

A. Ü. Tıp Fakültesi Psikiyatri Kürsüsü

**ŞİZOFRENİK SEYİR GÖSTEREN BİR VAK'ANIN
BİOELEKTRİSİTE YÖNÜNDEN TAKIBI VE
GÖSTERDİĞİ ÖZELLİKLER**

Dr. Coşkun Şarman *

Dr. Cumhuri Kerimoğlu **

Psikiyatri kliniklerinde bazı psikozların epileptik tabiatla oldukları ve bunların kesin teşhisleri hususunda çelişmezliklere düşüldüğü bir hakikattir. Bir grup psikiyatrik hastaya klinisyen tarafından kolaylıkla epileptik damga vurulurken bir diğer grup vak'ada da klinisyen bu teşhise fazla yanaşmamaktadır. Hakikaten bu husus tedaviye doğru bir yön verilmesi ve bazı hataları önlemesi bakımından çok önemlidir. Zira epileptik olupda şok tedavisine tabi tutulan, ya da bunun aksine yanlışlıkla anti-epileptik tedaviye alınan çeşitli vak'alar misalleri ile gösterilebilir (1, 2, 6, 9).

Klinik müşahadelerin ve istatistiklerin gösterdikleride odur ki bu gibi teşhis karışıklıklarını doğuran vak'aların çoğu katatoniyeye kaçan şizofrenik tip reaksiyonlardır. Şunuda kabul etmeliyiz ki bu gibi vak'alarda elde edilen EEG bulguları da bu karışıklıkları yaratan bir nedendir. Zira son zamanlarda elektroensefalografinin psikiyatride geniş tatbik sahası bulması ve şizofrenlerde klinik olarak epilepsinin görülmediği vak'alarda epileptik görünümlü traselerin elde edildiğide bir vak'adır (2, 3, 4, 5, 7, 8).

Bu gibi vak'aların ortaya çıkardığı çok önemli bir husus şizofreni - epilepsi ilişkileri ve bunların ne mahiyette olabileceğidir. Bunun geniş münakaşasına burada girecek değiliz. Ancak bizim burada ele alacağımız nokta konuya, müşahade ve takip ettiğimiz bir vak'a dolayısıyla, bioelektrisite yönünden göz atmaktır.

Aşağıda takdim ettiğimiz vak'a bioelektrisite bakımından bu münakaşalı durumları ortaya koyan ve enteresan bioelektrik kademeler gösteren şizofrenik semptomlarla karakterize bir vak'adır.

* A. Ü. Tıp Fakültesi Psikiyatri Kürsüsü doçenti

** A. Ü. Tıp Fakültesi Psikiyatri Kürsüsü asistanı

Vak'anın Observasyonu :

Yirmi yaşında Yüksek Öğretmen Okulunda talebe olan hastamız konuşmamak, geceleri okul yatakhanesini terkedip manasız bir şekilde sokaklarda gezmek, zaman zaman durgunluk halleri ve saçma sapan ne olduğu anlaşılmıyan şeylerden bahsetmek gibi şikayetlerle kliniğimize yatırılmıştır. Hastaneye yatmasından 45 gün öncesine kadar normal, derslerinde başarılı, arkadaşları tarafından sevilen bir kimse olan hastamız bu sıralarda öğrenci derneği seçimlerine iştirak etmiş, fakat beraber seçimlere iştirak ettiği arkadaşları kendisini terk ettiklerinden şikayetle geceleri uyumamağa, manasız bir şekilde yatakhane koridorlarında yalnız başına dolaşıp kendi kendisine konuşmağa başlamış, niçin uyumadığını soranlara küfürler ediyormuş. Yine yatakhaneyi terkedip sokağa çıktığı bir gece durumu bilen bir arkadaşı kendisini takip etmiş ve yolda okula dönmesi teklifinde bulunmuş, hastamız bu samimi arkadaşını tanımadığı gibi kendisine karşı sert ve tecavüzkar hareket etmiş Daha sonra yoluna devamla Ulus'a kadar gelen hastaya bir taksinin çarpacakmış gibi olmasından korkan arkadaşı birkaç kişinin yardımı ile zorla yatakhaneye getirmiş ve ertesi gün durum okul müdürüne anlatılarak vak'a kliniğimize intikal ettirilmiştir.

