

Yas Sırasında Görülen Mani ve Tedavisi: Bir Olgu Bildirimi

Dr. Kemal Sayar¹, Dr. Yalçın Güzelhan²

ÖZET:

YAS SIRASINDA GÖRÜLEN MANİ VE TEDAVİSİ: BİR OLGU BİLDİRİMİ

Yakın bir aile üyesinin kaybıyla kişinin manik episoda girmesi literatürde cenaze töreni ya da yas manisi olarak isimlendirilmektedir. Bir psikojenik mani olan yas manisi, sevilen kişinin kaybindan çok kısa süre sonra ortaya çıkmaktadır. Bu makalede eşinin ası yoluyla intihar etmesinin hemen ardından manik episoda giren ellibeş yaşında bir bayan hasta takdim edilmektedir. Hastada bipolar bozukluk öyküsü yoktu ve DSM IV manik episod ölçütlerini karşılıyordu. Hastanın manik episodu ile eşini yitirmesi arasındaki zamansal yakınlık, hastanın özgeçmişinde bir duygulanım bozukluğu öyküsü bulunmaması ve önceki zorlayıcı yaşam olaylarına bu şekilde bir tepki geliştirmiş olması bize takdim ettiğimiz olgunun bir yas/cenaze töreni manisi ya da başka bir deyişle psikojenik mani olduğunu düşündürmektedir. Nitekim hasta ilaçsız izlendiği yaklaşık bir yıllık süre içinde hastalanmamıştır. Olası yas tepkileri arasında maninin de düşünülmesi gerektiği bu olgu bildiriminden anlaşılmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Yas, mani, bipolar bozukluk, psikojenik mani

Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2002;12:23-25

ABSTRACT:

BEREAVEMENT MANIA AND ITS TREATMENT: A CASE PRESENTATION

The outburst of manic episode after the death of a close family member is termed as funeral or bereavement mania in the literature. Bereavement mania which is considered to be a kind of psychogenic mania that emerges in a short time following the death of a closed family member. In this article we present a case of a 55 year old woman who had a manic episode immediately after her husband's suicide by hanging himself. There was no history of bipolar disorder in the patient and the DSM IV criteria for manic episode were met. Time proximity between the death of the spouse and the outburst of the manic episode, absence of the history of bipolar disorder and no such a reaction towards other stressful life conditions in the history of the patient makes us think that the case we presented is a funeral / bereavement mania, or in other words a psychogenic mania. Another proof for this is that there was no recurrence of mania or an outburst of depressive episode even though the patient was followed without medication for almost a year. This case presentation demonstrates that the clinicians should have mania in mind amongst the possible grief reactions.

Key Words: Bereavement, mania, bipolar disorder, psychogenic mania

Bull Clin Psychopharmacol 2002;12:23-25

GİRİŞ

Klein maniyi bir kaybın gerçekliğinin inkârı olarak tanımlamıştır (1). Bu görüşe göre yas durumları çelişkisel bir biçimde manik savunmaya yol açabilir. Günümüzde ise psikojenik mani kavramı gözden düşmüştür ve mani ile yası ilişkilendiren vaka takdimlerine daha az rastlanmaktadır (2). Yayımlanmış vaka bildirimleri daha önce var olan bir duygulanım bozukluğu zemininde gelişen 'manik yas' durumlarıyla sınırlıdır. Böylesi durumlarda ise yas ile manik episod başlangıcı arasındaki zaman aralığı çok uzun olduğundan etiyolojik bir bağ kurmak zorlaşmaktadır (2). Onishi ve ark (3) bir akciğer kanseri hastasında, yine akciğer kanseri olan bir yakın arkadaşının ölümünden dört gün sonra ortaya çıkan bir manik episod bildirmişlerdir. Bu hastada bipolar hastalık ve alkol kötüye kullanım öyküsü bulunmaması ve ölümle manik episod arasındaki zamansal yakınlık, yas manisini düşündürmüştür.

