

Kısa Psikotik Bozuklukla İlgili Üç Olgu Sunumu

Brief Psychotic Disorder Three Case Reports

Taşkın Özdeş¹, Şafak Taktak², Bahadır Kumral³, Bülent Tokdemir⁴

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Bolu

²Ahi Evran Üniversitesi Psikiyatri Kliniği, Kırşehir

³Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Tekirdağ

⁴Adli Tıp Uzmanı

Özet

DSM IV'de tanımlanan kısa psikotik bozukluk genç erişkin-orta yaşta birden ve gürültülü bir biçimde başlayan sıklıkla belirgin bir stres etkeninin ardından gelişen varsanılar, sanrılar, katatonik ya da dezorganize davranışlar, depersonalizasyon, değişken duygulanımla giden; ortalama bir aylık bir dönem ardından hastalık öncesi uyuma dönen bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır.

Adli Tıp Kurumu'nda Gözlem İhtisas Dairesi'ne ait 4 yıllık raporlar retrospektif olarak incelenmiştir. Yaş ve cinsiyet ele alındığında üç kişiden ikisi yaşları 20 ve 30 olan biri polis diğeri işçi olan iki erkek, diğeri 52 yaşında bir ev hanımıydı. Biri için zorunlu askerlik hizmeti, diğeri için ekonomik problem stres faktörleri idi. Üçüncüsü için belirgin bir stres faktörü bulunmadı. Birisi tehdit ile diğeri kundakçılık yaparak kanuna aykırı el koyma girişiminde bulunmakla suçlandılar, üçüncüsü ise Atatürk'ün manevi şahsiyetine hakaret etmek, kamu malına zarar vermek ve soygunla suçlandı.

Bu olgular belirtileri ortaya çıktıktan sonra kısa sürede kaybolduğundan tespitinin zor olması ve tespit edildiği zaman ceza ehliyeti olmaması nedeniyle kısa psikotik bozukluğun adli olaylardaki önemini vurgulanması için sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Adli tıp, kısa psikotik bozukluk, ceza ehliyeti.

Abstract

Brief psychotic disorder, as it was defined in DSM IV is an illness of preferably young adults and the middle-aged that starts suddenly and intensely following an evident stress factor and is characterized with hallucinations, delusions, disorganized behavior, depersonalization, changeable affect and returning to pre morbid level of functioning within a month.

Reports have been searched from Forensic Psychiatric Observation Department of Council of Forensic retrospectively for four years. When age and sex were considered two of the three were males at 20 and 30 years of age one of them was a policeman the other was a worker, one was a 52 years old housewife. The stressors were compulsory military service for one of them and the other was financial problem, as for the third, there was no evident stress factor established. Two of them were accused of attempt to wrongful seizure by using menace and arsoning, other was accused of insulting the spiritual personage of Atatürk, damaging public property and robbery.

These case are reported to emphasize the importance of brief psychotic disorder due to symptoms of brief psychotic disorder is lost rather quickly so it is hard to detect and there is no criminal responsibility when it is detected.

Keywords: Forensic medicine, brief psychotic disorder, criminal responsibility.

Giriş

DSM IV'de tanımlanan kısa psikotik bozukluk genç erişkin-orta yaşta (20'li yılların sonları ve 30'lu yılların başları) birden ve gürültülü bir biçimde başlayan sıklıkla belirgin bir stres etkeninin ardından gelişen varsanılar, sanrılar, katatonik ya da dezorganize davranışlar, depersonalizasyon, değişken duygulanımla giden; ortalama bir aylık bir dönem ardından hastalık öncesi uyuma dönen bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır (1,2). İleri derecede dezorganize ya da katatonik davranış (A tanı ölçütü) söz konusu bozukluğun bir epizodu en az 1 gün ancak 1 aydan daha kısa sürer ve kişi sonunda hastalık öncesi işlevsellik düzeyine tam olarak döner (B tanı ölçütü). Bu bozukluk psikotik özellikleri olan duygudurum

bozukluğu, şizoaffektif bozukluk ya da şizofreni ile daha iyi açıklanamaz ya da bir maddenin (bir hallüsinojen gibi) ya da genel tıbbi bir durumun (subdural hematoma gibi) doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir (C tanı ölçütü) (3). Bu bozukluğun düşük sosyoekonomik sınıflardan gelen hastalarda ve (daha çok histrionik, narsistik, paronoid, şizotipal ve borderline kişilik bozukluğu gibi) önceden mevcut kişilik bozukluğu olanlarda daha sık görülebildiği ileri sürülmektedir. Etiyolojik olarak bu hastaların ailelerinde duygu durum bozuklukları daha yaygındır. Psikososyal stres psikotik atağı tetikler. Psikoz yetersiz başa çıkma düzenekleri olanlarda bir savunma yanıtı olarak anlaşılmalıdır (4). Çok çeşitli genel tıbbi



durumlar kısa süreli psikotik semptomlar gösterebilir. Öykü, fizik muayene ya da laboratuvar testlerinde elde edilen veriler sanrı ya da varsanıların özgül genel tıbbi bir durumun (Cushing sendromu, beyin tümörü gibi) doğrudan fizyolojik bir sonucu olduğunu gösteriyorsa genel tıbbi bir duruma bağlı psikotik bozukluk ya da delirium tanısı konur. Madde kullanımının yol açtığı psikotik bozukluk, madde kullanımının yol açtığı delirium ve madde intoksikasyonu kısa psikotik bozukluktan bir maddenin psikotik semptomlarla etyolojik olarak ilişkili olduğu yargısına varılması ile ayırt edilir (3).

