

Bölüm 7

SİNİRLİLİK ŞİKAYETİ İLE GELEN HASTALARDA OLASI PSİKİYATRİK BOZUKLUKLAR VE BİRİNCİ BASAMAKTA TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

Şakir GICA¹

GİRİŞ

Azımsanmayacak sayıda hastanın hem erişkin psikiyatri polikliniklerine hem de birinci basamak sağlık kuruluşlarına sinirlilik yakınması ile başvurmasına rağmen erişkin psikiyatrisinde özellikle sinirlilikle başvuran hastalarla ilgili yeterli kadar çalışma yapılmadığı görülmektedir. Alanyazına bakıldığında çalışmaların genellikle çocuk ve ergen psikiyatrisinde yürütüldüğü dikkat çekmektedir. Bu durum muhtemelen ilgili gelişim dönemlerinde bu yakınmanın daha çok izlenmesi ve bazı psikiyatrik hastalık tanı kriterlerinde sinirliliğin çocuk ve ergenlere özel olarak disfori ve keyifsizlik gibi yakınmalara eş değer bulgular olarak kabul edilmesinden kaynaklı olabilir. Özellikle son dönemde yaşanan savaşlar, göçler, ekonomik sıkıntılar sonrasında tahammülsüzlük şeklinde kendini gösteren sinirlilik yakınması ile polikliniklere başvuran hasta sayısındaki artış da göz önünde bulundurulduğunda konu ile ilgili bütünleştirici bir yaklaşıma ihtiyaç duyulduğu aşikardır.

Bu bölümün amacı birinci basamakta çalışan hekimler için sinirlilik yakınması ile gelen hastaların değerlendirilmesi konusunda farklı bir bakış açısı sunarak yakınmanın psikiyatrik durumlarla olan ilişkisini vurgulamaktır.

Alt Başlıklar

1. Sinirliliğin Tanımı
2. Sinirlilikle ile Gelen Hastanın Değerlendirilmesinde Dikkat Edilecek Hususlar
3. Sinirlilik ile Gelen Hastada Olası Psikiyatrik Tanılar
4. Sinirlilik ile Gelen Hastaya Tedavi Yaklaşımı

¹ Doktora Öğretim Üyesi, KONYA Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD, sakirgica@hotmail.com

lişler) öfke duygusuna (duygusal) ve bu da saldırgan davranışlara(davranışsal) neden olmaktadır (69). Başka bir deyişle öfke duygusunun ve saldırgan davranışın altında çeşitli uyaranların düşmanca yorumlanması yatmaktadır (70). Öfkeyi azaltmaya yönelik bilişsel davranışçı terapide (BDT) genellikle öfkenin hem bilişsel hem duygusal hem de davranışsal bileşenlerinde değişimi hedefleyen teknikler kullanılmaktadır.

SONUÇ

Sinirlilik birçok psikiyatrik hastalığa bağlı olarak görülebilmektedir. Hem hastalıkların çekirdek bulgularından ve tanı kriterlerinde olabileceği gibi bu tür semptomlara ek olarak da görülebilir. Hem psikiyatrik hastalıkların klinik şiddetini ve gidişatını hem de kişiler arası ilişkileri, mesleki ve akademik işlevselliği önemli düzeyde olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenle sinirlilik ve öfke kontrol sorunları yadsınılmamalı ve hastaların tam bir psikiyatrik değerlendirilmesinin yapılması sağlanmalıdır. Psikiyatrik muayene ile hastalara erken tanı ve tedavi imkanı sağlanması açısından kayda değer bir fayda sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Sinirlilik, Öfke atakları, Psikiyatrik Hastalıklar

