

Barsak-Mesane Obsesyonları: Olgu Sunumu

Kemal SAYAR*, Ö. Akil ÖZER*

ÖZET

Barsak ya da mesane obsesyonları kişinin insanların önünde idrarını ya da dışkısını tutamayacağı ve küçük düşeceği korkusu üzerine temellenen ve az görülen bir obsesif kompulsif bozukluk türüdür. Bu obsesyonların sınıflandırma sistemindeki yeri hala tartışmalıdır. Bazı yazarlar bu durumu panik bozukluğu, bazıları da sosyal fobiyle ilişkilendirmektedir. Bu bozukluğun trisiklik antidepressanlara ve davranış tedavisine iyi cevap verdiği bilinmektedir. Bu yazıda iki barsak-mesane obsesyonu olgusu sunulmakta ve ayırıcı tanı ve tedavileri tartışılmaktadır. Sunduğumuz bu iki olgu bozukluğun obsesif kompulsif bozukluğun bir türü olabileceğini düşündürmektedir. Her iki hasta da kombine klomipramin ve davranış tedavisiyle düzelmeye göstermişlerdir.

Anahtar kelimeler: Barsak obsesyonu, obsesif kompulsif bozukluk, panik bozukluğu, agorafobi, davranış tedavisi, klomipramin

Düşünen Adam; 2000, 13 (1): 29-32

SUMMARY

Bowel obsessions have long been recognized in clinical settings usually presenting as an overwhelming fear of losing bowel control in public and hence being humiliated. This disorder is regarded as an uncommon variant of obsessive compulsive disorder and its place in the classification system is a matter of debate. Some authors link this condition to panic disorder and social phobia. It is documented that this disorder responds favorably to behaviour therapy and pharmacotherapy. In this article we present two cases of bowel obsessions and discuss the treatment and differential diagnosis options. The two cases presented here makes us think that this disorder is a variant of obsessive compulsive disorder. Both patients responded well to combined behaviour and clomipramine therapy.

Key words: Bowel obsession, obsessive compulsive disorder, panic disorder, agoraphobia, behaviour therapy, clomipramine

GİRİŞ

Barsak ya da mesane kontrolü ile aşırı zihinsel uğraşı, klinik ortamlarda karşılaşılan ancak sınıflandırılması hakkında bir fikir birliğine varılamamış bir durumdur.

İnsanların bulunduğu ortamlarda mesane ya da barsaklarının kontrolünü kaybedeceği ve idrar ya da

dışkısını "kaçırarak" küçük düşeceği korkusu bu obsesyonların en belirgin vasfını oluşturur.

Barsak obsesyonlarının en temel bulgusu olan dışkı kaçırma korkusu, irrasyonel ve abartılı bir korkudur ve kişinin evin dışında tuvalet bulamayacağı düşüncesiyle dışarı çıkmamasına dek uzanan bir ciddiyet gösterebilir⁽¹⁾. Bu tür obsesyonları olan kişiler tuvalette çok zaman harcar, tuvalete çıktıktan sonra çok

*Psikiyatri Uzmanı, Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi Psikiyatri Kliniği

kısa bir süre için rahatlar ancak bir süre sonra yeniden dışkılama ihtiyacının geldiğini hissederler.

Bu durumun bir eşdeğeri mesane kontrolü konusundaki korkularla kendisini gösterir. Bu kez temel bulgu idrar kaçırma korkusu, organik bir neden olmaksızın idrar sıklığı hissi, idrar yapmayla geçici rahatlama ve bir tuvalete yakın olma için aşırı bir çaba harcama şeklindedir ⁽²⁾.

Barsak veya mesane obsesyonlarının DSM'nin bugünkü sınıflandırma şemasında nereye oturduğu konusu tartışmalıdır. Çoğu zaman obsesif kompulsif bozukluk (OKB) ya da OKB-benzeri bir durum olarak görülse de barsak obsesyonlarının OKB'nin bilinen alt tiplerine tam olarak uymadığı da ortadadır. Ayrıca barsak obsesyonları OKB tedavisine uygun farmakolojik girişimlere her zaman cevap vermemektedir. Bu yüzden barsak ya da mesane obsesyonlarının panik bozukluğun bir bulgusu olarak düşünülmesi önerilmiştir ⁽³⁾.

