



BİR OLGU NEDENİYLE GILLES DE LA TOURETTE SENDROMU GILLES DE LA TOURETTE SYNDROME —A CASE REPORT—

Dr. Sadık AYHAN*

ÖZET: Bu makalede bir gilles de la tourette olgusu sunulmuştur. Konu ile ilgili olarak literatürde yer alan bildiriler gözden geçirilmiş ve bu sendrom ile obsesyonel nevroz arasındaki ilişki tartışılmıştır.

SUMMARY: In this article, a case of gilles de la tourette has been presented. The reports in literature which were related to this subject were reviewed and the relationship between this syndrome and obsessional neurosis was discussed.

GİRİŞ

İlk kez 1885 yılında Gilles De La Tourette, bazı kişilerin hem tiklerinden hem de kendilerine büyük rahatsızlık veren birtakım saplantılı düşüncelerinden yakındıklarını ileri sürerek tik hastalığı adını verdiği bu klinik tabloyu tanımlamış ve sonradan bu konu doğrudan yazarın adı ile anılır olmuştur (1, 7, 10).

Daha sonraki dönemlerde konuya eğilen yazarlar, pek sık görülmeyen bu tablonun oluşumundaki etkenleri araştırmışlar; örneğin Mac DONALD, ruhsal nedenlerin etkisine; ASCHER, kişinin önemseydiği yakınlarına karşı hostilité duygularını içermesine (1); MAHLER ve daha başkaları, aile ve çocuk ya da anne ve çocuk ilişkilerinin bozukluğuna (1, 4); bazı yazarlar da, geçmişteki bir karmaşaya karşı savunma düzeneği türünden oluştuğuna (1) değinmişlerdir. Bazı Fransız yazarlar da nedenden çok sonuç üzerindeki ayrıcalıklı görüşlerini bildirmişler ve tablonun bunama ile sonuçlandığından söz etmişlerdir (6, 9).

Erkek çocuklarda daha sık olarak ortaya çıkan klinik tablo genellikle 13 yaşından önce başlamaktadır (3).

Esas özellikleri, multiple vokal tikler de dahil olmak üzere rekürren, istemsiz ve tekrarlayıcı hızlı hareketler ve tiklerdir. Bu tikler dakikalarda ya da saatlerce istemli olarak bastırılabilir. Semptomların şiddeti, sıklığı ve yeri haftalar ve aylar boyunca değişim göstermektedir (3).

Tikler tipik olarak başı ve sıklıkla da gövde, üst ve alt ekstremiteler gibi vücudun diğer bölümlerinde kapsamaktadır. Vokal tipler dil şaklatmaları, hırıltı, havlama, öksürme, burun çekme gibi çeşitli sesleri içerir. Koproli vak'aların %60'ında bulunur. Tüm semptomlar stres ile alevlenme gösterir,

uyku sırasında kaybolur ve bazı aktiviteler sırasında hafifler (3).

Ekokinezi, palilali, mental koprolali, obsesif şüphe düşünceleri, yürürken kıvrılma, geri adım atma, diz bükme ve çömelme gibi semptomlar da eşlik eden özellikler arasında sayılabilir (3).

Bu bozukluğu taşıyanların yarısında nonspesifik EEG anomalileri, silik nörolojik belirtiler, psikolojik test anormalliklerine rastlanır (3). Kısa remisyonlar olabilir de genellikle ömür boyu sürer. Bazı vak'alarda ise yetişkinlikten önce kaybolabilir. Nadir olarak suisid, komplikasyon olarak ortaya çıkabilir (3).

Amfetamin intoksikasyonu, serebrovasküler olaylar, Wilson hastalığı, Sydenham ve Huntington koresi, multipl skleroz, şizofreni, paralizisi jeneral ve organik mental bozukluklarda da anormal motor hareketler görülebilir. Ancak bunlar ayırt ettirici semptom, bulgu, klinik sayir ve laboratuar bulguları ile ortaya konan fizyolojik anormalliklerle tik bozukluklarından ayrıdır (3).

OLGU

30 yaşında, 5 yıllık evli, 1 çocuklu, yüksek tahsilli, devlet memuru olan erkek hasta 15. 7. 1987 tarihinde 7407 protokol numarası ile polikliniğimize başvurarak konuşma bozukluğu (kekemelik), tikler, kararsızlık, çabuk sinirlenme, saçma ve gereksiz düşüncelerden yakındı.

Ayaktan takip ve tedaviye alınan hastanın yakınmaları ilk olarak liseye beşlediği yıl ortaya çıkmış. O sıralarda detaya fazla yönelmiş. Gerğinden çok fazla ders çalışır, ezberlermiş. Bir yere dokunma eylemini 19 kez tekrarlamak zorunda kalmış, O dönemde kendisine amitriptilin ve butirofenon guru bundan bir ilaç verilmiş.