Burada, işlediği suç nedeni ile ceza ehliyeti olup olmadığı sorulan kısa psikotik bozukluk tanısı almış üç olgu irdelenmiştir. Bu olgular uzun yıllardır tanı ölçütleri ve sınırları tartışılan kısa psikotik bozukluğun az rastlanması ve adli olaylardaki önemi nedeni ile değerlendirilmiştir.

Olgu 1

Birinci olgumuz; 30 yaşında, erkek, evli ve bir çocuklu, polis memuru idi. Adli Tıp Kurumu Gözlem İhtisas Dairesi (ATK-GİD)'ne silahla tehdit sureti ile gaspa teşebbüs suçundan sanık olarak ceza ehliyetinin olup olmadığının tespit için gönderilmiştir. Kişi suç tarihinden iki gün sonra polise verdiği ifadesinde; olay tarihinden yaklaşık bir ay önce kendisine ait arabası ile bir şirketin tankeri ile çarpıştığını, bu olaydan sonra birkaç kez şirketin sahipleri ile görüşmek istediğini ancak görüştürmediklerini, suç tarihinden iki gün önce başka bir şehre tayini çıktığını olay günü şirkete giderek parasını istediğini, işçiler üzerine gelince silahın çekerek parasını istediğini paraları sayarken görevli polislerin geldiğini, kendimi vururum diye silahı kafasına dayayıp içinde eşi ve çocuğunun bulunduğu arabaya binerek uzaklaştığını kaçarken polislerin yanına geldiğini ancak silahı eşine doğrultarak eşimi vururum diyerek araba ile uzaklaştığını, eşine ailesin yanına bıraktığını sonrada kendisinin ağabeyinin yanına gittiğini söylemiştir. Eşinin polise verdiği ifadesinde; kocasının eski bir araba aldığını bu arabadan çok zarar ettiğini bu araba ile kaza yaptığını, aracın üzerine para vermek sureti ile başka bir araçla değiştirdiğini bu sırada maddi

problemleri başladığını, kocasının evde “beni öldürecekler, benim peşimde adam var, telefonlarım dinleniyor, komşuların kendilerine kötülük yapacaklarını ve polislikten attırmak istediklerini” söylediği babasının kocasını doktora götürmek istediğini ancak kocasının kaçtığını, devamlı küfür edip kızdığı zamanlarda silah çektiğini “kendimi öldüreceğim daha fazla dayanamıyorum” dediğini, olay günü kocası ile birlikte akaryakıt istasyonuna gittiklerini, kocasının araçtan inip orada bulunan çalışanlara “benim paramı yediniz paramı verin” diye bağırdığını bu sırada silahını da çekmiş bulunduğunu, kocasına para getirdiklerini oyalamak için parayı saymasını söylediklerini, o anda polis ekibinin geldiğini, kocasının elindeki paraları adamın üstüne doğru fırlattığını kendi cebindeki paraları da çıkarıp adama fırlattığını, kendimi vururum diyerek silahı kafasına dayadığını arabaya binerek uzaklaştıklarını, polisler yanlarına geldiğinde silahı kendisine ve kızına çevirdiğini araba ile uzaklaştıklarını, yolda durup bir lokantaya girdiklerinde eşinin sakinleşmiş olduğunu, sen ne yaptın neden bunları yaptın dediğinde kocasını şaşırılmış gibi görünerek “ben ne yapmışım ki, çıktık yolumuza gidiyoruz hızlıda gitmiyorum daha ne istiyorsun” dediğini, yaptıklarını bilmiyor gibi bir hali olduğunu, daha sonra kocasının babasının evine gittiklerini söylemiştir. Olaydan iki gün sonra bir devler hastanesinde psikiyatri muayenesinde; nihai karar için müşahade altına alınmasının gerekli olduğu kanaatine varıldığı kayıtlıdır. Olaydan 35 gün sonra ATK-GİD'ne gönderildiği 16 gün müşahadede kaldığı kayıtlıdır. Psikiyatrik Muayene ve Müşahadesinde: yattığı süre içerisinde davranış bozukluğuna rastlanılmadığı sorulduğunda daha evvel psikiyatrik bir tedavi geçirmediğini olayla ilgili olarak ise akaryakıt istasyonuna girip o hareketleri nasıl yaptığını bilmediğini hala herhangi bir şikayetin olmadığını söylemiştir. Muayenesi ve gözlemi sırasında şuuru açık, yere zamana ve kendisine yönelimi tam olduğu düşünce akışında, düşünce muhtevasında ve davranışlarında patoloji olmadığı, duygulanımı sağlam olduğu saptanmıştır. Psikometrik incelemesinde; Rorschach şahsiyet testinde dissosiyasyon olmadığı, nevrotik tipte reaksiyon tespit edildiği, Alexander testinde IQ =90 bulunduğu,



