

Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Psikojenik Polidipsi Birlikteliği Olan Bir Borderline Erotomani Olgusu

A Case of Borderline Erotomania Accompanying Obsessive Compulsive Disorder and Psychogenic Polydipsia: Case Report

Uz.Dr. Sevda KORKMAZ,^a
Prof.Dr. Murat KULOĞLU,^b
Uz.Dr. Bülent BAHÇECİ,^c
Prof.Dr. Murad ATMACA^b

^aRuh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği,
Elazığ Ruh Sağlığı ve
Hastalıkları Hastanesi,

^bPsikiyatri AD,
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Elazığ

^cPsikiyatri Kliniği,
Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Rize

Geliş Tarihi/Received: 25.08.2010
Kabul Tarihi/Accepted: 26.05.2011

Yazışma Adresi/Correspondence:

Uz.Dr. Sevda KORKMAZ
Elazığ Ruh Sağlığı ve
Hastalıkları Hastanesi,
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Elazığ,
TÜRKİYE/TURKEY
skorkmaz23@hotmail.com

ÖZET Çılgınca bağlanma bozukluğu ya da sanrısız olmayan erotomani şeklinde de adlandırılabilen borderline erotomani, erotomanik davranış örüntüsünün sanrısız düzeyde olmadığı, ancak şiddet gösterilerinin görülebildiği, karşı cinse patolojik düzeyde bağlanma ile karakterize olan bir sendromdur. Psikojenik polidipsi ise fizyolojik uyarı olmaksızın ortaya çıkan, fazla su içme ile seyreden bir klinik tablodur. Literatürde bipolar bozukluk, şizofreni ve anoreksia nervosa gibi psikiyatrik hastalıklara eşlik eden psikojenik polidipsi olguları bildirilmiştir. Ancak borderline erotomaninin de birlikte görüldüğü bir psikojenik polidipsi olgusuna rastlanmamıştır. Bu bildirimde obsesif kompulsif bozukluk ve psikojenik polidipsi birlikteliğinin olduğu bir borderline erotomani olgusu sunulmuştur. Bu ve benzeri olgular sunulmasının, nadir görülen bu hastalığa eşlik eden diğer hastalıkların değerlendirilmesine ve gözden kaçmamasına katkıda bulunacağını umut ediyoruz.

Anahtar Kelimeler: Obsesif-kompulsif bozukluk; su zehirlenmesi; sanrılar

ABSTRACT Borderline erotomania, which is also named violent attachment disorder or nondelusional erotomania is a syndrome that erotomaniac behavior pattern is not at delusional level but may be with violence attacks and is characterized with pathologic attachment to opposite sex. Psychogenic polydipsia is a clinical entity emerging without a physiological stimulant and is characterized with drinking too much water. Cases of psychogenic polydipsia accompanied with psychiatric diseases like bipolar disorder, schizophrenia and anorexia nervosa were reported in the literature. However, there is no report on psychogenic polydipsia accompanying borderline erotomania. In this report, a case of borderline erotomania accompanying obsessive compulsive disorder and psychogenic polydipsia was presented. This case may contributed to the assessment of comorbidities with a rare disease.

Key Words: Obsessive-compulsive disorder; water intoxication; delusions

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2012;32(1):271-5

“**K**arşılıksız aşk sendromu”, diğer cinse yönelik arzunun karşılıksız kalması hâlinde ortaya çıkan bir spektrum bozukluğudur. Kişinin kullandığı savunma mekanizmalarına ve sağlıklı bir kendilik organizasyonu gösterip gösterememesine ve nesne ilişkileri bakımından sergilediği performansa bağlı olarak farklı biçimlerde olabilmektedir.¹ Çılgınca bağlanma bozukluğu ya da sanrısız olmayan erotomani şeklinde de adlandırılabilen borderline erotomani, bu spektrumun De Clérambault sendromuna yakın olan kısmında yer almaktadır. Borderline erotomanide, De Clérambault sendromundan farklı olarak hastada sanrılar mevcut olmayıp

