

## ERGENLİĞİN KARMAŞASINDA TANI ZORLUĞU - BİR OLGU SUNUMU

Bilge Bilgin-Kapucu\*, Ebru Çobanoğlu\*, Bilge Kaplan\*\*, Abdülkadir Çevik\*\*\*, Vesile Şentürk-Cankorur\*\*\*

\*Uzm.Dr., T.C. Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi

\*\*Uzm.Psk. T.C. Sağlık Bakanlığı Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi

\*\*\* Prof.Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

### ÖZET

*Psikotik bozukluklar ve duygudurum bozuklukları ani başlangıçlı olabileceği gibi, sıklıkla sosyal/ emosyonel içe çekilme, duygudurumda değişiklik, anksiyete, eşik altı tuhaf algısal ve bilişsel içerik gibi öncü belirtilerle yavaş biçimde kendini gösterebilmektedir. Bahsedilen öncü belirtilerin olduğu prepsikotik süreç çoğunlukla bilişsel ve duygulanımsal olarak kendine özgü özelliklere sahip bir dönem olan ergenlik dönemine rastlamaktadır. Bu nedenle tablo karışık görünür ve tanı koymak zorlaşabilir. Bu olgu sunumunda, DSM-5 sınıflandırmasına göre Bipolar Bozukluk, Depresif atak ve Dikkat eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ön tanıları ile servise yatırılan ve psikodinamik olarak da kimlik krizinde olduğu düşünülen bir ergen hasta tartışılmıştır. Hastanın öncü belirtileri dikkatlice ele alınmış ve komorbid hastalıklarının da tanısı ve tedavisi ile işlevselliği belirgin düzeyde artmıştır. Eş zamanlı yapılan psikososyal müdahaleler, grup ve bireysel psikoterapiler, uğraş terapileri ile ergenin kimlik gelişimi sürecinde kendisine destek olunmuştur. Ayrıntılı inceleme ve biyopsikososyal bütüncül yaklaşım doğrultusunda düşünülecek ön tanıları ve yapılacak müdahalelerin genç hastaların bütün bir hayatını değiştireceği, işlevselliğini arttıracığı unutulmamalıdır.*

**Anahtar Kelimeler:** Ergenlik, prodromal belirtiler, bipolar bozukluk.

## DIAGNOSTIC DIFFICULTY DURING THE TURMOIL OF ADOLESCENCE- A CASE REPORT

### ABSTRACT

*Psychotic and affective disorders may appear either suddenly or slowly with some prodromal symptoms such as social/ emotional withdrawal, affective changes, subthreshold level of odd perception and/or cognition. The prepsychotic period with prodromal symptoms often overlap with adolescence which has its own special cognitive and affective changes. Therefore, clinical presentation and diagnostic process become more complicated. In this case report, an adolescent patient who was admitted to the service with the preliminary diagnoses of Bipolar Disorder, Depressive Attack and Attention Deficit Hyperactivity Disorder according to DSM-5 classification and psychodynamically thought to be in an identity crisis was discussed. The prodromal symptoms of the patient were carefully assessed and his functionality increased significantly by the diagnosis and treatment of comorbid disorders. At the same time, psychosocial interventions, group and individual psychotherapies and occupational therapies helped the identity development of the adolescent. It should be remembered that prediagnostic process and biopsychosocial assessment with detailed investigation may highly change the whole life of patients.*

**Keywords:** Adolescence, prodromal symptoms, bipolar disorder

### GİRİŞ

Psikotik bozukluklar ve duygudurum bozuklukları ani başlangıçlı olabileceği gibi, sıklıkla öncü belirtilerle yavaş biçimde kendini gösterebilmektedir. Öncü belirtilerin neler olduğunu belirlemek ve bu belirtileri ayrıntılarıyla tanımlamak amacıyla pek çok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalardan prepsikotik sürece odaklanılarda öncü belirtiler arasında sosyal içe çekilme, duygudurum değişiklikleri ve anksiyete, irritabilite ya da agresyon, uyku bozukluğu gibi psikobiyolojik ve vejetatif değişiklikler, tuhaf algısal ve bilişsel içerik gibi eşik altı psikotik durumlar ve konsantrasyon güçlüğü gibi birtakım belirtiler tanımlanmıştır (Yung ve McGorry, 1996; Norman ve ark., 2005; Iyer ve ark., 2008). Yine bipolar bozukluğun başlangıcından önce de bir prodrom dönemi olduğuna dair kanıtlar mevcuttur (Hunt ve ark., 2016). Faedaa ve arkadaşlarının (2015) sistematik gözden geçirmesinde bipolar bozukluk için öncü belirtiler arasında duygudurum labilitesi, eşikaltı hipomanik belirtiler, eşikaltı depresyon ve

siklotimi sayılmaktadır. Ayrıca ödüle ilişkin ipuçlarına karşı aşırı yanıt gösterme ve dürtüsellik de hipomanik atakları yordayıcı bir özellik olarak saptanmıştır (Alloy ve ark., 2012). Ancak, görüldüğü gibi bu belirtiler birçok psikiyatrik hastalıkta görülebilecek türdendir.

