

TARTIŞMA VE SONUÇ

Hipokondriyazisin ayırıcı tanısında gözönünde bulundurulması gerekli en önemli konu organik hastalıklardır. Nörolojik, endokrin ve birden çok sistemi tutan hastalıkların özellikle erken dönemlerinde hipokondriyazis düşünülebilir. Ancak, bir organik hastalığın varlığı beraberinde hipokondriyazis olması olasılığını dışlamaz (4). Şizofreni, major depresyon, somatik tip hezeyanlı bozukluklarda görünen somatik hezeyan, hipokondriyazisin aksine sabit ve sarsılmazdır. Hipokondriyak, korktuğu hastalığın bulunmadığına zaman zaman da olsa inandırılabilir (1, 5). Distimia, gelişmiş anksiyete, obsesif kompulsif bozukluk ve somatizasyon bozukluğundaki hipokondriyak kaygılar, hastanın zihnini hipokondriyazisteki gibi sürekli meşgul etmez (1, 2, 5).

Bozukluk tedaviye dirençli ve süregindir.

Hekimin sık sık değişik muayeneler yapması, hastanın olduğuna inandığı hastalıkla ilgili ilaç ve diyet önermesi, hastadaki endişeyi pekiştirir. İyatrojenik etken bununla kalmaz, yakınmalarını ayrıntılı anlatıp hekimin zaman ve sabrını zorlayan hasta genellikle başka bir hekime sevk edilir. Bu hastalarda zaten var olan hekim değiştirme eğilimi yanında hekimlerin bıkınlığı ve hasta karşısındaki çaresizliğinden de kaynaklanır. Böylece ruh hekimine gelen hasta çok sayıda doktor dolaşmış, hastalığı bir yaşam biçimine dönüşmüş bir birey olur (3, 4).

Olgumuzda, 7-8 aydan beri süregelen hakim tablo, karmaşık ve invazif tetkiklerin yapılması ve bunlardan, sürekli değişkenlik de gösteren yakınmalarını izah edecek bir organik hastalığı düşündürecek sonuçlar alınmamıştır.

Hasta, solunum güçlüğü, göğüs ağrısı, pareziler, dışkılama bozuklukları, bulantı, çift görme, kas ağrıları, uyuşmalar ve tanımlamakta güçlük çektiği hisleri hastanede yatdığı sürece tedavi edici ekibe sürekli bildirmektedir. Belirtilerin çokluğu ve değişkenliği nedeniyle önce somatizasyon bozukluğu düşünülmüş ancak, 30 yaşından sonra başlaması ve bu bozukluğun neredeyse kadınlara özgü olduğunu düşündürecek oran-

da kadınlarda görülmesiyle ayırıcı tanıda dışlanmıştır. Öte taraftan hipokondriyak kaygıların, hastada var olan depresif belirtilerin tedavi edilmesinden sonra da sürdüğü ve şiddetini koruduğu görülmüştür. Bu durumla olguda, DSM III-R'ye uygun çok eksenli değerlendirmeyle, 1. eksende hipokondriyazis, 2. eksende narsisistik özellikli histrionik kişilik bozukluğu, 3. eksende MVP tanılarını düşündük. Hastanın 4. ekseninde kodlanan, psikososyal yükleyicilerinin şiddeti babasının ölümü nedeniyle orta şiddette (3), 5. ekseninde kodlanan son bir yıllık sosyal-mesleki işlev görme derecesi ise 0-90 arası değerlendirmede 60 idi.

Olgunun, yukarıda özetlenen davranışsal-bilişsel sağaltımında ise karşımıza önemli bir engel çıktı. Bu, hastaya hastanemize yatışından önce ve sonra multipl skleroz, refrakter hipoglisemi, juguler ven stazı vs. dayanaksız tanımlar konmasıydı. Bu tutum hastaya verilmesi gerekli tıbbi güvenceyi zedeliyor, inandırıcılığımızı azaltıyordu.

Dileğimiz, hipokondriyazis ve diğer somatoform bozuklukların genel tıp eğitimi içerisinde daha etkin ve geniş biçimde yer almasıdır.