KAYNAKLAR

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2013;222.
2. Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tam ölçütleri Başvuru El Kitabından, Çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013;121-2.
3. Novaco RW. Perspectives on anger treatment: discussion and commentary. Cogn Behav Pract, 2011;18:251-255.
4. Novaco RW (1975) Anger Control: The Development and Evaluation of Experimental Treatment. Michigan, Lexington Books.
5. Deveney CM, Connolly ME, Haring CT, et al. Neural mechanisms of frustration in chronically irritable children. The American Journal of Psychiatry. 2013;170:1186-1194.
6. Perlman SB, Jones BM, Wakschlag LS, et al. Neural substrates of child irritability in typically developing and psychiatric populations. Developmental Cognitive Neuroscience. 2015;14: 71-80.
7. Thomas LA, Brotman MA, Muhler EJ, et al. Parametric modulation of neural activity by emotion in youth with bipolar disorder, youth with severe mood dysregulation, and healthy volunteers. Archives of General Psychiatry. 2012;69:1257-1266.
8. Stringaris A, Vidal-Ribas P, Brotman MA, et al. Practitioner Review: Definition, recognition, and treatment challenges of irritability in young people. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2018;59/7:721-739.
9. Correll CU, Blader JC. Antipsychotic use in youth without psychosis: A double-edged sword. JAMA Psychiatry. 2015;72:859-860.
10. Vidal-Ribas P, Brotman MA, Valdivieso L, et al. The status of irritability in psychiatry: A conceptual and quantitative review. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2016;55:556- 570.

11. Flannery RB Jr, Farley E, Tierney T, et al. Characteristics of assaultive psychiatric patients: 20-year analysis of the Assaultive Staff Action Program (ASAP). *Psychiatr Q.* 2011;82:1-10.
12. Miller JD, Zeichner A, Wilson LF. Personality correlates of aggression: evidence from measures of the five-factor model, UPPS model of impulsivity, and BIS/BAS. *J Interpers Violence* 2012; 27:2903-2919.
13. Balcıoğlu YH, Balcıoğlu İ. Acil Tıp Pratiğinde Saldırgan Hastaya Yaklaşım. İçinde: Balcıoğlu İ, ed. *Psikiyatri Dışı Karşılaşılan Psikozlar*. İstanbul: Nobel, 2017: 1-12.
14. Bilici R, Sercan M, Tufan AE. Psikiyatrik Hastalarda Saldırganlık ve Saldırgan Hastaya Yaklaşım. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2013;26:190-19.
15. Olchanski N, McInnis Myers M, Halseth M et al. The economic burden of treatment-resistant depression. *Clinical therapeutics.* 2013; 35(4):512-522.
16. Işık E, Işık U, Taner Y. Çocuk, Ergen, Erişkin ve Yaşlılarda Depresif ve Bipolar Bozukluklar; Ziraat Gurup Matbaacılık, 2013, Ankara.
17. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th edn)*. 2015, Washington, DC.
18. Perlis RH, Fraguas R, Fava M et al. Prevalence and clinical correlates of irritability in major depressive disorder: a preliminary report from the Sequenced Treatment Alternatives to Relieve Depression study. *J Clin Psychiatry.* 2005;66:159-166.
19. Brown TM, Di Benedetti DB, Danchenko N, et al. Symptoms of Anxiety and Irritability in Patients with Major Depressive Disorder. *J Depress Anxiety.* 2016;5:3.
20. Blair-West GW, Mellsoop GW. Major depression: does a gender-based down-rating of suicide risk challenge its diagnostic validity? *Aust N Z J Psychiatry.* 2001; 35:322-328.
21. Hausmann A, Rutz W, Benke U. Women seek for help – men die! Is depression really a female disease? *Neuropsychiatry.* 2008; 22:43-48.
22. Fava M, Hwang I, Rush AJ, et al. The importance of irritability as a symptom of major depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Mol Psychiatry.* 2010; 15:856- 867.
23. Pettit JW, Lewinsohn PM, Joiner TE Jr. Propagation of major depressive disorder: relationship between first episode symptoms and recurrence. *Psychiatry Res.* 2006; 141:271-278.
24. Perlis RH, Fava M, Trivedi MH, et al. Irritability is associated with anxiety and greater severity, but not bipolar spectrum features, in major depressive disorder. *Acta Psychiatr Scand.* 2009; 119:282- 289.
25. Verhoeven FE, Booij L, Van der Wee NJ, et al. Clinical and physiological correlates of irritability in depression: results from the Netherlands Study of Depression and Anxiety. *Depress Res Treat.* 2011; 2011:126895.
26. Katzman M, Bleau P, Blier P, et al. Canadian clinical practice guidelines for the management of anxiety, posttraumatic stress and obsessive-compulsive disorders. *BMC Psychiatry* 2014;14(suppl 1):S1-S83.
27. Revicki D, Travers K, Wyrwich K, et al. Humanistic and economic burden of generalized anxiety disorder in North America and Europe. *J Affect Disord* 2012;140:103-12.
28. Asherson P. Attention deficit- hyperactivity disorder in the post-genomic era. *Eur. Child Adolesc. Psychiatry.* 2004; 13: 150-170.
29. Asherson P. Clinical assessment and treatment of attention deficit hyperactivity disorder in adults. *Expert Rev. Neurotherapeutics.* 2005;5(4): 525-539.
30. Koçak EE, Kılıç C. Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Bilişsel Bozukluklar. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2017;28(2):124-31.
31. Türkiye Psikiyatri Derneği Anksiyete Bozuklukları Bilimsel Çalışma Birimi. Travma Sonrası Stres Bozukluğu.(27/08/2019 tarihinde <http://www.psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/28/travma-sonrasi-stres-bozuklugu> adresinden erişilmiştir.)
32. Chemtob CM, Novaco RW, Hamada RS, et al. Anger regulation deficits in combat-related posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress.* 1997; 10(1): 17-35.
33. Robins LN, Helzer JE, Weissman MM. Lifetime prevalence of specific psychiatric disorders in