sendromun diğer özellikleri karşılanmaz.² Diğer yandan, borderline erotomanisi olan kişi, sevdiği insanla birlikte olmak için kendisine ve başkalarına zarar vermek de dâhil olmak üzere, her türlü çılgınlığı yapabilmektedir.³ Başlangıçta, âşık olduğu kişiden, kendisi gibi tutkulu bir aşk bekleyişinde olduğu ‘umut dönemini’ geçirir. Bu ilgiyi göremediğinde önce bahaneler bulur. Daha sonra karşısındaki kişinin reddedici davranışlarını rasyonalize ederek, aslında kendisine âşık olduğunu ama herhangi bir sebepten dolayı böyle davrandığını düşünür. Son olarak da bir küskünlük dönemi, ardından da kin ve nefret dönemi yaşar.

Literatürde (Türk Tıp Dizini ve Pubmed), borderline erotomanili olgu bildirimlerine rastlanmaktadır.^{1,4} Bildirilen bu olgularda yandaş tanı olarak distimi, bipolar bozukluk ve obsesif kompulsif bozukluk (OKB) şeklinde ek tanımlar mevcuttur. Sunacağımız olgu, literatürde bildirilen olgulardan farklı olarak, hem obsesif kompulsif bozukluk hem de psikojenik polidipsi ek tanımlarına sahiptir. Psikojenik polidipsi (saplantılı su içme), fizyolojik uyarı olmaksızın ortaya çıkan, fazla su içme ile seyreden bir klinik tablodur.⁵ Bu olgularda sıvı alımı ve atımı artar, idrar ozmolaritesi düşer. Kompulsif su içmede genellikle geceleri poliüri saptanmaz. Psikojenik polidipsinin psikiyatrik hastalıklardaki sıklığı nadir değildir. Yayınlarda psikiyatrik hastaların %6-17'sinde görüldüğü bildirilmektedir.^{6,7} Polidipsi gözlenen psikiyatri hastalarında en sık rastlanan tanı, %69-83 ile şizofrenidir.⁸ Bunun yanı sıra, diğer psikotik durumlar, kişilik bozuklukları, otizm, mental retardasyon ve demans vakalarında da bu yandaş hastalık tanımlanmıştır.⁹

Olgumuzda, psikojenik polidipsi ve borderline erotomani gibi birlikteliği nadir olarak gözlenen iki sendrom, hastanın daha önce mevcut olan OKB tanısı da göz önünde bulundurularak literatür ışığında incelenmiştir.

OLGU SUNUMU

N.D, 38 yaşında, evli, iki çocuklu, lise mezunu, ev kadını olan bir kadın hastadır. Yaklaşık on dört yıl önce aile içi bir stres etmeni sonrasında başlayan ve son bir aydır giderek artan, takıntı, huzursuzluk, yoğun sıkıntı, uykusuzluk ve sayı sayma şikâyetleri

ile kendi isteğiyle ve yakınları eşliğinde polikliniğimize başvurdu. Hastanın anamnezinde, on dört yıl önce sık sık ellerini yıkama, kapıyı ve ocağı sürekli kontrol etme, dikkat dağınıklığı, sinirlilik, sıkıntı, uykusuzluk, kendisinin ve yakınlarının başına kötü bir şeyler geleceğini düşünme gibi şikâyetlerle özel bir psikiyatri kliniğine müracaat öyküsü vardı. Yapılan psikiyatrik muayene ve uygulanan bazı testler sonrasında kendisine OKB tanısı ile ilaç tedavisinin başlandığı, ancak ismini hatırlayamadığı bu ilaçları kullanmak istemediği için tedaviye devam etmediği öğrenildi.

