

Daha sonra hastanemiz cildiye uzmanı ile görüşülerek haftada bir 2.400.000 İ.U. Penadur-L başlandı. Sonra spesifik sifiliz serolojik testleri olan RPR kuvvetli pozitif, TPHA 1/80 kuvvetli pozitif, 1/6160 kuvvetli pozitif olarak bulundu. Yapılan BOS tetkikinde: Albümin %60, Pandy reaksiyonu (\*\*\*\*), Nonne-Apelt (\*\*), Werch Brodt (\*\*), VDRL (\*\*\*\*), Kolmer (\*\*\*\*) olarak belirlendi.

Ayrıca EEG incelemesi sağ fronto-temporal bölgede ve sol fronto-temporal bölgede hafif bioelektrik aksama durumu göstermektedir, biçiminde rapor edildi.

Hastanın konfüzyonunun uzun sürmesi nedeni ile nöroloji kliniği ile işbirliği yapıldı. Daha sonra hastanın konfüzyonu düzeldi ve demansiyel tablo ortaya çıktı. Hasta irreversibl global entellektüel yozlaşma ile, demans tablosu içinde hastaneden çıkarıldı.

### OLGU: 3

40 yaşında, dul, ilkokul mezunu, işsiz, alkol kullanımı, saldırganlık, kendi kendine konuşma, evi yerine başkalarının evine girme, neşe ile durgunluk arasında değişen mizaç bozukluğu yakınmalarıyla hastanemize getirilen hasta yatırıldı. Servise kabul edildiğinde sorulara yanıt vermiyor ve çevresine boş gözlerle bakıyordu. Ayrıca gazim mevcuttu.

Wernicke-Korsakoff psikoza öntanısı ile iv. sıvı-B kompleks vitaminleri tedavisine alındı. Servise kabulünden 14 gün sonra iletişim kurulabildi. Fakat kişiye, yere dezoriente idi.

Aile öyküsünden 20 yıldan beri alkol aldığı, düzenli bir çalışma hayatı olmadığı, iki kez evlendiği, evlilik dışı ilişkileri nedeniyle boşandığı öğrenildi.

Hastanın konfüzyon nedeni araştırılırken yapılan VDRL (\*\*\*\*0 olarak bulundu. Spesifikserolojik testler olarak RPR pozitif, TPHA 1/80 kuvvetli pozitif, 1/160 kuvvetli pozitif olarak bulundu.

Yapılan BOS incelemesinde: VDRL (\*\*\*\*), albümin %60 olarak bulundu. Hastaya penisilin tedavisi başlandı. Delirium tablosu düzeldikten sonra Demas tablosu ortaya çıktı. Hasta bu tablo ile hastaneden çıkarıldı.

### KAYNAKLAR

- 1- Harold, L. Kaplan, M.D., Benjamin J. Sandock-Comprehensive Textbook of Psychiatry IV (1985)
- 2- Dinçmen Kriton, Deskriptiv ve Dinamik Psikiyatri (1969), Sağol Matbaası-İstanbul
- 3- Gürün Sami, Nöroloji (1975) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları-Ankara

## CLOMIPRAMİNE VE DAVRANIŞÇI TEKNİKLERLE İYİLEŞTİRİLEN BİR FOBİK-ÖBSESİF OLGU

Yrd. Doç. Dr. Orhan DOĞAN\*, Dr. Haluk GÜLMEZ\*\*,

**ÖZET:** Bu yazıda 40 yaşında, bayan, fobik-obsesif belirtileri olan; clomipramine ve davranışçı sağaltım teknikleriyle iyileştirilen bir hasta sunulmaktadır.

### A CASE WHO HAS PHOBIC—OBSESSIVE SYMPTOMS AND HAS BEEN TREATED TOGETHER

#### CLOMIPRAMINE WITH BEHAVTIOR THERAPY

**SUMMARY:** In this paper, a case of 40 years old female patient who has phobic-obsessive symptoms and has been treated together clomipramine with behavior therapy techniques, has been presented.

#### GİRİŞ

20. yüzyıl başlarında Pavlov, Bechterev, Thorndike, Watson gibi araştırmacılar öğrenme ilkelerini ortaya koymuşlar; bu ilkeler daha sonra değiştirilerek öğrenme kuralları geliştirilmiştir. Deneysel çalışmaların ardından öğrenme ve davranış kuralları ruhsal bozuklukların sağaltımında uygulanmaya başlandı. Başlangıçta fobik bozukluklarda uygulanan davranışçı teknikler diğer nevrotik bozukluklarda, cinsel işlev bozukluklarında, girişkenlik eğitiminde ve çeşitli davranışları değiştirmekte geniş uygulama alanı buldu. 20. yüzyılım ikinci yarısında psikiyatri alanına giren bu teknikler giderek artan

biçimde ülkemizde de uygulanmaktadır (1,3,4,5,6,8).