DSM-IV Vaka Kitabı, toplum önünde idrarını yapacağı korkusu taşıyan ve bu yüzden evinden dışarı çıkamayan bir kadın hastayı "Panik Bozukluk Öyküsü Olmaksızın Agorafobi" olarak adlandırmaktadır ⁽⁴⁾. Bu hasta bu korkuya evden uzak olduğunda kapılmakta, önlem için çeşitli tedbirler almaktadır. Hasta son dönemlerinde çalışma masasını tuvaletin yanına taşımış, sıvı alımını kısıtlamış, evden dışarı çıkmaz ve idrar kaçırma önlesin diye koruyucu bezler giyer haldedir.

DSM-IV Vaka Kitabı, bu hastanın durumunu sosyal fobiden ayırmaktadır ⁽⁴⁾. "Sosyal fobide kişi istemli bir etkinliği yerine getirmeye çalışmaktadır ve anksiyete belirtilerinin bu normal etkinliği bozacağı korkusuna kapılır. Oysa Panik Bozukluk Öyküsü Olmaksızın Agorafobide kişi o sırada yapmakta olduğu eylemle hiç ilgisi olmayan bir bulgu geliştirebileceğinden korkar." Bu durumun vaka kitabında obsesif kompulsif bozukluktan ayırıcı tanısının yapılmamış olması dikkat çekicidir; çünkü bildirilen hastanın babasında da benzer bir "mesane obsesyonu", kızkardeşinde de "temizleme ritüelleri" vardır. Aile öyküsünün bu vakanın tartışılmasında obsesif kompulsif bozukluğun da düşünülmesini gerektirdiği görülmektedir.

Barsak veya mesane obsesyonlarının tedavisinde klomipramin, nortriptilin, imipramin gibi antidepresan ilaçların etkili olduğu ayrıca davranış tedavilerinin de hiç ilaç kullanılmaksızın bulguları yokettiği gösterilmiştir ^(1,2,5,6,7,8). Panik bozukluğunda da hastaların dışkılarını tutamama korkusu yaşadıkları bilinmektedir. İşlevsel barsak hastalıklarıyla bazı psikiyatrik durumlar, özellikle de yaygın anksiyete bozukluğu ve panik bozukluğu arasında güçlü bir ilişki bulunduğu ve PB ile işlevsel barsak hastalıkları arasında ortak bir patofizyoloji olabileceği tartışılmaktadır ⁽⁹⁾.

İrritabl Barsak Sendromu (IBS) olan hastaların % 70-90'ında depresyon ya da anksiyete bildirilmiştir ⁽⁶⁾. Barsak/mesane obsesyonlarının sınıflandırması konusundaki karmaşa dışı ya da idrarını kaçırma korkusunun bir bulgu olarak panik bozukluğu, sosyal fobi ve obsesif kompulsif bozukluğun ortasında durmasından kaynaklanmaktadır.

Ancak obsesif kompulsif ile bulgu profili bir benzerlik göstermektedir: Kişinin anksiyetesini tırmandıran obsesif düşünce ve bu rahatsız edici duyguları azaltmaya dönük kompulsif ritüeller. Obsesif kompulsif bozuklukta etkili olan ilaçların bu durumda etkili olması yeterince açıklayıcı bir model sunmaktadır, çünkü aynı ilaçların PB'deki etkisi de bilinmektedir. Bu yazıda barsak veya mesane obsesyonu olarak düşündüğümüz iki vaka sunulacak ve tedaviye cevapları tartışılacaktır.

OLGU SUNUMU

Olgu 1: 20 yaşında bekar lise mezunu genç kız, son iki aydır tuvaletten çıkamama, toplum içinde idrar veya dışkısını kaçıracağından korkma şikayetleriyle başvurdu. Her yarım saatte bir tuvalete gidip beş dakika beklediğini, idrar yapma ihtiyacı hissetmesine rağmen tuvalete gittiğinde yapamadığını anlatıyordu. Sürekli idrar ya da dışkılama ihtiyacı var gibi geliyordu. Bu şikayetleri o kadar artmıştı ki, artık evden dışarı nadiren çıkıyor, misafirlğe gitmiyor ve bir yere zorunlu olarak gitmesi gerektiğinde orada tuvalet olup olmadığını araştırıyordu. Yapılan organik tetkikler normal bulunmuş ve psikiyatri konsültasyonu önerilmişti. Hasta bu düşünceleri saçma buluyor ancak zihinden uzaklaştıramıyordu. Bu bulgulara ek olarak hayattan zevk almama, uyku ve iş-

tahın bozulması, çökkün duygudurum gibi depresyon belirti ve bulguları da vardı. Öyküsü derinleştirildiğinde hastanın birkaç yıl önce aşırı temizlik tutkusu ve sık sık ellerini yıkama gibi bulgularla seyreden bir obsesif kompulsif bozukluk dönemi olduğu anlaşıldı. Bir zorlanma döneminde ortaya çıkan bu bulgular için hasta o dönemde herhangi bir ilaç kullanmamış ve bulgular kendiliğinden iyileşmişti.