KAYNAKLAR

- 1- American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Third Edition, Revised, APA, Washington, 1987.
- 2- Arkonaç O: Psikiyatrik Semptomlar ve Sendromlar. Nobel 2. Basım, İstanbul, 1987, 338-44.
- 3- Kenyon F.E.: Hypochondriacal States. British Journal of Psychiatry. 129, 1-14, 1977.
- 4- Öztürk, M. O: Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Evrim, 2. Basım. İstanbul, 1989, 257-62.
- 5- Tuncer ve ark.: Hipokondriyazis. Düşünen Adam 2.2. 102-05, Haziran 1988.

ALKOL BAĞIMLILIĞI VE AGORAFOBİYLE GÖRÜLEN PANİK BOZUKLUK TANISI ALAN İKİ OLGUNUN TEDAVİSİ

Dr. Peykân (GENÇOĞLU) GÖKALP*, Uz. Dr. Nesrin YETKİN*, Psk. Julide ARAL*, Psk. Mustafa K. ANIL*

ÖZET: Alkol bağımlılığı nedeniyle, 1988 yılında Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezinde yatarak tedavi gören ve aynı zamanda agorafobiyle birlikte görülen panik bozukluk tanısı da alan iki olgu klomipramin ve davranışçı yöntemlerle tedavi edildi.

İlk olgu, Y.K. 53 yaşında, erkek hasta, 20 yıl sosyal içicilikten sonra, 10 yıl önce agorafobisi ortaya çıktığında alkol miktarını arttırmış ve bundan önce iki kez alkol bağımlılığı nedeniyle hastaneye yatmış.

İkinci olgu, A. E. 34 yaşında, erkek hasta, 4 yıl sosyal içicilikten sonra, 7 yıl önce agorafobik semptomları ortaya çıktığında gün boyunca alkol almaya ve 1988 yılında Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezine başvurmuş.

Hastaların fobik kaçınma düzeyleri Hallam ve Hafner'in Korku soru Formu ile 0-8 arasında derecelendirilmiştir. Tedavi hedefleri en kolaydan en zora doğru hastayla birlikte sralanmıştır. Hastalar klomipramin 150 mg/gün ve doğal ortamda yüzyüze bırakma" yöntemleriyle tedavi edilmiştir.

Bütün tedavi hedeflerine ulaşıldığı gibi, hastalar izleme süresi sonuna semptomsuz olarak ulaştılar. Bu iki olgu, alkol bağımlılığına atla yatan nedenin belirlenmesinin ve tedavisinin kalıcı bir sonuç elde etmede ne denli önemli olduğunu vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Alkol bağımlılığı, agorafobi, panik bozukluk, klomipramin, davranış tedavisi, "doğal ortamda yüzyüze bırakma".

*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

**Bu bildiri 1989 Bakırköy I. Alkol Bağımlılığı Sempozyumunda sunulmuştur.

TREATMENT OF TWO CASES DIAGNOSED AS ALCOHOL DEPENDENCE AND PANIC DISORDER WITH AGORAPHOBIA

SUMMARY: *Two patients hospitalized for alcohol dependence in the Alcohol and Drug Dependence Treatment Center in 1988, who were also diagnosed as panic disorder with agoraphobia, were treated with chlomipramine and behavioural methods.*

The first case, Y.K. a 53 year-old, male patient, after 20 years of social drinking, increased his amount of drinking alcohol when he became agoraphobic 10 years ago. He was hospitalized for alcohol dependence twice before.

The second case, A. E. a 34 year-old, male patient, after 4 year of social drinking, started to drink during the whole day, when he became agoraphobic 7 years ago. He applied to the Alcohol and Drug Dependence Treatment Center in 1988.

The levels of phobic avoidance of the patients were rated between 0 and 8 by Hallam and Hafner's Fear Questionnaire. Treatment goals were ranked from the easiest to the most difficult, together with the patients. The patients were treated with chlomipramine 150 mg/day and "prolonged exposure in vivo".