Hastanın öz ve soy geçmişinde herhangi bir önemli bulgu tespit edilmemiştir. Kendisi hakkında babasından ve bir okul arkadaşından elde edindiğimiz bilgilere göre kendi halinde sessiz, sakin, uysal bir kimse olan hastamız genellikle fazla arkadaş edinemiyen, fikirlerini ve düşüncelerini en samimi arkadaşlarına bile açmıyan bir kimse imiş. Seçimleri kaybetmesine çok üzüldüğünü her fırsatta arkadaşlarına söyleyen hastamız son zamanlardaki zaman zaman durgunlaşmaları, ilişkilerinin azalması ve şaşkın halleri ile dikkati çekiyormuş. Fizik ve nörolojik muayenesinde de herhangi bir bozukluğa rastlanılmamıştır.

Hasta orta boyda, atletik yapılı bir genç. Vücuduna oranla alt çene kemiği kalın ve ileriye doğru çıkıntılı, el ve ayaklarının normale nazaran biraz irice olması kendisine akromegalik bir görünüm vermiştir. Esasen hastayı organik yönden ele almamız ve tetkiklerimizi bu yönden geliştirmemizin nedenide budur. Hastanın yapılan tetkiklerinde göz dibi ve görme alanı normal, ponksiyon lumber bulgularıda tabii bulunmuştur. Sella tursika grafisi ve Town pozisyonundaki grafiler normal görünümde olup ekoensefalografi, beyin skeningi ve pnömoensefalografik incelemelerde herhangi bir bozukluk tespit edilmemiştir. Hastanın mükerrer bir şekilde yapılan elektroensefalografi tetkiklerinden ve ususiyetlerinden ileride münakaşa kısmında bahsedeceğiz

Kendisi ile ilk defa kliniğimizde açık servisinde temas kurulan hastanın saç ve sakal tuvaleti, genel temizlik durumu bozuk olup uzun süredir traş olmadığı anlaşılyordu. Çevresine ve kendisine karşı genel bir lakaydı içinde olan hasta ile koperasyon kurmak oldukça güç olmuştur. Sorulanlara çok zaman cevap vermeyip anlamsız bir şekilde ve donuk bir tarzda etrafına bakıyordu ve sorulan suallere mevzu ile hiç ilgisi olmıyan manasız cevaplar veriyordu. Genel olarak reaksiyonlarında bir yavaşlama, bir donuklaşma hali

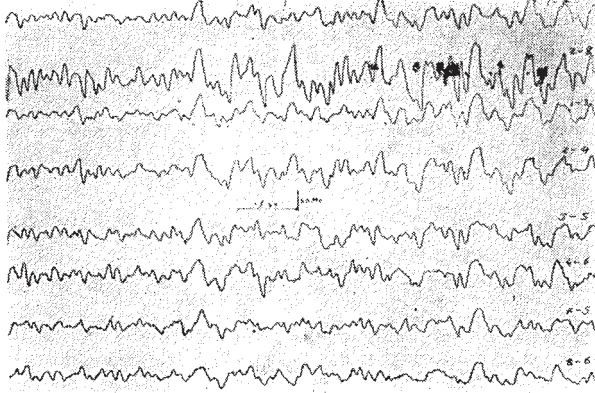
ve hafif bir balmumlaşma durumu ve adeta stüpoşe doğru giden bir tablo müşahade edilmiştir.