Anksiyete bozuklukları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), alkol-madde kullanımı gibi tanılar öncü belirtilere, eş tanılar ya da zemin hazırlayıcı etmenlere (kannabis kullanımındaki gibi) işaret ediyor olabilir. Konuyu daha da karmaşıklaştıran ise öncü belirtilerin ergenlik dönemine rastlaması ve dönemin kendi duygulanımsal ve bilişsel özelliklerinden ötürü tabloyu iyiden iyiye karıştırmıştır. Bu olgu sunumunda, DSM-5 sınıflandırmasına göre Bipolar Bozukluk, Depresif nöbet ve DEHB ön tanıları ve psikodinamik olarak da kimlik krizi düşünülerek servise yatırılan ve komorbid hastalıklarının tanısı ve tedavisi ile işlevselliği belirgin düzeyde artan bir olgu tartışılmıştır.

## OLGU

18 yaşında, erkek, bekar, lise son sınıf öğrencisi hasta; okula gitmeme, başladığı işleri yarım bırakma, kafasını toplayamama, insanlarla yakınlık kuramama, mutsuz ve sıkıntılı hissetme yakınmalarıyla annesinin ısrarı üzerine kliniğimize başvurmuştur. İlk olarak sekizinci sınıfta okula gitmemeye, işlerini yarım bırakmaya ve mutsuz hissetmeye başlayan hastanın mutsuzluk ve sıkıntı yakınmalarının süreç içerisinde kendiliğinden hafiflediği öğrenilmiştir. Bu dönemin ardından duygudurum belirtileri hafiflemesine karşın sosyal ilişkilerinin yoğunluğunda belirgin bir azalmanın başladığı öğrenilmiştir. 3 yıl sonrasında ise mutsuzluk ve sıkıntı yakınmaları tekrar eden hasta yeniden okula gitmemeye başlamıştır. Okula gitmediği süre içerisinde evde tek başına kaldığı, bilgisayarla vakit geçirdiği, düzenli olarak görüştüğü bir akranı olmadığı öğrenilmiştir. Alkol-madde kullanımının olmadığı bildirilmiştir. Hastanın kliniğimize başvurusundan önce birkaç farklı merkeze başvurduğu, bipolar affektif bozukluk ve DEHB ön tanıları düşünülerek risperidon, metilfenidat, lityum ve sertralin kullanımı olduğu bilgisi edinilmiştir. Kendisi bu ilaçlar arasından yalnızca metilfenidattan fayda gördüğünü, diğerlerinin etkisi hakkında fikri olmadığını belirtmiştir. Soygeçmişinde, ablasının bipolar affektif bozukluk hastası olduğu öğrenilmiştir. Hasta babasını 7 yaşındayken kalp krizi nedeniyle kaybetmiştir. Babasının kaybıyla ilişkili olarak çok etkilenmediğini, babasıyla ilişkili çok anısı olmadığını belirtmiştir. Annesinin babasıyla ilgili, 'sevgisini belli etmeyen birisi' olduğunu söylediğinden söz etmiş, kendisinin ise babasının nasıl birisi olduğu konusunda çok fikri olmadığını belirtmiştir. Ayrıca annesinin babasını aratmamak için kendisiyle çok ilgilendiğini düşünmektedir.

Hasta ayrıntılı değerlendirilme ve tedavisinin düzenlenmesi amacıyla Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Psikosomatik Ünitesi'ne yatırılmıştır. Yatış sırasındaki psikiyatrik muayenesinde kendine bakımı azalmış olan hastayla görüşme soru-cevap şeklinde ilerlemiş ve hastanın göz temasının az olduğu izlenmiştir. Psikomotor retardasyonu olan hastanın, mental durum muayenesinde bilinci açık, yer, zaman, kişi yönelimi tam, yakın ve uzak belleği yeterli olarak kaydedilmiştir. Algıda bozukluk saptanmamıştır. Dikkat muayenesinde hastanın dikkatini sürdürmekte zorlandığı gözlenmiştir. Düşünce içeriğinde fakirleşme olduğu izlenimi edinilmiştir. Duygulanımı sığlaşmış olan hastanın duygudurumu depresif olarak gözlenmiştir.