All treatment goals were attained and the patients were symptomfree until the end of the follow-up period. These two cases stress the fact that, the underlying cause of alcohol dependence should be determined and treated to obtain a long lasting therapy outcome.

Key Words: *Alcohol dependence, agoraphobia, panic disorder, chlomipramine, behavioural treatment, prolonged exposure in vivo.*

GİRİŞ

Fobik hastaların sıkıntılarını azaltmak, kaçındıkları durumla daha rahat yüzyüze gelebilmek için alkol ve anksiyolitik ilaçlar kullandıkları görülmektedir (1). Tüm dünya da alkol bağımlıları için önce yoksunluk ve bedensel bozukluklara yönelik medikal tedavi uygulanmakta, bu aşamadan sonra da alkolsüz bir yaşamı amaçlayan psikososyal tedavi programlarına alınmaktadır. Alkol bağımlılarında altta yatan nedenler araştırıldığında, mizaç bozuklukları ve fobilerin önemli yer tuttuğu görülmektedir(2, 3, 9).

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Alkol Bağımlılığı tedavî Merkezi ve Psikonevroz Kliniğinde, 1988 yılında, D.S.M. III-R ölçütlerine göre alkol bağımlılığı ve agorafobiyle birlikte görülen panik bozukluk tanısı alan iki olgu, klomiprimin ve davranış tedavisi yöntemleriyle tedavi edildi ve izlendi.

OLGULAR

I. OLGU

Y.K., 53 yaşında, erkek, öğrenim görmemiş, ayakkabı tamircisi, evli, 3 çocuklu, 8 kardeşin altıncısı. 20 yıllık sosyal içicilikten sonra, 10 yıl önce fobik yakınmalarının ortaya çıkmasıyla alkol miktarını arttırmış. 1972'de uçakla Almanya'ya giderken ilk panik atağını geçirmiş. 1979'a kadar sadece uçak yolculukları sırasında 4 kez panik atak geçirmiş. 1980'de arabada da panik ataklar başlamış ve mal almaya gidemediği veya sadece alkol alarak gidebildiği için dükkanını kapatmış.

1982'den itibaren uçağa, arabaya, vapura, alkolsüz ve tek başına binemiyormuş. 1983'de sokakta yalnız yürüyemez, yükseğe çıkamaz, kalabalık yerlerde duramaz olmuş. Köprüden geçmek ve asansöre binmek de alkolsüzken kaçındığı durumlar arasındaymış.

1983'de hastanemizde alkol bağımlılığı tedavisi görmüş, çıktığında yanına bir şişe su alarak kaçındığı durumların bir kısmına girebiliyormuş. (yanında birisiyle taksiye bindiğinde ve yolda yürürken)

1986'dan itibaren evde yalnız kalamıyor, evde başkaları olsa da tek başına bir odada yatamıyor, evine 50 m. uzaklıkta dükkanına yarı yoldaki bakkaldan içki alıp içmeden gidemiyormuş. Bu dönemde tekrar hastanemize yatmış ve çıktıktan sonra 2.5 ay hiç evden çıkmamış ve hiç alkol almamış. Korkularının artması, sosyal yaşamının tamamıyla kısıtlanması ve ailesine bakamaz hale gelmesi sonucunda, alkol almadan yeniden hastanemize başvurmuş.

Psikiyatrik muayenesinde, fobileri ve sosyoekonomik koşullarına bağlanan disforik mizacı dışında herhangi bir psikopatoloji saptanmadı, fobik kaçınması ve panik atakları şiddetli derecedeydi.

2. OLGU

A.E., 34 yaşında, erkek, ortaokul mezunu, 12 yıldır bir resmi dairede mutemet, evli, 2 çocuklu, 3 kardeşin ikincisi. 4 yıl sosyal içicilikten sonra, 6 yıl önce korkularının şiddetlenmesiyle birlikte alkol miktarını arttırmış. Araba, otobüs ve vapurla yolculuk, topluluk içinde bulunmak kaçındığı durumları olmuş. Çatalca'nın dışına çıkmamak ve işine yürüyerek gidip gelmek koşuluyla, 3 yıl önce iki yıl süreyle alkolü kendi çabasıyla tamamen bırakmış. İş gereği Çatalca dışına çıkması gerektiği için tekrar alkole başlamış ve hergün sabahtan içmeye başladığı için hastanemiz Alkol Bağımlılığı Tedavî Merkezi'ne başvurmuş.