Yasla ilgili özel bir psikiyatrik durum; cenaze töreni manisi (funeral mania) olarak adlandırılan, yakın aileden birisinin ölümünü izleyen bir hafta içinde manik episod gelişmesi durumudur (4). Pek çok vakada hasta aile üyesinin ölümüyle başa çıkamaz ve yitirilen kişinin hala hayatta olduğuna dair kalıcı bir sanrı vakaların yaklaşık yarısında görülebilir. Bu hastaların bir kısmında bipolar duygulanım bozukluğu öyküsü vardır (5). Ambelas (6) manik hastalık öncesinde en yaygın tetikleyicilerden birisinin yas olduğunu bulmuştur. Yazarın incelediği vakalarda hastane yatışı yasin ilk haftasında gerçekleşmiştir. Ancak bu beş vakanın üçü daha önceden bipolar bozukluk tanısıyla izlendiği için kayıpların daha çok tetikleyici etken olduğu, etiyolojik bir ilişkinin kurulamayacağı söylenebilir. Krishnan ve ark (5) sevdikleri kişileri yitirdikten sonra maniye giren üç vaka bildirmişlerdir. Bu vakalarda sevilen kişinin kaybıyla başa çıkamama sonucu gerçeklikten kaçış, ortak payda olarak bulunmuştur. Berlin ve ark (7) ise lityum

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD

²Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi Psikiyatri Kliniği

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Doç. Dr. Kemal Sayar, KTÜ Tıp Fak. Farabi Hastanesi Psikiyatri Kliniği Trabzon Türkiye
E-Mail : mkemalsayar@superonline.com, kemalsayar@hotmail.com

Kabul tarihi / Acceptation date: 03.02.2002

koruyucu tedavisi altında olmasına rağmen annesinin ölümünden hemen sonra manieye giren bir hasta bildirmiştir. Rosenman ve Tayler (8) kocasının ölümünü izleyen günlerde manieye giren 28 yaşında bir bayan hastayı bildirmişlerdir. Bu hastada geçirilmiş bir depresyon öyküsü vardır. Hollander ve Geldin (4) oğlunun ölümünden sonra manieye giren ve bipolar bozukluk öyküsü bulunmayan 44 yaşında bir bayan hasta bildirmişlerdir. Bu vakanın hikayesinde de eşinin ölümünü izleyen yıllarda bir depresif episodun varlığı dikkati çekmektedir. Singh ve ark (9) yirmi yıllık agresyon ve hiperaktivite öyküsü olan 'zihinsel özürlü' bir kişide olasılıkla yineleyici maninin bir görünümü olan yas sonrası mani tarif etmişlerdir. Retrospektif bir incelemede Rickerby (10) dört vaka bildirmiştir, ama yasla mani başlangıcı arasındaki süre 12 yıla kadar çıkabildiğinden bu vakalar için nedensel bir ilişki kurmak zor görünmektedir. Morgan ve ark (2) eşini kanser nedeniyle yitirdikten sonra psikotik manieye giren 37 yaşında bir bayan hasta bildirmişlerdir. Bu hastanın özgeçmişinde ne manik ne de depresif episod öyküsü vardır.

Biz bu makalede yas manisi olarak değerlendirdiğimiz bir olguyu ve tedavisini bildirmek ve tartışmak istiyoruz. Yasla manik episod arasındaki etiyolojik bağın belirgin olduğu olgu bildirimlerinin çok sınırlı sayıda olması nedeniyle, tartışacağımız olgunun manik episodun yaşam olaylarıyla ilişkisi konusunda bize yeni fikirler vereceğini düşünüyoruz.

OLGU

55 yaşında dul bayan hasta aşırı konuşma, aşırı hareketlilik, uykusuzluk yakınmalarıyla ayaktan tedavi biriminde görüldü. Alınan öyküde hastanın eşinin iki gün önce ası yoluyla intihar ettiği öğrenildi. Hastanın 30 yaşındaki oğlu zaten üç aydır major depresyon tanısıyla birinci yazar tarafından izlenmekteydi. Ailenin ticari faaliyeti yaklaşık altı ay kadar önce bankalara olan kredi borçlarının ödenememesi üzerine darboğaza girmişti. Yoğun ekonomik sıkıntılar ve borçların ödenemiyor oluşu hastamızın eşini sıkıntıya sokmuş ve bir sabah iş yerinde kendini asmış olarak bulunmuştu. Bu haber kendisine ulaştırıldığında hastamız önce tepki vermemiş ancak akşama doğru çok konuşmaya, anlamsız sözler etmeye, 'çocukça davranmaya', aşırı ve durmaksızın hareket etmeye başlamıştı. Hasta izleyen iki geceyi uykusuz geçirmiş, yüksek sesle ve durmaksızın konuşmuş, dikkatini bir konu üzerinde toplamakta güçlük çekmiş, çevresindekilerin yadırgadığı bir canlılık ve hareketlilik göstermişti. Ruhsal muayenesinde dışavuran davranışlarında bir etkinlik artışı, konuşmasında hızlanma, dikkatinde çelinebilirlik, duygudurumunda yükselme, duygulanımında labilite ve iritabilite, düşünce akışında fikir uçuşması dikkat çekiyordu. İçgörüsü yoktu. Ruhsal muayenede herhangi bir psikotik öge saptanmadı. Soy ve öz geçmişinde bir ruhsal rahatsızlık öyküsü yoktu. Oğlu ailece yaşadıkları ekonomik sıkıntıyla başlayan bir depresyon geçirmiş ve ilaç tedar-