Klinikte yattığının 7 ve 8 inci günlerinde kendisine medikal ve biyolojik hiçbir tedavi uygulanmayıp sadece organisite yönünden tetkiklerinin yapıldığı sırada hastada bir açılma hali müşahade edilmiş ve ilişki kurabilmek mümkün olabilmıştır. Bu arada EEG bulgularına da dayanarak, bir taraftan da hasta antaepileptik tedavi altına alınmıştır. Tetkiklerinin tamamlanması esnasında pnömonsefalografi için gittiği nöroşirtirji servisinden çok yağmurlu bir günde kaçıp üzerindeki pijama ile yürüyerek Kızılaya kadar giderek ve orada rastladığı bir polise, askerlik çağında olduğu için, askere almaları gerekçesi ile müracaat etmiş ve polis tarafından tekrar kliniğimize getirilmiştir. Klinikte sebepsiz yere çırlıçplak soyunmaları, doktorlara kendisinin pas-sif homoseksüel olduğunu ileri sürerek münasebette bulunmaları gibi tekliflerde bulunması sık sık kaçma temayülleri göstermesi, yemek yememesi ve katatoniye benzer bir durum göstermesi üzerine ECT tedavisine karar verilmiş ve antikonvulsif tedavi kesilerek şoka geçilmiştir. Üç seans elektroşoktan sonra kendisinde bariz bir düzelme hali başlayan hastamıza total olarak 10 seans ECT tatbik edilmiş ve ileri bir salâh hali hasıl olarak taburcu edilmiştir. Kendisinin 2 ay sonra yapılan kontrolunda gayet iyi olduğu ve hiç bir şikâyet ve anormal halinin olmadığı görülmüştür. Kendiside arzu gösterdiğinden okuluna devamında bir sakınca görülmemiş olup halende tahsiline başarı ile devam etmektedir.

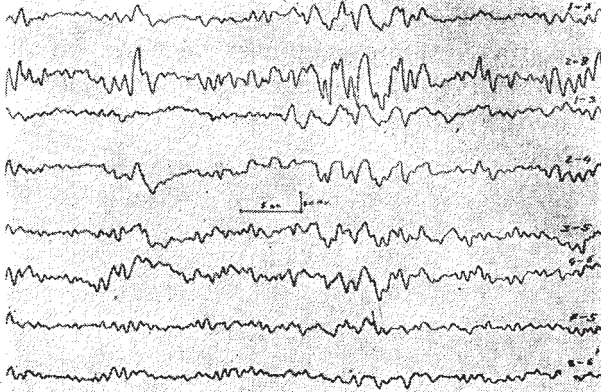
TARTIŞMA

Bizim kanaatimize göre vak'a periodik katatoni şeklinde kendisini gösteren bir şizofrenik reaksiyondur. Elektroşok tedavisine hasta iyi cevap vermiş ve salaha kavuşmuştur. Ancak bizce vak'anın esas özelliği başlangıcından itibaren bütün tedavisi boyunca ve tedavi sonu göstermiş olduğu bioelektrik değişikliklerdir. Şekillerde bu bioelektrik seyir ve değişim açıklığı ile görülmektedir.