- three sites. *Arch Gen Psychiatry*.1984;41:638-640.
34. Karamustafahoğlu O. Obsesif Kompulsif Bozukluk. *Turkish Family Physician*.1997;1(1):1-10
 35. Painuly NP, Grover S, Mattoo SK, et al. Anger attacks in obsessive compulsive disorder. *Ind Psychiatry J*. 2011; 20(2): 115–119.
 36. Whiteside SP, Abramowitz JS. Obsessive compulsive symptoms and expression of anger. *Cog Ther Res*. 2004;28:259–68.
 37. Whiteside SP, Abramowitz JS. The expression of anger and its relationship to symptoms and cognitions in obsessive-compulsive disorder. *Depress Anxiety*. 2005;21:106–11.
 38. Maj M, Akiskal HS, Lopez-Ibor JJ, et al. *Bipolar Disorders*. West Sussex, UK, Wiley, 2002.
 39. Yeloğlu ÇH, Hocaoğlu Ç. Önemli bir ruh sağlığı sorunu: Bipolar Bozukluk. *Mustafa Kemal Univ Tıp Derg*. 2017; 8(30):41-54.
 40. Deckersbach T, Perlis RH, Frankle WG, et al. Presence of Irritability During Depressive Episodes in Bipolar Disorder. *C NS Spectr*. 2004;9(3): 227-231.
 41. Katz MM, Robins E, Croughan J, et al. Behavioural measurement and drug response characteristics of unipolar and bipolar depression. *Psychological Medicine*. 1982;12:25–36.
 42. Beigel A, Murphy DL. Unipolar and bipolar affective illness: Differences in clinical characteristics accompanying depression. *Archives of General Psychiatry*. 1971;24:215–230
 43. Brockington IF, Altman E, Hillier V, et al. The clinical picture of bipolar affective disorder in its depressive phase: A report from London and Chicago. *British Journal of Psychiatry*. 1982;141:558–562.
 44. Gurpegui M, Casanova J, Cervera S. Clinical and neuroendocrine features of endogenous unipolar and bipolar depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1985;72(Suppl 320):30–37.
 45. Keks N. The acutely psychotic patient Assessment and initial management. Reprinted from *Australian Family Physician*. 2006;35(3).
 46. Leichsenring F, Leibing E, Kruse, J, et al. Borderline personality disorder. *The Lancet*. 2011;377(9759), 74–84.
 47. Åsberg M, Träskman L, Thoren P. 5-HIAA in the cerebrospinal fluid: a biochemical suicide predictor? *Arch Gen Psychiatry*. 1976;33(10):1193-7
 48. Knutson B, Wolkowitz OM, Cole SW, et al. Selective alteration of personality and social behavior by serotonergic intervention. *Am J Psychiatry*. 1998;155(3):373-9
 49. Silva H, Iturra P, Solari A, et al. Serotonin transporter polymorphism and fluoxetine effect on impulsiveness and aggression in borderline personality disorder. *Actas Esp Psiquiatr*. 2007;35(6):387-92).
 50. Swanson JW, Swartz MS, Elbogen EB, et al. Reducing violence risk in persons with schizophrenia: olanzapine versus risperidone. *J Clin Psychiatry*. 2004;65(12):1666-73.
 51. Schulz SC, Camlin KL, Berry SA, et al. Olanzapine safety and efficacy in patients with borderline personality disorder and comorbid dysthymia. *Biol Psychiatry*. 1999;46(10):1429-35.
 52. Connor DF, McLaughlin TJ, Jeffers-Terry M. Randomized controlled pilot study of quetiapine in the treatment of adolescent conduct disorder. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 2008;18(2):140-56.
 53. Van den Eynde F, Senturk V, Naudts K, et al. Efficacy of quetiapine for impulsivity and affective symptoms in borderline personality disorder. *J Clin Psychopharmacol*. 2008;28(2):147-55.
 54. Citrome L, Volavka J, Czobor P, et al. Effects of clozapine, olanzapine, risperidone, and haloperidol on hostility among patients with schizophrenia. *Psychiatr Serv*. 2001;52(11):1510-4.
 55. Volavka J, Czobor P, Nolan K, et al. Overt aggression on psychotic symptoms in patients with schizophrenia treated with clozapine, olanzapine, risperidone, or haloperidol. *J Clin Psychopharmacol*. 2004;24(2):225-8.
 56. Tariot PN, Erb R, Podgorski CA, et al. Efficacy and tolerability of carbamazepine for agitation and aggression in dementia. *Am J Psychiatry*. 1998;155(1):54-61.
 57. Stanford MS, Helfritzt LE, Conklin SM, Villemarette-Pittman NR, Grve KW, Adams D, Houston RJ. A comparison of anticonvulsants in the treatment of impulsive aggression. *Exp Clin Psychopharmacol*. 2005;13(1):72.