Psikolojik değerlendirmesinde, Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI) ve Beier Cümle Tamamlama Testi'ne göre "hastanın zihninin karmaşık olduğu, sosyal alanda yoğun endişe yaşadığı buna karşın psikotik bir duruma dair bulgu saptanmadığı" rapor edilmiştir. Uygulanan zeka testi sonucunda hastanın sözel IQ'su 103, performans IQ'su 83 olarak hesaplanmıştır. Çocukluğundan beri dikkatini bir konu üzerinde toplamakta zorlanan ve hiperaktivitesi olduğu bilgisi de edinilen hastaya Wender-Utah testi uygulanmış, 51 puan olan test sonucu da DEHB tanısını desteklemiştir. Laboratuvar bulgularında ise tam kan, açlık kan şekeri, lipid profili, karaciğer, böbrek ve tiroid fonksiyon testleri, tam idrar tetkiki, B12 düzeyi normal sınırlar içerisinde saptanmıştır.

Öykü ve ruhsal durum muayene bulguları bir arada değerlendirildiğinde hastanın erken başlangıçlı, yineleyici, beraberinde sosyal içe çekilmenin ve yavaşlamanın de olduğu depresyon ataklarının olması ve ailede bipolar affektif bozukluk öyküsünün olması dikkat çekmiştir. Bunlar bir arada değerlendirildiğinde bu özellikteki yineleyici depresyonların ileride bipolar bozukluğa dönüşme ihtimalini güçlendirdiği söylenebilir (Bowden, 2005; Şahinol ve ark, 2007). Ayrıca servisteki yatışı sırasında hastanın sosyal ilişki kurma azlığının salt prepsikotik bir süreç nedeniyle olmadığı ve sosyal anksiyetenin tabloya eşlik ettiği gözlenmiştir. Bunun yanı sıra yine öykü, ruhsal durum muayenesi, kattaki ekip gözlemleri ve yapılan IQ testi sonucu sözel ve performans IQ puanları arasındaki farklar birlikte değerlendirildiğinde eşlik eden Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu varlığı da düşünülmüştür.

## TEDAVİ VE İZLEM

Serviste, iki aylık bir yatış süresince, ortalama 14 oturumdan oluşan dinamik yönelimli etkileşim modelini temel alan kapalı grup psikoterapisi, haftada iki kez bireysel psikoterapi ve farmakoterapinin yer aldığı tedavi programı uygulanmaktadır. Ayrıca tedavi programı içinde gündün toplantıları, spor saatleri, uğraş saatleri, film izleme-tartışma saatleri ve gezi programları yer almaktadır. Servise kabul edilen hastalar genellikle anksiyete bozuklukları, depresyon, somatoform bozukluklar, yeme bozuklukları ve kişilik bozuklukları tanıları ile izlenmektedir (Arslan ve ark., 2010; Şentürk ve ark., 2006).