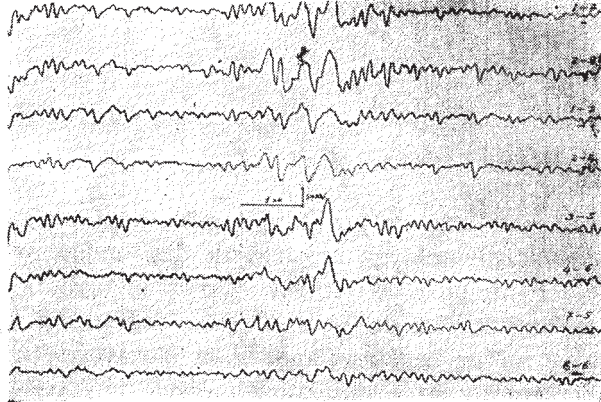
Birinci şekilde tedaviden önce çekilen elektroensefalogram görülmektedir. Trasede iki taraflı ve yaygın görünümde, yüksek voltajda teta ve delta karışımı şeklinde yavaş dalga faaliyeti tespit edilmekte olup bu ön kısımlarda ve sağda biraz daha dominans kazanmaktadır. Yine bu dönemde ikinci şekilde görüldüğü gibi seyrekle olmakla beraber bilateral paroksizmlerde ritme katılmaktadır. Beş elektroşok tatbikinden sonra klinik semptomların kısmen düzeldiği dönemde alınan elektroensefalogramda (Şekil 3) genel olarak bioelektrik aktivite daha öncekine nazaran düzgünleşmiş fakat yinede zaman zaman paroksizmler göstermektedir. On elektroşoktan sonra (Şekil 4) trasede yavaş dalga faaliyetinin azalması ve



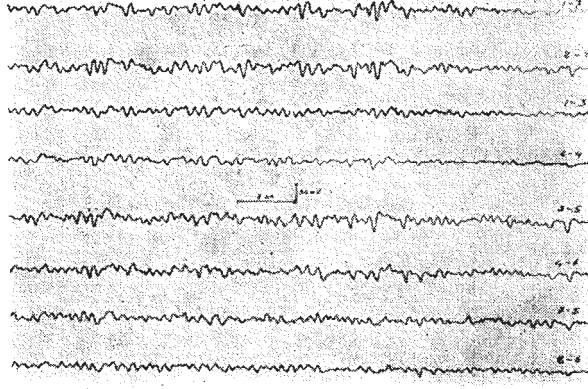
Şekil : 1



Şekil : 2

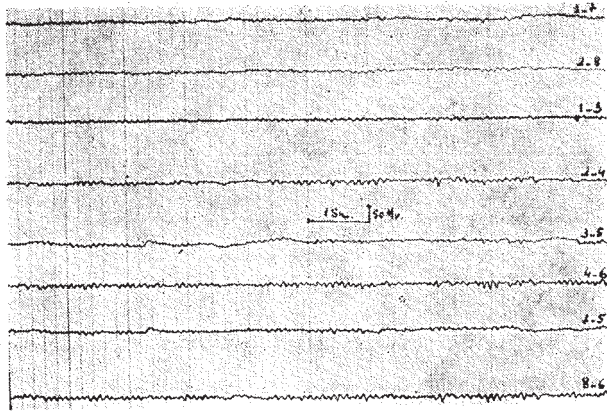


Şekil : 3



Şekil : 4

buna mukabil alfa ritminin çoğalması ile bariz bir düzelme belirmiştir : Yirmi gün ve iki ay sonra yapılan kontrol EEG lerinde bioelektrik faaliyet tamamiyle normaldir (Şekil 5).



Şekil : 5

Neticede, şekillerde de görüldüğü gibi, hastanın klinik salaha kavuşması ile paralel olarak bioelektrik düzelmede ortaya çıkmıştır. Şu halde denilebilir ki klinik olarak şizofrenik reaksiyonun devamında epileptik vasıfda beliren EEG değişikliği kısa antikonvulsif tedaviye hiçbir cevap vermez iken elektroşok tatbiki ile zamanla klinik semptomatolojinin düzelmesiyle birlikte normale doğru girmiştir.