visiyle tamamen düzelmişti. Premorbid kişiliği uyumlu, sessiz ve ailesine karşı koruyucu olarak tarif ediliyordu. Sosyal ilişkileri canlıydı, akraba ve komşularıyla sık sık görüşüyordu.

Hastanın ayaktan takibinin zor olacağı düşünülerek hastaya, aşırı etkinliğini ve iritabilitesini kontrol altına almak için züklopentikzol 50 mg IM enjeksiyon yapıldı ve ayırıcı tanı amacıyla Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi (VGEH) psikiyatri kliniğine yatırıldı. Hastaya VGEH psikiyatri kliniğinde geç başlangıçlı manik episod ön tanısıyla klorpromazin 300 mg/gün, lityum karbonat 900mg/gün tedavisi başlandı. Hastamızda organizmayı araştırmak amacıyla yaptırılan EEG, beyin tomografisi ve MR tetkikleri herhangi bir patoloji göstermedi. Kan kimyasında da patolojik bir durum dikkati çekmedi. Hastanın etkinlik artışında ilk iki hafta boyunca verilen tedaviye rağmen bir azalma olmadı. Gece yarısı uyanan hasta anlamsız bazı etkinliklerle (örneğin oğlu için çamaşır yıkaması gerektiğini söylüyordu) diğer hastaları da rahatsız ediyor, sabaha kadar uyumuyordu. Eşinin ölümüyle ilgili sorular duygudurumunu birden değiştiriyor, birden bağırarak ağlamaya başlıyordu. Hastanın yattığı süre içinde benlik saygısında bir artma gözlenmedi. İlaç tedavisinden beklenen sonucun alınamaması üzerine elektrokonvülfiz tedavi (EKT)'ye geçildi. Yedi seanslık EKT sonrasında hastanın psikomotor aktivasyonu ve konuşma hızı normale döndü, uyku ve dikkati düzeldi. Kocasının ölümüyle ilgili olarak konuşmaya başladı. Hasta yasa bağlı psikojenik mani olarak değerlendirildi ve ilaçsız izleme alındı.

Taburcu edildikten altı ay sonra hastanın durumu iyiydi, izleyen aylarda da iyilik halinin sürdüğü oğlu tarafından telefonla haber verildi.

TARTIŞMA

Hastamız DSM-IV manik episod ölçütlerini bir madde kötüye kullanım öyküsü bulunmaksızın karşılamaktadır. Bir hafta boyunca duygudurumu yükselmiş ve huzursuzdu (irritable). Bu süre boyunca hastanın konuşması basınçlı ve hızlanmıştı, psikomotor ajitasyonu, amaca yönelik etkinliğinde artış, düşünce akışında belirgin bir hızlanma vardı. Dikkati kolaylıkla çelinebilir durumdaydı. Hastanın özgeçmişinde belirgin bir duygulanım bozukluğu öyküsü yoktu, oğlu dışında birinci derece akrabalarında da duygulanım bozukluğu öyküsü bulunmuyordu. Hastamızın davranışı sosyal işlevselliğini belirgin ölçüde bozuyordu. Hastamızda grandiyöz sanrılar ya da varsanılar yoktu.

Manik episod eşinin ölüm haberini aldıktan kısa bir süre sonra ortaya çıkmıştı. Hastamız daha önceki zorlayıcı yaşam olaylarına karşı benzeri bir tepki göstermemişti.