Kliniğimize yatış sırasında, daha önce başka bir merkezde, başlanmış olan risperidon 1mg/gün, sertralin 50mg/gün ve lityum 900mg/gün kullanmakta olan hastanın risperidona bağlı sedasyonunun belirgin olması nedeniyle ilaç kesilip, paliperidon 3 mg/gün başlanmıştır. Servisteki takibi sürecinde sosyal anksiyete ve depresif belirtileri yoğun şekilde gözlenen hastanın sertralin dozu 100mg/gün'e çıkılmıştır. Hali hazırda kullanmakta olduğu lityum, ailede Bipolar Bozukluk tip-I varlığı ve 5 yıl içinde belirgin işlevsellik kaybına neden olmuş 2 major depresyon atağı geçirmiş olan hastanın koruyucu sağaltımı amaçlanarak kesilmemiştir. Kan lityum düzeyi etkili seviyenin altında(0,46 mEq/L) olan hastanın lityum dozu 1200mg/gün'e yükseltilmiş, 0.65mEq/L kan düzeyine ulaşılmıştır. İzlemde hastanın depresif belirtileri ve sedasyonu giderek azalmıştır. Sosyal anksiyetenin tedavisi açısından hasta, kat aktivitelerine ve grup terapilerine aktif katılımı yönünde desteklenmiştir. Hastanın çabalmasına karşın, kısa sürede aktivitelerden koptuğu, dinleyemediği tedavi ekibi tarafından gözlenmiş; DEHB düşünülen hastaya uzun etkili "metilfenidat OROS" başlanarak tedricen 54mg/gün dozuna çıkılmıştır. Hasta ilaçtan belirgin fayda görmüş ve hem grup terapileri hem de kat programına aktif katılmaya başlamıştır. Diğer hastalara geri bildirimleri olan hastanın katılımı tedavi ekibi ve diğer hastalar tarafından desteklenmiştir. Hasta giderek toplum içerisinde kendisini daha rahat ifade ettiğini kendisi de fark etmiştir. Bireysel terapilerde ise başlarda çok konuşmayan ve düşünce içeriği fakir izlenimi veren hasta konuşmaları kendisi başlatmaya ve giderek ilgili hale gelmeye başlamıştır. Eş zamanlı olarak psikososyal müdahalelerde de bulunulmuştur. Hastanın annesinin sıklıkla hastanın yaşamı ile ilgili kararları, eğitimi, tedavi süreci gibi konularda müdahaleci davrandığı ve bu biçimde davranışın kimlik ve kişilik oluşumunun bu önemli evresinde hastanın gelişimini olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülmüştür. Hastanın okul devamsızlığında da sosyal anksiyetesi ve depresif belirtilerinin yanı sıra annesinin ısrarcı tavrının rolü olduğu izlenimi edinilmiştir. Hasta ve annesiyle hastanın karar ve sorumluluk alması, kendi işlerini mümkün olduğunca kendi başına yapabilmesinin önemi hakkında görüşmeler yapılmıştır. Hastanın okulu ile görüşmeler yapılarak tedavi sürecine ilişkin gerekli bilgilendirme yapılmıştır.

2 aylık bir tedavi süreci sonunda hastanın özgüveninde belirgin bir artış olmuş, hasta okula devam etme kararı almış ve kendi ifadesiyle "birey olmaya başlamıştır." Taburculuk sonrası kontrollerine düzenli gelen hastanın okula devam etme konusunda zorluk yaşamadığı, ailesi ve akranlarıyla ilişkilerinin olumlu yönde geliştiği gözlenmiştir.

## TARTIŞMA

Bu olguda önemli prepsikotik belirtilerden sayılan sosyal içe çekilme, duygudurum değişikliği, kaygı ve konsantrasyon güçlüğü şikayetlerinin belirgin işlevsellik kaybına eşlik ettiği gözlenmiş ve hastanın ön tanısı yatış sırasında duygudurum bozukluğu öncesi bir prepsikotik süreç olarak değerlendirilmiştir. Ailede bipolar bozukluk öyküsünün varlığı da bipolar bozukluk, depresif atak olasılığını güçlendirmiştir. Ayrıca dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu eş tanısı, hastanın dış merkezlerdeki takiplerinde çok sayıda ve farklı çeşitte ilaç kullanmış olması tanı zorluğuna neden olmuştur. Bununla beraber, erken yaşta baba kaybı yaşayan hastanın kimlik oluşumunun gerçekleştiği ergenlik döneminde olması, kimlik krizinde olduğunu düşündürmüştür. Bu nedenlerle hasta olası tanılar ve tedavi etkileri açısından yakından takip edilebileceği, çevresiyle etkileşiminin gözlenebileceği Psikosomatik Ünitesi'ne yatırılmıştır. Ergenin biyopsikososyal bir bütün olarak ele alındığı tedavi sürecinde, bir yandan depresyon, sosyal anksiyete ve DEHB tanılarına yönelik ilaç tedavileri düzenlenirken, bir yandan da bireysel terapiler ve grup terapileri, uğraş etkinlikleri uygulanmıştır. Katta uygulanan grup psikoterapisinde ergenin kişilik özelliklerini tanıması, kişilerarası ilişkilerinde sorun alanlarını tanıyabilmesi, uygun olmayan davranış örüntülerini fark etmesi, sorunlarla baş etme becerilerini geliştirmeleri ve sorun alanlarının nedenleri ile ilgili içgörü kazanması hedeflenmiştir. Nitekim, hastanın şikayetleri gerilemiş, sosyal ve akademik işlevselliği önemli ölçüde artmıştır. Eş zamanlı olarak yapılan psikososyal müdahaleler de kimlik oluşumunun önemli evresindeki bu hastanın

gelişimine katkıda bulunmuştur. Bundan sonraki süreçte de hastanın olası bipolar bozukluk açısından yakından takibi planlanmıştır.