Böyle olunca akla şu ihtimal gelebilmektedir : Şizofrenik semptomları yaratan meçhul etyoloji beyin bioelektrisitesine de tesir etmektedir. Yahutta bir başka deyişle bu gibi bioelektrisite bozukluklarına sebep olan nedenler şizofrenik belirtileri ortaya çıkarmaktadır. Muhakkak ki bu nokta kesinlikle açıklanmağa muhtaçtır. Yalnız şurası varki şizofrenlerin EEG değişiklikleri verdikleri de bir vakiadır (1, 4, 8). Bu değişiklikler daha ziyade normal ritimdeki normal hudutlar arasındaki değişkenlikler, trasedeki maturasyon defektleri ve bir takım özel paternlerdir ki total şizofreni vak'alarının % 60 ı bunu vermektedirler. Bunun yanı sıra esas önemli ve enteresan olan şizofrenlerde çok daha az oranda da olsa elde edilebilen epileptik görünümdeki traselerdir. Bu cümleden olarak bazı şizofren traselerinin epileptik EEG lere benzerliği daima ilgi çekmiş ve tartışılmıştır. Bazıları şizofrenlerdeki bu gibi bulguların tipik olduğunu kabul ederken diğerleri bu fikre yanaşmazlar. Kimisi paroksizmal fenomenlerin sıklığı ile şizofreni proçesinin ağırlığına değinmektedir. Bazıları şizofrenide krizlere karşı aşırı bir predispozisyon olduğunu kabul ederken bazılarıda patogenik ilişkiye kadar gitmektedirler (1, 2, 5, 7, 8).

Herhalde bütün bunların ışığı altında kabul edilmesi gereken nokta şu olmalıdır. EEG de elde edilen epileptik bulgular bir epifenomendir. Bunlar noronal fonksiyondaki bozuklukların bir belirtisi olarak ele alınmalıdır; ve bu bozukluğun esası nöronal sinaptik bağlantıdaki eüsitasyon ve inhibisyon arasındaki normal dengenin kaybolmasıdır. Böylece zaman zaman aynı bir nöronal sistemde ve değişik kısımlarda inhibisyon ve eksitasyonda değişiklikler olmaktadır ve bunlar maksimum seviyeye varınca EEG değişiklikleri ve bazanda klinik krizler ortaya çıkmaktadır. Ancak devamlı yerleşmiş bozukluklarsa nöbetten ziyade şizofrenik semptomlara sebep olmaktadır.

ÖZET

Bu yazıda katatoniye benzer şizofrenik reaksiyon gösteren bir vak'anın elektroensefalografik özelliklerine ve tedavi seyri boyunca gösterdiği bioelektrik değişikliklere deyinilerek bunun klinik semptomlarla olan muhtemel ilişkilerine yer verilmiştir.

SUMMARY

A follow-up study on a case of schizophrenia and its bioelectrical characteristics

In this paper the relationship between the EEG and. Clinical findings of a case of catatonic like schizophrenia, during its course of treatment, is discussed.

LİTERATÜR

- 1 — BINGLEY, T. : Mental symptoms in temporal lobe epilepsy. Acta Psych. Neuro, 33 : 1, 1958.
- 2 — LANDOLT, H. : Lectures on Epilepsy. Elsevier Publ. Comp (1958).
- 3 — POND, D. A. : Psychiatric aspects of Epilepsy. J. Indian Med. Prof. 3 : 1441, 1957.
- 4 — RODIN, E. : Electroenceph. Clin Neurophys. 9 : 379, 1957.
- 5 — SLATER, F., BEARD, A. W., and GLITHERO : The schizophrenia like psychosis of Epilepsy. British J. Psychi. 109 : 95, 1963.
- 6 — STEVENS, J. R. : Arch. Neuro. 11 : 463, 1964.
- 7 — STEVENS, J. R., O. PORTLAND : Urochiatric Implications of psychomotor Epilepsy. Arch. Gen. Psychi. 14.5.1966.
- 8 — TREFFERT, D. A. : The psychiatric patient with an EEG temporal lobe focus. Amer Jour. Psych. 120 : 765, 1964.
- 9 — VİSLE, H., and HENRIKSON, G. F. : Psychic disturbances in Epileptics. Lectures in Epilepsy. Elsevier Publishing Comp., 1958 Vol 2 pp.

Mecmuaya geldiği tarih : 10 Mart 1970)