Davranışçı teknikler o toplumda patolojik olarak görülen, bireyin yaşamını olumsuz olarak etkileyen ve öğrenmeyle sonradan kazanılan bozuk davranışın yeniden öğrenmeyle düzeltilmesi ilkesine dayanır. Davranışçı teknikler hasta bireyin de sağaltıma aktif katılımını gerektirir ve bir dizi egzersizleri yerine getirmelidir. Hasta ile sağlıklı bir hasta-terapist ilişkisinin kurulması ilk koşullardandır. Burada geçmişte çok, bugün önemlidir; o nedenle psikanalitik yaklaşıma burada pek rastlanmaz. Davranışçı teknikler uygun olgularda, eğitim görmüş terapistlerle ve iyi ilişki aracılığıyla çok başarılı sonuçlar vermektedir (2,3,4,5,7).

\*Cumhuriyet Ü.T.F. Psikiyatri Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

\*\*Cumhuriyet Ü.T.F. Psikiyatri ABD Araştırma Görevlisi.

\*\*\*XXIV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresinde kurulmuştur. (19-23 Eylül 1988 Ankara)

40 yaşında, 24 yıllık evli ve 4 çocuklu, ilkokul mezunu, ev hanımı olan hasta polikliniğimize ilk kez 17.2.1988 günü başvurdu.

Yakınmaları: Aşırı sıkıntı, mantıksız olduğunu bildiği halde bazı şeyleri kafasına takma, kötü haber duyma korkusu, uykudan sıçırarak uyanma, kararsızlık, halsizlik, 20 yıldır sokağa yalnız çıkamama, "Sümerbank" mağazasına gireme, "Örenbayan" markasını görünce fenalaşma, yakasında "İstanbul" yazan gömlekleri görünce fenalaştığı için yıkayamama...

Öyküsü: Ağabeyi tarafından ilkokuldan sonra okutulmayan ve 16 yaşında iken görücü usulü ile evlendirilen hastanın ilk 3-4 yıl yakınması yokmuş. Yaklaşık 20 yıl kadar önce aşırı sıkıntı, kalabalıkta fenalaşma, baş dönmesi, zihninin durması gibi bir durum...la yalnız olarak sokağa çıkmamaya başlamış. Sokağa çıkma sözkonusu olunca yoğun sıkıntı duyar, sanki birisi kendisini tutuyor veya sıkıyormuş gibi hissedermiş.

6 yıl kadar önce, çok kalabalık bir günde Sümerbank mağazasında ailesiyle birlikte alışveriş yaparken fenalaştığı için yanında kim olursa olsun aynı kötü durum olacak korkusuyla artık o mağazaya giremeye başlamış. 4 yıl kadar önce "Örenbayan" marka ipele dantel örerken aşırı sıkıntı, huzursuzluk, bayılır gibi bir his yaşadığı için; artık bu markayı görünce aynı belirtileri yaşamaya başlamış. 3 yıl kadar önce yakasında "İstanbul" yazan gömlek yıkarken deşil belirtiler ortaya çıktığı için, artık böyle gömlekleri değil yıkamaya, görmeyle tahammül edemez duruma gelmiş.

Yaklaşık 20 yıldır yukarıdaki belirtilere ek olarak halsizlik, uykuya eğilim, korkulu düş görme, sıçırarak uykudan uyanma, kötü haber duyma korkusu, aklına istemediği bazı düşüncelerin takılması, genel bir isteksizlik... gibi belirtiler de varmış.

Değişik hekimlere başvuran değişik ilaçlar kullanan hasta bunlardan yararlanmamış.

## SAĞALTIM

Hastanın değerlendirilmesi tamamlandıktan sonra, fobik-obsesif belirtilerin ön planda olduğuna ve bunlara bağlı ikincil depresyonu bulunduğu karar verildi. Hastanın sağaltımında işbirliğine istekli olduğu görüldü. Clomipramine başlanarak aşamalı biçimde 150mg/güne çıkıldı. 3-4 hafta içinde depresif belirtileri düzeldi; ancak fobik-obsesif özellikler sürüyordu. Başvurudan 2 ay kadar sonra hasta ile konuşularak ilaca davranışçı tekniklerin eklenmesi kararlaştırıldı. Daha tekniği anlatırken hasta korkularını yenebileceğine inanmaya başladı. Önce sokağa çıkmama yakınmasından başlanarak diğer yakınmaları da tek tek ele alındı.