Burada hastanın kimlik oluşumu konusundaki yoğun uğraşı ve bu yönde desteklenmesinin de olumlu değişikliklerle sonuçlanması dikkat çekicidir. Öyleyse bu hastanın bir kimlik krizi içerisinde olabileceğine de vurgu yapmak gerekir. Ericson'a göre, birey yaşam boyu çeşitli evrelerden geçmekte ve bu evrelerdeki karşıt çatışmaları çözmek durumunda kalmaktadır. Ergenlik döneminde ise bireyin çözmesi gereken temel psikososyal bunalım kimlik oluşumudur (Erikson, 1968). Bizim hastamızın da "birey olmaya başlamaktan" söz etmesi, daha çok sorumluluk almaya çalışması ve sorumluluk aldıkça da kendine güveninde artış olması erişkinliğe geçiş döneminde kimlik duygusu kazanmaya başladığına işaret etmektedir.

Bu olgu kimlik gelişiminin, duygusal ve bilişsel bazı değişikliklerin olduğu ergenlik döneminde, ergenin biyopsikososyal bir bütün olarak çok yönlü değerlendirmesinin gerekliliğine dikkat çekmektedir. Ayrıca, olgumuzdaki okul devamsızlığının çok yönlülüğünde örneklenebileceği üzere, ergenlerdeki özgül olmayan belirtilerin hızlı ve yeterince araştırılmadan yorumlanmaması gerekliliğini de vurgulamaktadır. Bütüncül yaklaşım ve ayrıntılı inceleme ile doğru tanı ve müdahaleler genç hastaların bütün bir hayatını değiştirecek, işlevselliğini arttıracaktır.

## KAYNAKLAR

Alloy, L.B., Bender, R.E., Whitehouse, W.G, Wagner, C.A., Liu, R.T., Grant, D.A., Jager-Hyman, S., Molz, A., Choi, J.Y., Harmon-Jones, E., Abramson, L.Y. (2012). High Behavioral Approach System (BAS) sensitivity, reward responsiveness, and goal-striving predict first onset of bipolar spectrum disorders: a prospective behavioral high-risk design. *J Abnorm Psychol* 121(2):339-51

Arslan, E., Şentürk, V., Çevik, A. (2010). Bir hastanın grup terapisi sürecinde kendi tanımıyla "kendine olan yolculuğu". *Kriz Dergisi* 18 (3): 27-36.

Bowden, C.L. (2005). A different depression: clinical distinctions between bipolar and unipolar depression. *J Affect Disord*, 84, Issues 2-3, pp 117-125.

Erikson, E.H. (1968). *Identity: Youth and Crisis*. New York, W.W. Norton Company.

Faedda, G.L., Marangoni, C., Serra, G., Salvatore, P., Sani, G., Vázquez, G.H., Tondo, L., Girardi, P., Baldessarini, R.J., Koukopoulos, A. (2015). Precursors of bipolar disorders: a systematic literature review of prospective studies. *J Clin Psychiatry*.76(5):614-24.

Hunt, J., Schwarz, C.M., Nye, P., Frazier, E. (2016) Is There a Bipolar Prodrome Among Children and Adolescents? *Curr Psychiatry Rep*. 18(4):35.

Iyer, S.N., Boekestyn, L., Cassidy, C.M., King, S., Joober, R., Malla, A.K.(2008). Signs and symptoms in the pre-psychotic phase:description and implications for diagnostic trajectories. *Psychological Medicine* 38, 1147-1156.

Norman, R.M., Scholten, D.J., Malla, A.K., Ballageer, T. (2005). Early signs in schizophrenia spectrum disorders. *Journal of Nervous and Mental Disease* 193,17-23.

Şahinol, E. Ş., Aydemir, Ö., İçelli, İ. (2007). Depresyonda Bipolar- Unipolar Ayrımı: Kesitsel, Karşılaştırmalı Bir Sınıflandırma Çalışması. *Türkiyede Psikiyatri*,9(2):71-78.

Şentürk, V., Arslan, E., Çevik, A. (2006). Yatan Hastalarda Grup Psikoterapisi Sürecinde İyileştirici Etmenlerin "Q Sort Tekniği" ile Değerlendirilmesi Türkiye Klinikleri *J Med Sci* 26(3):232-9.

Yung, A.R., McGorry, P.D. (1996). The prodromal phase of first-episode psychosis:past and current conceptualizations. *Schizophrenia Bulletin* 22, 353-370.