Üniversite öğrenimini memlekatine uzak bir

* Ankara Numune Hastanesi 1. Psikiyatri Kliniği Başasistanı

kentte yaşamak zorunda kalınca yakınmaları ye-
niden başlamış ve önceleri hafif olan begemanisi
şiddetlenmiş. Kelimelerin ilk hecelerini iki kez
söylemekteymiş. Anarşik olaylar sırasında kendi-
sinin bir ilgisi olmamakla beraber şiddetli bir öl-
dürülme korkusu içine girmiş. Kapının kilidini
kontrol etme, sık sık el yıkama biçiminde kom-
pulsif eylemleri yoğunluk kazanmış. "Çıldırma"
endişesi yüzünden, psikiyatri kliniğinde yatıp kal-
arak okuluna devam etmek istemiş.

Girdiği memuriyette çalışma koşullarının ağır
ve sorumluluk derecesinin yüksek olması sonucu
yakınmalarında artış olmuş. Büyük öfke nöbetleri
geçirmeye, vurup kırmaya başlamış. Bu yüzden
daha hafif bir göreve geçmiş, ancak evde göster-
diği eksitasyonlar eşiyile boşanmaya karar ver-
melerine yol açmış ve bir süre ayrı yaşamışlar.
Polikliniğimize başvurusu bu döneme rastlayan
hasta bir kadınla cinsel ilişkiye kalkışmış ancak
başarılı olamamış. Bu nedenle panik derecesinde
anksiyete hali ortaya çıkmış. Fakat bir süre sonra
bu yakınmasının kaybolduğunu bildirdi. Eşiyile
yeniden bir araya geldikten sonra onu aldatmış
olduğunu düşünerek külpabilite duymaya başla-
mış; kirlendiği gerekçesiyle sürekli olarak penisini
yıkamak zorunda kaldığından yakınmalarda
bulunmuş; bu aşırı yakınmaların penisinde oluş-
tuğu lezyon nedeniyle sonradan dermatolojik
tedavi görmüştü. Daha sonra eşi hamileyken ço-
cuğunun su çiçeği geçirmesi üzerine, bunun doğ-
acak çocuk için tehlikeli olup olmayacağını bir-
çok doktora sorduğuna, tehlikenin olmadığını
öğrenmesine rağmen eşine zorla kürtaj yaptırdığı-
nı bize belirtti. Arabasıyla seyahate çıkmışken
evin kapısını kilitleyip kilitlemediğini kontrol
etmek için 250 km. lik yolu geri döndüğünü, ay-
rıca, bazı sokaklardan defalarca geçtiğini söyle-
yen hasta, bir de kendine bir telefon rehberi
yapmış, meslek arkadaşlarının, aile yakınlarının
ve acil durumlarda başvuracağı telefon numarala-
rının önem ve arama sıklığına göre bu defteri bazı
bölümlere ayırmış.

Önceki kaş oynatmalar, çeşitli el ve parmak
hareketleri gibi tikler yerini daha sonra konuşma
sırasında kelimelerden önce çıkardığı dil şaklat-
ma sesine bırakmış. Anksiyete zaman zaman pan-
ik düzeyine ulaşmış, ne yapması gerektiğine kar-
rar veremez duruma gelmiş, kendi deyimiyle
"adeta kilitlenmiş".

Bir konuşma sırasında çoğu kez tatile gittiğin-
de "mikrop alma" korkusu nedeniyle ne kendisi
ne de eşi ile çocuğunun denize girmeden döndük-
lerini anlattı.

İki yıl önce ölen babasının da aşırı temizlik
ve titizlik gibi obsesyonlarının, sık el yıkama
kompulsyonlarının, gömleğinin yakası darmış gi-
bi başını sağa sola çevirme, omuzu ile daireler
çizme gibi tiklerinin olduğunu söyledi.

Ancası da iki kez hastaneye yatarak psikiyat-
rik tedavi görmüş. Ancak hastalığı hakkında bilgi

sağlanamadı.

Fizik muayenesinde bir patoloji saptanmayan
hastanın ruhsal muayenesinde begemani, entel-
lektüel alanda şüphe, temizlik ve temas obsesyon-
ları, aritmomani, persekütif ve hostil düşünceler,
ambivalans; affektif alanda yoğun anksiyete;
motris alanda ise tikler, kompulsyonlar, izolasyon
eğilimi ve hezitasyonlar saptandı.

9.9.1988 günü 334 no. ile uygulanan psiko-
metrik testlerin sonucunda:

BECK Depresyon Envanteri: Orta derecede
depresyon, RORSCHACH: Düşüncede rijidite, ru-
hi inhibisyon, zayıf ego, realiteyi kavrama yete-
neğinde zayıflama, sosyal çevre ile ilişkilerde za-
yıflık, otoriteyle çatışma, seksüel problemler,
destek arama ve paranoid eğilimler; CORNELL
Index: Endişe ve intibaksızlık, nevrozite ve anksi-
yete, korku reaksiyonları, psikosomatik semp-
tomlar, hipokondri ve asteni, şüpheci karakter,
aşırı hassasiyet ve psikopatik bozukluk; MMPI:
Hipokondri, histeri, depresyon, psikopati ve psi-
kasteni skalaları yüksek bulundu.