Psikiyatrik muayenesinde, fobileri dışında psikopatoloji saptanmadı.

TEDAVİ

Agorafobikler bazı belirlenmiş uyaranlara anksiyete yanıtı verirler. Her iki hastanın korku yaratan uyaranları ve kaçınma düzeyleri Hallam ve Hafner tarafından 1977'de geliştirilen FSS (Fear Survey Schedule)'in Marks tarafından kısaltılan FQ (Fear Questionnaire)'indeki 0-8 noktalık ölçek ile değerlendirildi. (6) Ayrıca, fobik durumun hastaların iş ve sosyal yaşamlarını ne ölçüde aksattığı belirlendi. Hastalarla birlikte anksiyete yaratan fobik uyaranlar kolaydan zora doğru sıralanarak tedavi hedefleri saptandı, tedavi planı "doğal ortamda karşı karşıya bırakma" (prolonged exposure in vivo) yöntemine göre düzenlendi. (7,8) Bu yöntemin esası, hastanın anksiyete yaratan fobik uyaranlara dayanabilir hale gelinceye kadar doğal ortamda karşı karşıya bırakılmasıdır. Her seansta anksiyete düzeyi kendisi tarafından 0-8 arasında derecelendirildi, seansta, başında ve sonunda NDS ve TA saptandı.

1. olgumuz Y.K.'nın tedavi hedefleri kolaydan zora doğru şu şekilde sıralandı:

1. Evde yalnız kalmak, tek başına bir odada yatmak
2. Açık alanda yalnız yürümek
3. Yükseğe çıkmak ve yüksekte aşağı bakmak
4. Şehir içinde taşıt araçlarıyla yolculuk yapmak
5. Şehirlerarası yolculuk yapmak

Birinci hedefe self-exposure'lar ile 1 haftada ulaşıldı. İkinci hedefe Ko-terapistli yarımsar saatlik 8 seans sonunda 2

haftada ulaşıldı. Üçüncü hedefe ko-terapistle birlikte yapılan yarımşar saatlik 7 seans sonunda ulaşıldı. Dördüncü hedef olan şehir içinde taşıt araçlarıyla seyahat etmeye ko-terapistli birer saatlik 2 exposure ve self exposurelarla 2 haftada ulaşıldı. Beşinci hedef olan şehirlerarası yolculuk self exposurler ile 3 haftada başarıldı.

Ayrıca 3 ay süreyle 150 mg. Chlorimipramine tedavisi uygulandı.

2. olgumuz A.E.'nin tedavi hedefleri kolaydan zora doğru şu şekilde sıralandı:

1. Kalabalıkta yemek yemek
2. Asansöre binmek
3. Tek başına taşıt araçlarıyla şehir içi yolculuk yapmak
4. Tek başına tren ve otobüsle şehirlerarası yolculuk yapmak

Birinci hedefe hasta servise geldikten iki gün sonra yemek salonunda 40 kişi ile birlikte yemek yiyip oturabildiğinde ulaşıldı. İkinci hedef olan asansörle yükseğe çıkmaya aynı gün içinde, ko-terapistle birlikte yapılan 15'er dakikalık 4 exposure seansı sonucunda ulaşıldı. Üçüncü hedef olan şehir içi yolculuğa ko-terapistli 4 exposure seansı ve self-exposure'lar ile 2 haftada ulaşıldı. Dördüncü şehirlerarası seyahat hedefine self-exposure'lar ile 2 haftada ulaşıldı.

Hasta önerilen Chlorimipramine tedavisini düzenli uygulamadı.