Hastanın öz geçmişinde, yaklaşık 8 yıl önce başlayan ve hâlâ devam eden çok su içme ile çok idrara çıkma şikâyetleri dışında herhangi bir özelliğe rastlanmadı. Hastanın su içme davranışı etrafıca sorgulandığında, günlük tükettiği su miktarının ortalama 4,5 litreyi bulduğu öğrenildi. Dosyasındaki bilgilere ulaşıldığında, hastanın daha önce Fırat Üniversitesi Hastanesi Endokrinoloji Polikliniği'ne başvurduğu, orada tüm tetkikleri yapıldıktan sonra hastalığının psikolojik olabileceği söylenerek psikiyatri polikliniğine yönlendirildiği anlaşıldı. Yine psikiyatri polikliniğinde psikojenik polidipsi tanısı ile ilaç tedavisi başlanan hastanın, verilen ilaçları düzenli kullanmadığı için şikâyetlerinin artarak devam ettiği öğrenildi. Hasta yine verdiği anamnezde beş yıl önce radyodan dinlediği ünlü bir ses sanatçısına özel ilgi duymaya başladığını, yüzünü görmek, onunla tanışmak ve sohbet etmek için fırsat kolladığını bildirdi. Hastamız bu olaydan kısa bir süre sonra o kişinin konserine gittiğinde, ilk anda kendi aralarında kimsenin anlayamayacağı garip bir elektrik oluştuğunu düşünmeye başlamış. Sanatçının evli ve iki çocuk sahibi olduğunu bildiği hâlde günün her saatinde o kişiyle ilgili fanteziler kuruyor, sonra da bundan dolayı kendi eşi ve çocuklarına karşı yoğun bir suçluluk hissi ve utanç duyarak yaptıklarından pişman oluyormuş. Eşi ile arasında herhangi bir problem olmamasına rağmen bir başka erkeğe karşı duymuş olduğu bu ilgiye kendisi de bir türlü anlam veremiyor, bütün bunlar pişmanlığını bir kat daha arttırıyor. Ama bir türlü dürtülerine engel olamıyor, onu düşünmeden edemiyormuş. Bu arada hastamız sanatçının da aslında kendisini çok beğenmiş oldu-

ğunu, ama bunu bir türlü itiraf edemediğini, her telefon açışında sesini duyduğu için heyecanlandığını iddia etmeye başlamış. Hatta aranınca sanatçının belirttiği rahatsızlığın aslında heyecanını simgelediğini, “beni bir daha arama” dediği hâlde aslında tam tersini istediğini düşünüyormuş. İlk başlarda bu durumu hayranlık olarak kabul eden sanatçı, artık telefonlardan ve mesajlardan bıkmaya başladığını, bunun psikiyatrik bir hastalık olabileceğini ve tedavi görmesi gerektiğini, bir daha kendisini aramamasını, aksi takdirde polise başvuracağını belirtmiş. Bunun üzerine olgumuz tek başına bu işi başaramayacağını düşünerek, psikiyatrik yardım almak için polikliniğimize başvurmuş.