Sokağa yalnız olarak çıkabilen ve istediği yere gidebilen hastanın markalarla ilgili huzursuzluğu da kalmadı. Halen 100 mg/gün clomipramine alan hasta durumundan çok hoşnut ve izlenmektedir.

Sistemik duyarısızlaştırma (systematic desensitization), karşıt niyetlendirme (paradoxical intention) ve üstüne gitme (exposure) tekniklerin içiçe, birlikte uygulandığı bu olgunun sokağa çıkma programı aşağıda gösterilmiştir:

1. Gün: Bir sayfa "Sokağa yalnız çıkacağım." yazılacak.
2. Gün: Bir sayfa "Bir sayfa "Sokağa yalnız çıkacağım ve

hiçbir kötü şey olmayacak." yazılacak.

3. Gün: Yalnız olarak dairenin kapısı açılacak.

4. Gün: Dairenin kapısı açık bırakılarak yalnız olarak asansöre gidilecek.

5-6. Gün: Yalnız olarak asansöre binilip sokak kapısı açılacak. Bu arada aile bireylerinden biri daire kapısında olacak.

7-8. Gün: Aile bireylerinden biriyle sokak kapısına kadar gidilip yalnız olarak dışarıya çıkılacak.

9-10. Gün: Yalnız olarak sokak kapısının önüne çıkılacak.

11-12. Gün: Bir aile bireyiyle dışarıya çıkılıp evden 100 m. kadar uzaklaşılacak. Aile bireyi 5 m. kadar uzaktan gelecek.

13-14. Gün: Bir aile bireyiyle sokağa birlikte çıkılacak, aile bireyi sokak kapısında kalacak.

15-16. Gün: Daire kapısından aile bireyiyle çıkılacak, aile bireyi daire kapısında kalırken, yalnız olarak sokağa çıkılıp evden 200 m. kadar uzaklaşılacak.

17. Gün ve Sonrası: Aile bireyleri daireden hiç çıkmayacak ve yalnız olarak 200-300 m. kadar uzağa gidilecek. Sonraki gün ve haftalarda uzaklık artırılabilecek.

## TARTIŞMA

Ruh hastalıklarında hasta-terapist ilişkisinin önemi açıktır. Hasta ile görüşmenin temel ilkelerine sadık kalınarak ek bazı yöntemlerin kısa psikoterapiye eklenmesi yararlı ve gerekli görülmektedir. Kemoterapi de bunlardan biridir ve olgunuzda da görüldüğü gibi, her zaman yeterli olmamaktadır. Böyle durumlarda uygun olgularda davranışçı teknikler çok yararlı olmaktadır. Ancak burada kısa psikoterapi-kemoterapi-davranışçı tekniklerin en yararlı olduğu unutulmamalıdır (4,5).

Olgumuzda da görüldüğü gibi, davranışçı tekniklerin uygulanmasında uygun olgu, olumlu hasta-terapist işbirliği, hastanın motivasyonu, sağaltım salt mekanik bir işlem gibi görmeme, eğitilmiş terapist... önemli etkenlerdendir (3,4,5,6,8).

## KAYNAKLAR

- 1- BARLOW, DH., BLANCHARD, EB., WERMILYEA, JE., et. al.: Generalized Anxiety and Generalized Anxiety Disorder: Description and Reconceptualization. Am J Psychiatry, 142:787-797, 1985.
- 2- BRADY, JP.: Behavior Therapy, Comprehensive Textbook of Psychiatry/IV, Ed.: HI Kaplan, BJ Sadock. Williams and Wilkins, Baltimore, 1985.
- 3- DOĞAN, O.: Ruh Sağlığı ve Hastalıkları (Baskıda).
- 4- DOĞAN, O.: GÖĞÜŞ, A.: Davranışçı Yolla İyileştirilen Bir Histeri Vak'ası. XIX. Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bildiri Özetleri, Ankara, 1983.
- 5- ÖZTÜRK, MO.: İki Kronik Fobik Nevroz Olgusu ve Sağaltım Sorunları. XXII. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmaları, s. 189-194, Marmaris, 1986.
- 6- ÖZTÜRK, MO.: Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Nuroloji Matbaası, Ankara, 1988.
- 7- WOLBERG, LR.: The Technique of Psychotherapy. Third Ed., Part One, 1977.
- 8- ZİLELİ, L.: Psikoterapiler, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları'nda (Yayın Sorumlusu: MO. Öztürk). Meteksan Ltd. Şti. Ankara, 1981.