişti. Anne tarafından dedesinde ve amcasında paranoid şizofreni öyküsü vardı. Aile bireylerinde kendini yaralama yoktu. Hastanın öyküsünde kişilik bozukluğuna ilişkin bir bilgi saptanmadı. Babası ve ağabeyi bir seferinde hastanın kendi parmağını bir taşın üstüne koyup tuğlayla ezdiğini ve bir başka sefer de orakla penisini kesmeye çalıştığını görmüşlerdi.

Hasta, direğe yüzünü vurma ve dişlerini kırma, avuç içini yakma gibi kendini yaralama davranışları da göstermiştir. Fizik muayenede, kollarda ve bacaklarda çeşitli iyileşmiş yara izlerine rastlanmıştır. Ayrıca, hastanın üst ön dişleri eksikti ve diş etlerinde granülasyon dokusu oluşmuştu (Şekil 1). Sağ avuç içinde dairesel bir yanık izi vardı (Şekil 2) ve sol işaret parmağı ezilmiş ve tırnağı kısmi olarak soyulmuş durumdaydı (Şekil 3). Penis ucunda kesiklere rastlandı. Ruhsal durum değerlendirmesinde çökkün olduğu gözlemlendi. Psikomotor etkinliğinde yavaşlama, umutsuzluk ve değersizlik düşünceleri, suçluluk sanrıları, ve acayip nitelikli dini sanrıları saptandı. Kendine zarar vererek Tanrıya daha çok yaklaştığına ve pornografik filmler izlediği için cezalandırılmayı hak ettiğine inanmaktaydı. İdrara çıkarken idrarla birlikte penisten geçerek penisini keseceği düşüncesi ile jilet yutmuştu.

Hastaya, bipolar bozukluk psikotik özellikli ağır depresyon dönemi tanısı kondu. Günde iki kere kas içine 10 mg. haloperidol başlandı. Şiddetli kendini yaralama davranışlarından ötürü ilaç tedavisinin yanı sıra hastaneye yatırıldığı ikinci günden itibaren haftada iki defa bilateral EKT uygulandı. Dördüncü EKT'den sonra duygulanımında ve psikomotor yavaşlamasında düzelme gözlemlendi ve kendini yaralama davranışları sona erdi. Altıncı EKT'den sonra sanrıları tamamen kayboldu ve kendini yaralama davranışlarını anlamsız olarak nitelendirmeye başladı. Sonraki hafta iki EKT uygulaması daha yapıldı. Duygudurum dengeleyicisi olarak lityum karbonat (serum düzeyi 0.82meq/L) başlandı ve 15 mg/gün haloperidol önerildi. Dört aylık izleminde kendini yaralama davranışı hiç görülmedi.



ŞEKİL 1. Üst ön dişlerde eksiklikler.



ŞEKİL 2. Sağ avuç içinde dairesel yanık izi.

TARTIŞMA

Ağır kendini yaralama davranışları unipolar depresyonda zaman zaman görülmekle (Haw ve ark. 2002) birlikte bipolar depresyonla ilgili olarak şimdiye kadar hiç bildirilmemiştir. Sunduğumuz hastada kendini yaralama davranışları sadece psikotik depresyon sırasında gözlemlendi, daha önceki mani dönemlerinde görülmemiştir. Psikotik hastalarda, kendini yaralama öyküsü bulunması, dış görünüşteki ani veya belirgin değişiklikler, özellikle dini veya cinsellik temaları içeren sanrılar ve varsanılar ve cinsel veya dini konularla aşırı uğraş ağır kendini yaralama davranışının riskleri arasındadır (Shore ve ark. 1978, Favazza 1989, Sweeny ve Zamecnik 1981). Bu hastada kendini yaralama davranışları ardında suçluluk sanrıları ile birlikte acayip nitelikli ve dini sanrılar da vardır. Bu örüntü genellikle şizofrenide görülür depresyonda ise sıklıkla sadece suçluluk sanrıları bulunur (Haw 2001). Daha önceki çalışmalara paralel olarak (Stinnett ve Hollender 1970), bu hasta pornografik yayınları izledikten sonra cinsel günah işlediğini düşünüp Tanrıya yaklaşmak için kendini yaralama davranışı içine girmiştir. Hastamızda gözlenen diğer olağan dışı durum da genelde bir arada görülmeyen kendini kesme, yakma, başını sert bir yere vurma ve ezme gibi zarar verme davranışlarının bir arada görülmesidir. Kendine zarar verme davranışının türü tanı ve hastalık gidişi açısından da yol gösterici olabilir. Örneğin sınırda kişilik bozukluğunda kendini kesme ve organik bozukluklara bağlı zekâ geriliklerinde başı vurma ve kendini ısırma davranışları tipiktir; bu örüntülerden farklı olarak psikozda görülen kendini yaralama davranışları tekrarlamaz (Pattison ve

Kahan 1983). Bu hastada gözlenen penisini yaralama neredeyse sadece psikotik durumlara özgü ancak seyrek olarak görülen bir kendini yaralama davranışdır. Bu olgudaki gibi, dini sanrılara ikincil olarak gelişen kendi penisine zarar verme davranışı Klingsor sendromu olarak tanımlanmıştır (Schweitzer 1990).