Hastanın fizik muayenesinde ateş 36,5°C, tansiyon 120/90 mmHg, nabız 80/dakika idi. Hastanın nörolojik muayenesinde patolojik bir bulguya rastlanmadı. Hastaya yapılan ilk değerlendirmelerin ardından, daha önce konulan psikojenik polidipsi tanısını doğrulamak için kan ve idrar tetkikleri istendi. Endokrinoloji ile işbirliği içerisinde 2 µg desmopressinin kas içi yoldan verilmesiyle yapılan sıvı kısıtlaması testi uygulandı. Öz geçmişinde kafa travması hikâyesi veya geçirilmiş beyin operasyonu olmayan hastanın tüm laboratuvar sonuçları, yapılan manyetik rezonans görüntüleme incelemesi ile karşılaştırıldı ve psikojenik polidipsi tanısı kesinleştirildi. Psikiyatrik muayenede anksiyete, anksiyetenin somatik yakınmaları, bulaşma obsesyonları, temizlik ve kontrol kompülsiyonları, zihinsel kompülsiyonlar, distraktibilite, yineleyen ölüm düşünceleri, insomnia, iritabilite, ve impulsivite semptomları mevcuttu. Ailede herhangi bir organik veya psikiyatrik hastalık öyküsünün olmadığı öğrenildi. Uygulanan Maudsley Obsesif Kompülsif Soru Listesi (MOKSL)¹⁰ puanı 15 olarak belirlendi. DSM-IV tanı kriterlerine göre¹¹ obsesif kompülsif bozukluk tanısının yanı sıra, erotomanik düşüncelerinin sanrı düzeyinde olmaması nedeniyle “borderline erotomani (sanrısız olmayan erotomani)” tanısı konuldu. Hastanın Eksen III tanısı ise psikojenik polidipsi olarak belirlendi. Hastaya düşük dozlarda fluvoksamin tedavisi başlanıp, kademeli olarak arttırılarak 200 mg/güne çıkıldı. Anksiyetesi ve uykusuzluğu için klonazepam 1 mg/gün tedavisi düzenlendi. Bu tedaviye ilerleyen

günlerde, antipsikotik etkilerinin yanı sıra sedatif etkisi de güçlü olan ketiapin 300 mg/gün eklendi. İki aylık yatışı süresince hem ilaç tedavisi verilen hem de bilişsel psikoterapötik yaklaşımlarla ve bazı davranışsal yöntemlerle tedavi edilen hastanın şikâyetlerinde büyük oranda düzelme, ölçek skorlarında (MOKSL 7) önemli bir oranda azalma gözlemlendiğinden, kontrol randevusu planlanıp taburcu edildi. Yaklaşık bir ay sonra kontrole gelen hasta taburculuğundan itibaren sanatçıyı aramadığını, sıkıntı ve huzursuzluk şikâyetlerinin de kısmen düzeldiğini belirtti. Buna rağmen, sanatçı tarafından sevildiğine ve özlemediğine dair inanışları devam etmekteydi. Su içme davranışı ile ilgili önerilere uymayan hastanın kontrol ziyaretinde yapılan kan ve idrar tetkiklerinin sonuçları psikojenik polidipsi bulguları ile uyumluydu.

TARTIŞMA

Kişi “gerçek veya imgesel aşk ilişkilerinde” karşılık görmezse, ya da “sağlıklı aşk yaşantısı” için uygun bir kendilik gelişimine sahip değilse, patolojik aşk spektrumu bozukluklarından birinin klinik semptomlarıyla karşımıza çıkabilir. Yapılan çalışmalara bakıldığında, patolojik aşk spektrumu bozuklukları içinde değerlendirilen olgu sunumları bildirilmiştir.^{1,4,12,13} Ancak literatürde (pubmed, Türk Tıp Dizi) OKB ve psikojenik polidipsi tanılarına eşlik eden borderline erotomani olgusuna rastlanmamıştır.

Sunmuş olduğumuz olguda, âşık olunan kişinin sosyoekonomik açıdan üst düzeyde bir kişi olması ve olayın başlangıcının ani, seyrinin ise kronik olması, hastanın, âşık olduğuna inandığı kişinin bu yönde olmayan (paradoksal) davranışlarına ilişkin bir açıklamasının olması, âşık olunan nesnenin değişmemesi, varsanılar olmaması nedeniyle tanı kriterlerine uyduğundan, bizi De Clérambault sendromuna yönlendirmiştir.² Ancak hastada, rahatsızlığına karşın kısmi de olsa bir içgörü olduğundan ve erotomanisi sanrısız düzeyde olmadığından, yine hastanın ilk âşık olan kişi olmasından ve ilk girişimin kendisinden gelmesinden dolayı De Clérambault sendromu tanısından uzaklaşmıştır. Obsesyonların tedaviye dirençli olmasından dolayı, hastanın kişilik özellikleri ve ob-

sesyonların türü de göz önüne alındığı zaman, karşı cinse olan bu tutkulu aşk örüntüsü borderline erotomani olarak değerlendirilmiştir.