SONUÇ

1. olgumuz Y.K. 3 aylık sonucunda fobilerinden yaşamını etkilemeyecek oranda kurtulmuştu. Hasta 2 yıldır izlenmekte, korkularını yatıştırmak için alkol almamakta, tek başına evde kalmak, sokakta yürümek, taşıt araçlarıyla seyahat etmek ve yükseğe çıkmaktan kaçınmamaktadır. 1988'de kliniğimize başvurmadan önce 2.5 aydır hiç evden çıkmayan ve hiç bir iş yapmayan hastanın tedavisi bittikten sonra, sosyal çevresi ile olan ilişkisi artmış, yeni bir dükkân açmış ve onu halen sürdürmektedir.

2. olgumuz A. E. 1,5 aylık tedavisi sonucu düzelmiş ve 17 aydır izlenmektedir. Hasta halen alkol almamakta, taşıt araçlarıyla seyahat etmekten, kalabalık ortamlarda bulunmaktan ve asansöre binmekten kaçınmamaktadır. Akol kullanımını nedeniyle ortaya çıkmış olan sosyal sorunları ortadan kalkmış, işi gereği yapması gereken yolculukları rahatça yapmaktadır.

TARTIŞMA

Davranışçı yöntemlerle yapılan tedavilerin fobik bozukluklarda etkin olduğunu gösteren çalışmalar gittikçe artmaktadır (8, 10).

Bu yöntemlerden en etkin kabul edilen "doğal ortamda karşı karşıya bırakma" (prolonged exposure in vivo) dur (7).

Bu karşı karşıya bırakma, hızlı, yavaş, gevşeme egzersizleri verilerek veya verilmeden ve örneklemelerle (modeling) yapılabilir(5). Gevşeme uygulamasının gereksiz olduğunu ortaya koyan çok sayıda çalışma vardır (3, 8). Modeling tek başına etkisiz bulunmuş, ancak exposure'a heveslendirici olarak kabul edilmiştir. (5) İmipramin grubu trisiklik antidepresanların tedaviyi kolaylaştırıcı etkisi öne sürülmektedir. Amin ve ark. yaptıkları karşılaştırmalı bir çalışmada, davranış tedavisi ve chlorimipraminin birlikte verildiği grupta iyileşme oranı en yüksektir(5).

Bu olgu örnekleriyle alkol bağımlılığında altta yatan bir neden olup olmadığını araştırmanın gerekliliğini ve davranış tedavisi ve chlorimipraminin fobik bozukluklarda etkin bir tedavi yöntemi olduğunu vurgulamaya çalıştık.

KAYNAKLAR

- 1- American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition, Revised. Washington, DC., 1987, American Psychiatric Association.
- 2- Bernadt, M.W., Murray, R.M., (1986), Psychiatric Disorder, Drinking and Alcoholism: What are the Links? British Journal of Psychiatry, 148, 393-400.
- 3- Cohen, S.D., Monteiro, W., Marks, I.M. (1984), Two-Year Follow-up of Agoraphobics after Exposure and Imipramine. British Journal of Psychiatry, 144, 276-281
- 4- Gökalp (Gençoğlu), P. Erim, Y., Yetkin, N., Yüksel, Ş. (1988), Alkol Bağımlılarında Fobik Bozukluklar, 24. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde sunulmuştur.
- 5- Jansson, L., Jerremalm, A., Öst, L.G., (1986), Follow-up of Agoraphobic Patients Treated with exposure In vivo or Applied Relaxation, British, Journal of Psychiatry, 149, 486-490.
- 6- Hallam, R.S., Hafner, R.J., (1978), Fears of Phobic Patients: Factor Analyses of Self-Report Data. Behavior Research and Therapy Vol 16, 1-6.
- 7- Marks, I.M., (1987), Behavioral Aspects of Panic Disorder. American Journal of Psychiatry, 144:9, 1160-1165
- 8- Marks, I., (1986), Behavioral Psychotherapy in General Psychiatry, British Journal of Psychiatry, 150, 593-597
- 9- Mullaney, J., Trippet, C.J., (1979), Alcohol Dependence and Phobias, British Journal of Psychiatry, 135, 656-673.
- 10- Yüksel, Ş. (1982), Fobik hastalarda iki davranış tedavisi yönteminin karşılaştırılması. Doçentlik Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.