EKT, psikotik belirtilere ikincil olan kendini yaralama davranışları gösteren hastamızda işe yaramıştır. Zekâ geriliği olan hastaların psikotik kendine zarar verme davranışlarına EKT'nin iyi geldiği daha önce bildirilmiştir (Bates and Smeltzer, 1982). Kendine zarar verme davra-



ŞEKİL 3. Ezilen sol işaret parmağı ve kısmi olarak soyulmuş tırnak.

nışlarında EKT uygulaması sistematik olarak çalışılmış olmamakla birlikte psikoz sırasında bu tür davranışlar varsa uygulanabilir. Tekrarlayan kendini yaralama davranışı gösteren bir şizofreni hastasında idame EKT uygulamasının başarılı olduğu bildirilmiştir (Dean 2000). Sunduğumuz vakadakinine benzer başını ve elini yaralama, tırnağını koparma gibi çeşitli ağır kendini yaralama davranışı gösteren bu hastaya birçok antipsikotik ve duygudurum dengeleyici ile daha sonra bir yıl boyunca klopazapin verilmiş, ama hiç bir sonuç alınamamış. Bunun üzerine hastaya 10 bilateral EKT uygulanmış, ama bir ay sonra kendini yaralama davranışları yeniden görülmeye başlanmış. Ardından her 2 haftada bir EKT uygulaması kendini yaralama davranışlarında azalma görülene kadar

devam ettirilmiştir. Burada sunduğumuz hastada ise bu vakadan farklı olarak dördüncü EKT'den sonra iyileşme kaydedilmiş ve dört ay boyunca kendini yaralama davranışları görülmemiştir.

Psikotik belirtilerle beraber bipolar depresyonda da zaman zaman kendini yaralama davranışlarının ağır biçimleri görülmektedir. Cinsel günah işleme düşünceleri ile birlikte gelen dini temalar ve suçluluk sanrıları olduğu durumlarda kendine zarar verme davranışlarını öngörecekt etmenleri araştırmak ve ağır kendini yaralama olasılığına karşı dikkatli olmak gerekmektedir. Bu tür yüksek riskli durumlarda, antipsikotik tedavilerle birlikte EKT uygulaması bir tedavi seçeneği olabilir.

KAYNAKLAR

- Bates WJ, Smeltzer DJ (1982) Electroconvulsive treatment of psychotic self-injurious behavior in a patient with severe mental retardation. *Am J Psychiatry*, 139: 1355-1356.
- Conn LM, Lion JR (1983) Self-injury: a review. *Psychiatr Med*, 1: 21-33.
- Dean CE (2000) Severe self-injurious behavior associated with treatment-resistant schizophrenia: treatment with maintenance electroconvulsive therapy. *J ECT*, 16: 302-308.
- Favazza AR (1989) Why patients mutilate themselves: *Hosp Community Psychiatry*, 40: 137-145.
- Favazza AR, Rosenthal RJ (1993) Diagnostic issues of self-mutilation. *Hosp Community Psychiatry*, 44: 134-140.
- Favazza AR, Simeon D (1995) Self-mutilation. *Impulsivity and aggression*, D Hollander (Ed), New York, Wiley, p. 185-200.
- Ferrerri MM, Loze J, Rouillon F ve ark. (2004) Clozapine treatment of a borderline personality disorder with severe self-mutilating behaviours. *Eur Psychiatry*, 19: 177-178.
- Haw C (2001) Psychiatric and personlaity disorders in patients of deliberate self harm. *Br J Psychiatry*, 178: 48-54.

- Haw C, Houston K, Townsend E ve ark. (2002) Deliberate self harm patients with depressive disorders: treatment and outcome. *J Affect Disord*, 70: 57-65.
- Luchins DJ (1990) A review of pharmacological agents for self-injurious behavior. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 14: S169-S179.
- Pattison EM, Kahan J (1983) The deliberate self-harm syndrome. *Am J Psychiatry*, 140: 867-872.
- Schweitzer I (1990) Genital self-amputation and the Klingsor syndrome. *Aust N Z J Psychiatry*, 24: 566-569.
- Shore D, Anderson DJ, Cutler NR (1978) Prediction of self-mutilation in hospitalized schizophrenics. *Am J Psychiatry*, 135: 1406-1407.
- Stinnett JL, Hollender MH (1970) Compulsive selfmutilation. *J Nerv Ment Dis*, 150: 371-375.
- Sweeny S, Zamecnik K (1981) Predictors of self-mutilation in patients with schizophrenia. *Am J Psychiatry*, 138: 1086-1089.