Sanrısız bozukluğun olağan tedavisinde antipsikotikler kullanılmasına karşın, OKB ile ilişkili sanrısız olmayan ancak sanrı boyutuna yakın şikâyetleri olan hastaların antidepresanlardan da yarar gördüğü ileri sürülmektedir.^{11,14} Bu nedenle hastaya ketiapin ve fluvoksamin kombinasyonu şeklinde ilaç tedavisi düzenlenmiş, hastanın obsesyonlarına yönelik bilişsel ve davranışçı önerilerde bulunulmuştur.

Kompulsif su içme, tek başına fizyolojik bir uyarı olmaksızın ortaya çıkan, aşırı su içme ile karakterize, sık gözlenmeyen bir klinik bozukluktur.¹⁵ Literatürde bipolar bozukluk, şizofreni, anoreksia nevrosa gibi psikiyatrik hastalıklara eşlik eden psikojenik polidipsi olguları bildirilmiştir.^{6,7} Psikojenik polidipsinin etiolojisinde dopaminerjik, kolinerjik, histaminerjik sistem ve hipokampusun rolü olduğuna inanılmaktadır.¹⁶ Literatürde hayvan çalışmaları ile çok su içme ve sık idrara çıkmanın dopamin disregülasyonundan kaynaklandığı da ileri sürülmüştür.¹⁶ OKB'nin etiolojisinde dopaminin de rolünün olabileceği göz önüne alınırsa, olgumuzdaki psikojenik polidipsi, borderline erotomani ve obsesif kompulsif bozukluk birlikteliğinin bu nörotransmitterler ve bazı beyin bölgelerinde olabilecek ortak yapısal ve metabolik değişikliklerle ilgili olabileceği düşünülebilir.

Bazı yazarlar, aşırı sıvı alımını, psikiyatrik bozukluklarda kullanılan ilaçların antikolinergik yan etkisi sonucu oluşan ağız kuruluğuna bağlamıştır.^{17,18} Ancak çoğu zaman polidipsi, olgumuzda da olduğu gibi, ilaç kullanımından çok önce başlamakta, hatta ilaç almayan hastalarda da ortaya çıkmaktadır.¹⁹ Susama ve su içme lateral hipotalamus tarafından kontrol edildiğinden, santral sinir sisteminin susama ve ozmotik düzenleme merkezlerinde bir işlev bozukluğu, antidiüretik hormonun (ADH) uygunsuz salınımı ya da ADH'ye duyarsızlık da etiolojiden sorumlu olabilir.^{20,21} Etiyolojisi bu şekilde birden fazla nedenle açıklanmaya çalışılan psikojenik polidipsi, hastaların sosyal yaşantılarını olumsuz yönde etkileyen psikojenik bozukluklar başta olmak üzere birçok psikiyatrik hastalıkla beraber görülebilen önemli bir bozukluktur.

Sonuç olarak, olgumuzda literatürde bildirilen olgulardan farklı olarak OKB, psikojenik polidipsi ve borderline erotomani birlikteliği ve her üç bozukluğun da etiyojileriyle ilişkilendirilebilecek düzeyde, obsesyon ve kompüsiyonların eşlik ettiği klinik bir yönü bulunmaktadır. Borderline erotomani ve psikojenik polidipsi tek başlarına nadir görülen birer sendrom olmalarına karşın, bu iki hastalığın bir arada görüldüğü obsesif kompulsif bozukluğa sahip bir olgunun bildirilmesinin, ileride yapılacak olan çalışmalara ışık tutacağını ümit ediyoruz.