Hasta obsesif kompulsif bozukluk olarak değerlendirildi ve klomipramin 150 mg/gün başlandı. Yanısıra davranışçı egzersizler (tuvaletle yalnızca iki saatte bir gitme, sık sık dışarıya çıkma ve sıkıntı hissetse bile tuvalet aramadan dolaşma) verildi. Hasta üç aylık bir izlem içinde tamamen düzeldi ve iyilik halinin izleyen bir sene içinde sürdürüldü.

Olgu 2: Almanya'da yaşayan 21 yaşında, evli bayan son bir yıldır sık sık tuvalete gitme, idrar yapacak gibi olduğu halde tuvalete gittiğinde yapamama, mesanesinin dolu olduğunu hissetme, toplum önünde idrar kaçırmanın korkusuyla evden dışarı çıkamama şikayetiyle başvurdu. Hasta bir yıldır Almanya'da üroloji doktorlarınca görülmüş, en ayrıntılı üroloji tetkikleri yapılmış ve herhangi bir organik neden bulunamamıştı. Hasta en ufak bir idrar hissi geldiğinde tutamayacağını düşünerek hemen tuvalete koşuyordu. Bu durum artık on dakikada bir tekrarladığı için hiçbir ev işini yapamaz, çocuğuyla ilgilenemez olmuştu. Tuvaletle bu kadar sık uğramayacağı için misafirlığe gitmiyor, dışarı nadiren çıkıyordu. Hastanın temel korkusu dışarıda ya da misafirlikte idrarını tutamayacağı biçimindeydi. Bu bulgulara yoğun bir depresif semptomatoloji eşlik ediyordu. Eşinin işi dolayısıyla gittiği Almanya'ya alışamadığı, çok kısıtlı bir çevresinin olduğu öğrenildi. Bu bulgu dışında başka bir obsesif kompulsif bulgu öyküsü alınmadı. Ayrıca kayıt tutması ve hergün tuvalete gidiş sayısını ve tuvalette harcanan süreyi daha da aşağı çekmesi söylendi. Hasta başta davranış egzersizine direnç gösterdiyse de daha sonra razı oldu.

Üç aylık izlemde hastanın bulgularında azalma vardı ama istenen düzeyde değildi. Rahatlamış ve ev işlerini yapmaya başlamıştı, ancak eskisi kadar olmasa bile idrar onu yine "sıkıştırıyor"du. Hasta dış ortamlara daha rahat çıkabilmeye başlamıştı.

TARTIŞMA

İlk vakada barsak ve mesane obsesyonları birarada görülmektedir. İkinci vaka ise sadece idrar tutamama ya da mesane obsesyonudur. İlk vakada öyküde OKB olmasına rağmen ikinci vakada bu öykü yoktur. Pekçok obsesif kompulsif vakasının tersine barsak-mesane obsesyonlarında görülen obsesif kompulsif bulgular sadece ilgili işlev alanıyla sınırlı kalmakta ve zaman içinde odak değiştirmemektedir. Bu tür obsesyonların obsesif kompulsif bozukluğun küçük bir alt grubunu oluşturduğu düşünülmektedir. Bu rahatsızlıktan yakınan bireyler dışarıda küçük düşebileceklerinden korkarlar ancak bu korku, sosyal fobi gibi bir eylemi gerçekleştirirken anksiyete belirtileri göstermekten korku değildir.

"Bir kazaya uğrama" düşüncesi bu insanları evlerine kilitler ve sosyal ilişkilerden alıkoyar, ancak bu düşünce ev içinde tam anlamıyla yatışmaz. İki vakadan da görüldüğü gibi hastalar ev içinde de zihinsel uğraşlarına devam etmekte, tuvalete yakın olmaya özen göstermekte ve sık sık tuvalete gitmektedirler. Bu durum sosyal fobiyi ayırıcı tanıda dışlamamızı kolaylaştırmaktadır. Hastalarımızın tuvalete gitmeleri gerektiği düşüncesini obsesyon, tuvalete gitme davranışını ise kompulsiyon olarak niteleyebiliriz. Bunun gibi, dışarıda insanların önünde idrar ya da dışkıyı tutamayacağı, küçük düşeceği düşünceleri de obsesyon ve sokağa çıkmama ya da misafirlığe gitmeme davranışını da kaçınma tarzında kompulsiyon olarak adlandırabiliriz. Hastaların panik atak tanımlamaları ve ev içinde zihinsel uğraşlarının sürmesi bizi panik bozukluğu tanısından da uzaklaştırmaktadır.