15.7.1987 tarihinden beri poliklinikçe izledi-
ğimiz hastada görünür bir bastırılmaya karşılık
arzu edilen sağlıklı sonuç sağlanamadı. Halen
hasta dönüşümlü olarak imipramin ve lofepramin
kullanmayı, denetimimizi kabul etmiş olarak dü-
zenli bir biçimde tedaviye devam etmektedir.

TARTIŞMA

Meige ve Feindel 1907'de tikler üzerinde çalı-
şırken obsesif düşüncelerle tiklerin bir arada
bulunmalarının rastlantı olamayacağını bildir-
mişlerdir (7). Ayrıca Benedek, Bürger ve Steiner
de bu iki konuyu birbirine yaklaştıran görüşler
ileri sürmüşlerdir (5).

P. Janet 1903'de depersonalizasyon olayının
obsesyonel nevrozdaki yerini vurgulamıştır. Gü-
nümüz yazarları bu olayın tourette bozukluğu
için de geçerli olduğuna değinmektedirler (8).

Schilder'in 1938'de, obsesyonel nevrozda do-
kunma ve simetri belirtilerinin organik bir etyolo-
jinin varlığını gösterdiğinden söz edişinden çok
sonra, bazı günümüz yazarları bu tür zorunlu dav-
ranışlara bu tabloda obsesyonel nevrozdan daha
çok rastlandığını kabul etmişler, 1986'da Ras-
mussen ve Tsuang, bu davranışlara obsesyonel
nevrozda ancak %36 oranında rastladıklarını bil-
dirmişlerdir (8).

1986'da D. L. Pauls ve ark. ile 1987'de de R.
K. Pitman ve ark. gilles de la tourette'li hastaların
%90'a kadar çıkabilen oranlarda belirgin obsesif
belirtiler içerdiklerini bildirmişlerdir (7, 8).

D. E. Comings ve B. G. Comings 1987'de yap-
tıkları bir araştırmada tourette geni taşıyan kişi-
nin birinci ya da ikinci dereceden yakınlarında
obsesif-kompulsif davranış saptamışlardır (2).

Sunulan olguda zamanla değişen, ancak ara
vermeyen tiklerle obsesif düşüncelerin birlikte

yer aldıkları görülmektedir.

Depersonalizasyon fenomeni ise olgumuzda persekütif, hostile düşüncelerin ve mefiansın ortaya koyduğu derealizasyon dönemi ile yer almaktadır.

Kompulsiyonlar (19 kez dokunma gibi) yine tabloda sergilenmektedir.

Babasmda tik ve obsesyonların bulunması, amcasının ise tanı bilinmemekle beraber psikiyatrik bir durumunun bulunması, tourette sendromu için sözkonusu genetik yaklaşımla ters düşmektedir.

Sonuç olarak, her ne kadar DSM-III'de tourette bozukluğunun diğer mental hastalıklarla ilgisi bulunmadığı (3) belirtilmekte ise de bu sendrom ile obsesyonel nevroz arasında ilinti bulunduğu görüşünün giderek taraftar topladığı ve yakın bir gelecekte de kesinleşmesinin mümkün olacağından söz edilebilir.

KAYNAKLAR

1. Adam, E.: Gilles de la tourette hastalığı. Tıp Dünyası, C. 44, S. 12, 1971, s. 542-548
2. Comings, D.E., Comings, B.G.: Hereditary agoraphobia and obsessive-compulsive behaviour in relatives of patients with gilles de la tourette's syndrome. British Journal of Psychiatry, 1987, 151, p. 195-199
3. Diagnostic and Statistical Manual of

Mental Disorders, 1980

4. El-Assra, A.: A case of gilles de la tourette's syndrome in Saudi Arabia- Brief Reports. British Journal of Psychiatry, 1987, 151, p. 397-398
5. E.Y, H., Bernhard, P., Brisset, Ch.: Manuel de Psychiatrie, Paris, 1963, 2. Ed.
6. Kammerer, Th., Porot, A.: Manuel Alphabetique de Psychiatrie, Paris, 1969
7. Pauls, D.L., Towbin, K.E., Leckman, J.F., Zahner, G.E.P., Cohen, D.J.: Gilles de la tourette's syndrome and obsessive-compulsive disorder. Arch. Gen. Psychiatry, V. 43, 1986 p. 1180-1182
8. Pitman, R.K., Green, R.C., Jenike, M.A., Mulsam, M.M.: Clinical comparison of tourette's disorder and obsessive-compulsive disorder. Am. J. Psychiatry, 144:9, 1987, p. 1166 1171
9. Rimbaud, L.: Precis de Neurologie, Paris, 1950
10. Tuncer, S., Tuncer, C.: Gilles de la tourette hastalığında yeni görüşler. Düşünen Adam, C. 1, S. 6, 1986, s. 11-13