KAYNAKLAR

- Göka E. [Love as an illness: Unrequited love syndrome.]. *Kriz Dergisi* 1998;6(2):33-41.
- Ellis P, Mellsop G. De Clérambault's syndrome--a nosological entity? *Br J Psychiatry* 1985;146:90-3.
- Meloy JR. Unrequited love and the wish to kill. Diagnosis and treatment of borderline erotomania. *Bull Menninger Clin* 1989;53(6):477-92.
- Sabuncuoğlu O, Yazgan Y, Berkem M. [Developed erotomania in the treatment of obsessive-compulsive disorder: A case report]. *Clin Psychopharmacol* 2000;10(1):47-50.
- Cronin RE. Psychogenic polydipsia with hyponatremia: report of eleven cases. *Am J Kidney Dis* 1987;9(5):410-6.
- Greenydyke RM, Bernhardt AJ, Tasbas HE, Lewandowski KS. Polydipsia in chronic psychiatric patients: therapeutic trials of clonidine and enalapril. *Neuropsychopharmacology* 1998;18(4):272-81.
- Mercier-Guidez E, Loas G. Polydipsia and water intoxication in 353 psychiatric inpatients: an epidemiological and psychopathological study. *Eur Psychiatry* 2000;15(5):306-11.
- Leadbetter RA, Shutty MS Jr, Higgins PB, Pavalonis D. Multidisciplinary approach to psychosis, intermittent hyponatremia, and polydipsia. *Schizophr Bull* 1994;20(2):375-85.
- Mercier-Guidez E, Loas G. Polydipsia and water intoxication in 353 psychiatric inpatients: an epidemiological and psychopathological study. *Eur Psychiatry* 2000;15(5):306-11.
- Erol N, Savaşır I. [Maudsley Obsessive Compulsive Symptom Checklist]. 24. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışma Kitabı, Ankara: GATA Basımevi; 1998. p.107-14.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (1994). [Schizophrenia and other psychotic disorders]. Translator ed: Köroğlu E. *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-IV)*. 4. Baskı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 1995. p.72-7.
- Stein MB. Two cases of "pure" or "primary" erotomania successfully treated with pimozide. *Can J Psychiatry* 1986;31(3):289-90.

13. Artuner D, Aydemir Ö, İçelli İ. [Compulsive water drinking: a case report]. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2003;4(1):54-7.
14. Canuso CM, Goldman MB. Clozapine restores water balance in schizophrenic patients with polydipsia-hyponatremia syndrome. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 1999;11(1):86-90.
15. Myers KM, Smith MS. Psychogenic polydipsia in a patient with anorexia nervosa. *J Adolesc Health Care* 1985;6(5):404-6.
16. Rao KJ, Miller M, Moses A. Water intoxication and thioridazine (Mellaril). *Ann Intern Med* 1975;82(1):61.
17. Brown RP, Kocsis JH, Cohen SK. Delusional depression and inappropriate antidiuretic hormone secretion. *Biol Psychiatry* 1983;18(9):1059-63.
18. Hiratani M, Munesue T, Terai K, Haruki S. [Two cases of infantile autism with intermittent water intoxication due to compulsive water drinking and episodic release of antidiuretic hormone (SIADH)]. *No To Hattatsu* 1997;29(5):367-72.
19. Işıklar Z, Tanyer G, Dallar Y, Demir M, Arıkan İ. [A primary polydipsia case in infancy period: A case report]. *Türkiye Klinikleri J Pediatr* 1999;8(2):81-3.
20. Jordan HW, Lockert EW, Johnson-Warren M, Cabell C, Cooke T, Greer W, et al. Erotomania revisited: thirty-four years later. *J Natl Med Assoc* 2006;98(5):787-93.
21. Kennedy N, McDonough M, Kelly B, Berrios GE. Erotomania revisited: clinical course and treatment. *Compr Psychiatry* 2002;43(1):1-6.