Bu bozukluğun tedavisi için çok az şey yazılmıştır. Çeşitli vaka bildirimleri trisiklik antidepresanların toplam sekiz hastada bulguların tamamen iyileşmesini sağladığını ortaya koymaktadır^(5,6,7). En iyi sonuç alınan dört vakada ilaç tedavisinin yanısıra davranış tedavisinin de verilmiş olması dikkat çekicidir⁽¹⁾. Nitekim sadece davranış tedavisiyle yürütülen bir tedavi sonrasında, iki barsak obsesyonu olan hastada önemli derecede düzelme görülmüş ve bu iyilik hali klinik izlemde devam etmiştir⁽¹⁾.

Davranış tedavisinin mesane ya da barsak kontrolüyle ilgili obsesyonları olan hastalarda etkili oldu-

ğunu gösteren başka yayınlar da vardır⁽⁸⁾. Vaka olarak sunduğumuz hastalar kanımızca hem klomipraminin antiobsesyonel ve antikolinerjik etkilerinden hem de uyguladıkları davranış tedavilerinden yararlanmışlardır. Davranış tedavisi konusunda başlangıçta tutukluk gösteren hastanın tedaviden daha az yarar görmesi, bu tedavi biçiminin obsesif kompulsif bozukluk ya da benzeri durumlardaki etkinliğine bir kanıt olarak düşünülebilir.

Davranış egzersizleri barsak-mesane obsesyonlarında ilaç kullanma sıkıntısı olan hastalarda rahatlıkla ilaç tedavisine bir alternatif olarak verilebilir. Barsak ya da mesane obsesyonlarını obsesif kompulsif bozukluğun kavramlaştırması içinde bir yere iliştiirmek yerine obsesif kompulsif bozukluğa bakma biçimimizi değiştirmek daha yerinde olabilir. Obsesif kompulsif bozukluk homojen bir durum olmaktan çok benzer bulgu tablolarıyla seyreden bir bozukluklar kümesi olarak da görülebilir.

Barsak veya mesane obsesyonlarının nozolojik şema içindeki yeri sistemli çalışmalarla netleşecektir. Bunun için, klinisyenlerin bu az bildirilen durumu

daha çok tanımaları ve bildirmeleri gerekmektedir. Böyle bir çaba, etkilenen kişinin hayatına ciddi bir kısıtlama getiren böylesi ağır bir rahatsızlıktan muzdarip insanlara da bir fayda sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Hatch ML: Conceptualization and treatment of bowel obsessions: two case reports. *Behav Res Ther* 3:253-7, 1997.
2. Epstein S, Jenike MA: Disabling urinary obsessions: An uncommon variant of obsessive-compulsive disorder. *Psychosomatics* 31:450-52, 1990.
3. Lydiard RB, Laraia MT, Fossey M, Ballenger JC: Possible relationship of bowel obsessions to panic disorder with agoraphobia. *Am J Psychiatry* 10:1324-5, 1988.
4. Spitzer RL, Gibbon M, Skodol AE, Williams JW, First MB (eds). *DSM-IV Case Book*. American Psychiatric Press, Washington, 1999.
5. Lyketsos CG: Successful treatment of bowel obsessions with nortriptyline. *Am J Psychiatry* 4:573, 1992.
6. Sharma V: Bowel obsessions and clomipramine. *Can J Psychiatry* 3:233-4, 1991.
7. Jenike MA, Vitagliano HL, Rabinowitz J, Goff DC, Baer L: Bowel obsessions responsive to tricyclic antidepressants in four patients. *Am J Psychiatry* 10:1347-8, 1987.
8. Beidel DC, Bulik CM: Flooding and response prevention as a treatment for bowel obsessions. *J Anxiety Dis* 4:247-56, 1990.
9. Hudson JI, Pope HG: Affective spectrum disorder: Does antidepressant response identify a family of disorders with a common pathophysiology? *Am J Psychiatry* 147:552-64, 1990.