

Psikotik Atakta Uygun Dil ve Uygun Yönlendirme

Gamze GÜRCAN¹

GİRİŞ

Psikoz, farklı psikiyatrik bozukluklar ve tıbbi durumlara eşlik eden, kişinin gerçeği değerlendirme yetisinin bozulduğu bir durum olarak tanımlanmaktadır. Psikoz bir tanı değil bir belirtidir, psikoza neden olabilecek hastalıkların ayırıcı tanısının yapılması gerekmektedir. Psikotik atak psikoz belirtilerinin alevlendiği, sanrı ve varsanı gibi pozitif belirtilerin ve agresyonun sıklıkla ön planda olduğu, hızlı tedavi gerektiren bir durumdur. Psikoza tanıyabilme, hastanın uygun bir yaklaşımla ele alınması ve tedavi olanaklarına erişiminin sağlanması, sürecin seyri için oldukça önemlidir.

Psikoza Tanıma

Psikotik belirtilerin varlığı her zaman için şizofreni gibi birincil bir psikiyatrik bozukluk olduğunu göstermemektedir. Psikiyatrik bozuklukların yanı sıra diğer tıbbi durumlar da psikoza neden olabilmektedir. DSM-5'te (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) şizofreni yelpazesi ve diğer psikotik bozukluklar başlığı altında şizotipal kişilik bozukluğu, sanrılı bozukluk, kısa psikotik bozukluk, şizofreniform bozukluk, şizofreni, şizoafektif bozukluk, maddenin ya da ilacın yol açtığı psikotik bozukluk, başka bir sağlık durumuna bağlı psikotik bozukluk, katatoni, yer almaktadır. Bipolar afektif

¹ Akdağmadeni Devlet Hastanesi, gamzebostankolu@hotmail.com

tipsikotik tedaviye ek olarak benzodiazepin grubu ajanlar gerekli durumlarda psikoza yatıştırılmak için kullanılmaktadır. Lorazepam(1-2 mg) ağız yoluyla, diazepam(5-10 mg) ağız yoluyla ya da kas içi olarak uygulanabilir, ancak benzodiazepin tedavisi verilirken özellikle riskli hastalarda solunum depresyonu yapabileceği akılda tutulmalıdır(8, 18).

Tedaviyi kabul etmeyen ajite hastanın tedavisinin uygulanması için öncelik- le tespit edilmesi gerekebilir. Farmakolojik tedavi uygulanırken hastaya kısaca bilgi verilmelidir. Verilen tedavi ile hastanın sakinleşmesinin, kendine ya da çevreye zarar verici davranışlarının önlenmesinin amaçlandığı belirtilmelidir.

Sonuç

Psikoz tedavisinde doktorla sağlanan iyi bir terapötik ilişkinin anahtarı uygun ve nitelikli bir iletişimin sağlanmasıdır. Psikotik atak ile hasta başvurduğunda tanının hızlıca netleştirilmesi için iyi bir klinik gözlem ve tanıya yönelik sorgulama gerekmektedir. Psikotik atak ile sadece psikiyatri hekimleri değil, diğer branşlardaki hekimler de karşılaşabilmektedir. Uygun iletişim şekilleri ve uygun yaklaşım basamaklarının bilinmesi sürecin yönetilmesinde, hasta ve çevrenin güvenliğinin sağlanmasında, tedaviye yönlendirme ve tedavinin uygulanabilmesinde önemli rol oynamaktadır.

KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders(5th ed.). [Online] 2013. doi:http://dx.doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596
2. Oliver Freudenreich, O., Holt D. J., Goff, D. C.(2018). Psychotic patients. Theodore A. Stern, Oliver Freudenreich, Felicia A. Smith, Gregory L. Fricchione, Jerrold F. Rosenbaum (Eds.), *Massachusetts General Hospital handbook of general hospital psychiatry*(7th ed., pp. 336–378). Edinburgh London New York Oxford Philadelphia St Louis Sydney Toronto: Elsevier
3. Cheng SC, Walsh E, Schepp KG. Vulnerability, stress, and support in the disease trajectory from prodrome to diagnosed schizophrenia: diathesis-stress-support model. *Archives of psychiatric nursing*. 2016;30(6),810–817. doi: 10.1016/j.apnu.2016.07.008.
4. McGorry PD, Nelson B, Goldstone S, et al. Clinical staging: a heuristic and practical strategy for new research and better health and social outcomes for psychotic and related mood disorders. *Can J Psychiatry*. 2010;55(8):486-97. doi: 10.1177/070674371005500803.
5. Feyaerts J, Henriksen MG, Vanheule S, et al. Delusions beyond beliefs: a critical overview of diagnostic, aetiological, and therapeutic schizophrenia research from a clinical-phenomenological perspective. *Lancet Psychiatry*. 2021;8(3):237-249. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30460-0.

6. Mete, L.(2021). Şizofrenide Muayene. Ayşe Esen-Danacı, Ömer Böke, Meram Can Saka, Almıla Erol, Semra Ulusoy Kaymak (Ed.), *Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar* içinde (s. 51-61). Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları
7. Coid JW, Ullrich S, Kallis C, et al. The relationship between delusions and violence: findings from the East London first episode psychosis study. *JAMA Psychiatry*. 2013;70(5):465-71. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2013.12.
8. Öztürk, M. O., Uluşahin, N. A.(2015). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*(13. Baskı). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
9. Waters F, Fernyhough C. Hallucinations: A systematic review of points of similarity and difference across diagnostic classes. *Schizophr Bull*. 2017;43(1):32-43. doi: 10.1093/schbul/sbw132.
10. Marco CA, Vaughan J. Emergency management of agitation in schizophrenia. *Am J Emerg Med*. 2005;23(6):767-76. doi: 10.1016/j.ajem.2005.02.050.
11. Chang WC, Wong CSM, Chen EYH, et al. Lifetime prevalence and correlates of schizophrenia-spectrum, affective, and other non-affective psychotic disorders in the chinese adult population. *Schizophr Bull*. 2017;43(6):1280-1290. doi: 10.1093/schbul/sbx056.
12. Setters B, Solberg LM. Delirium. *Prim Care*. 2017;44(3):541-559. doi: 10.1016/j.pop.2017.04.010.
13. Brown HE, Stoklosa J, Freudenreich O. How to stabilize an acutely psychotic patient. *Current Psychiatry*. 2012;11:10-16.(20/12/2021 tarihinde <https://www.mdedge.com/psychiatry/article/64936/schizophrenia-other-psychotic-disorders/how-stabilize-acutely-psychotic-adresinden-ulaşilmiştir>).
14. McCabe R, John P, Dooley J, et al. Training to enhance psychiatrist communication with patients with psychosis (TEMPO): cluster randomised controlled trial. *Br J Psychiatry*. 2016;209(6):517-524. doi: 10.1192/bjp.bp.115.179499.
15. Richmond JS, Berlin JS, Fishkind AB, et al. Verbal de-escalation of the agitated patient: consensus statement of the american association for emergency psychiatry project BETA de-escalation workgroup. *West J Emerg Med*. 2012;13(1):17-25. doi: 10.5811/west-jem.2011.9.6864.
16. Pereira-Sanchez V, Gürcan A, Gnanavel S, et al. Violence against psychiatric trainees: findings of a european survey. *Academic Psychiatry*. 2021; doi:10.1007/s40596-021-01539-3.
17. Garriga M, Pacchiarotti I, Kasper S, et al. Assessment and management of agitation in psychiatry: Expert consensus. *World J Biol Psychiatry*. 2016;17(2):86-128. doi: 10.3109/15622975.2015.1132007.
18. Dunder Y, Greenhalgh J, Richardson M, et al. Pharmacological treatment of acute agitation associated with psychotic and bipolar disorder: a systematic review and meta-analysis. *Hum Psychopharmacol*. 2016;31(4):268-85. doi: 10.1002/hup.2535.