58. Citrome L, Casey DE, Daniel DG, et al. Adjunctive divalproex and hostility among patients with schizophrenia receiving olanzapine or risperidone. *Psychiatr Serv.* 2004;55(3):290-4.
59. Hollander E, Tracy KA, Swann AC, et al. Divalproex in the treatment of impulsive aggression: efficacy in cluster B personality disorders. *Neuropsychopharmacology.* 2003;28(6):1186-97.
60. Hollander E, Swann AC, Coccaro EF, et al. Impact of trait impulsivity and state aggression on divalproex versus placebo response in borderline personality disorder. *Am J Psychiatry.* 2005;162(3):621-4.
61. Simeon D, Baker B, Chaplin W, et al. An open label trail of divalproex extended-release in the treatment of borderline personality disorder. *CNS Spectr.* 2007;12(6):439-4.
62. Bierbrauer J, Nilsson A, Müller-Oerlinghausen B, et al. Therapeutic and prophylatic effects of lithium on pathological aggression. In: Bauer M, Grog P, Müller-Oerlinghausen B. *Lithium in neuropsychiatry.* Abingdon: Informa; 2006.:227-36.
63. Sheard MH. Effect of lithium in human aggression. *Nature.* 1971;230:113-4.
64. Sheard MH, Marini JL, Bridges CI, et al. The effect of lithium on impulsive aggressive behavior in man. *Am J Psychiatry.* 1976;133(12):1409-13.
65. do Prado-Lima PA, Knijnick L, Juruena M, et al. Lithium reduces maternal child abuse behavior: a preliminary report. *J Clin Pharm Ther.* 2001;26(4):279-82.
66. Goodwin FK, Fireman B, Simon GE, et al. Suicide risk in bipolar disorder during treatment with lithium and divalproex. *JAMA.* 2003;290(11):1467-73.
67. Pappadopulos E, Woolston S, Chait A, et al. Pharmacotherapy of aggression in children and adolescents: efficacy and effect size. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2006;15(1):27-39.
68. Sinzig J, Döpfner M, Lehmkuhl G, et al. Longacting methylphenidate has an effect on aggressive behavior in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Child Adolesc Psychopharmacol.* 2007;17(4):421-3.
69. Görgü NS, Sütcü ST. İşlevsel Olmayan Öfkenin Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi Etkililiği: Sistematik Bir Gözden Geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* 2015;8(Suppl 1):129-143.
70. Deffenbacher JL. Cognitive-behavioral conceptualization and treatment of anger. *Cogn Behav Pract.* 2011;18:212-221.