Manik episodun eşinin kaybının hemen ardından ortaya çıkması bu olguda cenaze töreni ya da yas manisi olarak adlandırılan durumu düşündürmektedir. Hastanın eşinin ölümünü kabullenmediği ve patolojik

bir yas tepkisi verdiği düşünülebilir. Psikodinamik açıklamaya göre mani kimi zamanlarda kişiyi depresyonun yıkıcı etkilerinden koruyan ve kişinin çevresel zorlanlara uyum sağlaması için zaman kazandıran bir savunmadır (1). Manik savunma yoluyla kişi yası inkâr, öfori ve maniye dönüştürebilir. Bildirdiğimiz olguda hastanın eşinin ölümü ve ölme biçimi, onun için çok yaralayıcıdır. Bu yüzden manik bir durum bu örseleyici olayın duygusal olarak daha az acı vermesini sağlayacak bir kalkan işlevi görebilir. Manik savunmalar bir 'kapı' işlevi göstererek kişinin iç gerçekliğin acı verecek anlamından kaçınmasına yardım ederler. Toder-Goldin (11) yas süreci içindeki ergenlerde manik savunmaların önemini tartışmış ve manik savunmaların bu yaş grubunda yaşla başa çıkmak için bir güç kaynağı oluşturabileceğini öne sürmüştür. Hastamız taburcu edildikten sonra ilaçsız izlenmesine rağmen altı aylık izleminde herhangi bir depresif episod geliştirmemiştir. Bu bulgu yakın tarihli iki olgu bildirimini ile benzerlik göstermektedir. Her iki bildirimde de hasta manik durum geçtikten sonra depresyona girmemiştir (2,3).

Hastamızın daha önceki yaşam olaylarına benzeri bir tepki vermemiş olması yasin hasta için özgül bir durum oluşturduğunu göstermektedir. İlaç tedavisine ilk elde cevap alınmaması da hastanın yaşadıklarını sindirme, yeni gerçekliğine uyum sağlama için bir süreye gereksindiği, manik savunmanın bu amaca hizmet ettiği biçiminde yorumlanabilir. Hastanın oğlunda gelişen major depresyon da ailenin yaşadığı parasal sıkıntıyla yakından ilgilidir ve genetik bir yüklülüğe bağlı değildir. Hastanın manik epizodu ile eşini yitirmesi arasındaki zamansal yakınlık, hastanın özgeçmişinde bir duygulanım bozukluğu öyküsü bulunmaması ve önceki zorlayıcı yaşam olaylarına bu şekilde bir tepki geliştirmemiş olması bize bildirdiğimiz olgunun bir yas/cenaze töreni manisi ya da başka bir deyişle psikojenik mani olduğunu düşündürmektedir.

Olası yas tepkileri arasında maninin de düşünülmesi gerektiği bu olgu bildiriminden anlaşılmaktadır. Dünya literatüründe çok az sayıda olgunun bildirildiği bu durumun tanınması, ülkemizde de benzeri durumların doğru anlaşılmasına hizmet edecektir.

Kaynaklar:

1. Klein M. Love, guilt and reparation. London, Hogarth,1975.
2. Morgan JF, Beckett J, Zolse G. Psychogenic mania and bereavement. *Psychopathology* 2001; 34:265-267.
3. Onishi H, Miyashita A, Kosaka K. A manic episode associated with bereavement in a patient with lung cancer. *Support Care Cancer* 2000; 8:339-340.
4. Hollender MH, Goldin ML. Funeral mania. *J Nerv Ment Dis* 1978; 166:890-892.
5. Krishnan KR, Swartz MS, Larson MJ, Santoliquido G. Funeral mania in recurrent bipolar affective disorders: reports of three cases. *J Clin Psychiatry* 1984; 45:310-311.
6. Ambelas A. Psychologically stressful events in the precipitation of manic episodes. *Br J Psychiatry* 1979; 135:15-21.
7. Berlin RM, Donovan GR, Guerette RC. Funeral mania and lithium prophylaxis (letter) . *J Clin Psychiatry* 1985; 46:111.
8. Rosenman SJ, Tayler H. Mania following bereavement: a case report. *Br J Psychiatry* 1986; 148:468-470.
9. Singh I, Jawed SH, Wilson S. Mania following bereavement in mentally handicapped man. *Br J Psychiatry* 1988; 152:866-867.
10. Rickarby GA. Four cases of mania associated with bereavement. *J Nerv Ment Dis* 1977; 165:255-262.
11. Toder-Goldin A. Manic defences in a mourning process of a group of adolescents. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 1999; 36:180-191.