Bender-Gestalt testinde bulgular psikopatolojik ve organik bir sendrom teşkil etmediği, Benton testinde idrak, dikkat ve tespit hafıza fonksiyonları vasat seviyede bulunmuştur. Muayenesi ve müşahedesi, tetkikleri ve adli dosyasının incelemesi sonucunda; kişinin olay esnasındaki tepkileri, kültürel yapısı, premorbid kişiliği incelendiğinde, yoğun bir stres yüklenmesi altında olduğu, bunun sonucu gerçeği değerlendirme yetisinin bozulduğu, anlamlı olmayan ve amaçsız davranışlar sergilediği gaspa teşebbüs eylemini bu şekilde işlediği şuur ve hareket serbestisinin tamamen ortadan kalktığı suç öncesi ve suç sırasında Kısa Reaktif Piskoz denilen akıl hastalığına musab olduğu, ceza ehliyetinin olmadığı, mütealasına varıldığı kayıtlıdır.

Olgu 2

İkinci olgumuz; 20 yaşında, erkek, bekar, lise mezunu sanayide işçi olarak çalışmakta idi. ATK-GİD'ne Atatürk'ün manevi şahsiyetini tahkir, tezyif etmek, kamuya ait mala zarara verme, hırsızlık suçu nedeniyle sanık olarak ceza ehliyetinin olup olmadığının tespiti için gönderilmiştir. Kişi suç tarihinden 15 gün sonra polise verdiği ifadesinde; suç tarihinde saat 20.00 sıralarında kardeşi ve bir arkadaşıyla birlikte okulun çatısına tırmadıklarını, okulun içine girdiklerini, dolaştıklarını, okula zarara vermeden çıktıklarını kardeşini eve gönderdikten sonra iki arkadaşıyla birlikte saat 23.00 da aynı yerden tekrar okula girdiklerini, okulun sınıflarındaki ve Atatürk köşesindeki Atatürk posterlerini birlikte indirip yırttıklarını, okulun içindeki bir elektrik süpürgesini söküp motorunu aldığını, ecza dolabından ilaç ve elektrik sigortasını alarak okuldan ayrıldıklarını, aldıklarını evde sakladığı, ifade tarihinden bir gün önce olanları annesine anlattığını, sonra polise anlattığını söylemiştir. Suç tarihinden 80 gün sonra mahkemede verdiği ifadesinde; askere gitmesine 3 gün kala korktuğu için bunalıma girdiğini söylemiştir.

Suç tarihinden 15 gün sonra annesinin polise verdiği ifadesinde; olaydan 4-5 gün önce oğlunun hareketlerinde ve konuşmalarında anormallik görüp kocasına haber verdiğini kocasının oğlunu hastaneye götürdüğünü söylemiştir. Askeri hastanenin olaydan 18 gün

sonraki psikolojik muayenesinde; ayakta sıkıntılı görünümde, çevresine ilgisinin azalmış olduğu, giyişini ve tuvaletine özeni kısmen bozuk, mizacı sıkıntılı, tedirgin, sosyobilitiesi sıkıntılı, ilişki kurulur, konuşması azalmış, kısmen blokajlı, ses tonu alçak, mimik ve jestleri kısmen paramimik hareketleri absürd tarzda, eksitasyonlar tarzında bozulma, mevcut olduğu, serbest zamanında çevresi ile ilgisiz olduğu, yönelimi bozuk, algı tabii, şuur açık, fikir akış hız ve ritmi yavaş, amaca varmakta zorluk çektiği, fikir içeriğini de referans hezeyanlar mevcut olduğu, dikkati azalmış, hafıza normal, muhakeme bozuk, affektivitelerinde kültürlük tarzında, sosyal uyumsuzluk, zaman zaman amaçsızca etrafa saldırma, eşyaları kırma tarzında bozulmuş olduğu, psikotik bozukluk teşhisiyle askerliğinin ertesi yıla bırakılmasına karar verildiği kayıtlıdır.

Olaydan yaklaşık 4 ay sonra ATK-GİD'ne gönderildiği ve dokuz gün müşahede kaldığı kayıtlıdır. Psikiyatrik Muayene ve Müşahedesinde: yattığı süre içerisinde davranış bozukluğuna rastlanılmadığı sorulduğunda bir hastalığının olmadığını olayla ilgili olarak ise olayın nasıl olduğunu şaşırıldığını aslında çok saçma sapan bir iş yaptığını, o anki psikolojisinin öyle hareket etmesine sebep olduğunu söylemiştir. Muayenesi ve gözlemi sırasında şuru açık, psikomotor aktivitesi normal sınırlarda olduğu öz bakımı iyi, kolay kooperasyon kurulduğu, affekti doğal; idrak, hafıza, zeka gibi zihni melekelerinde belirgin bir bozukluk saptanmamıştır. Psikometrik incelemesinde, şahsiyette çözülme olmadığı, hafif şizoit tipte reaksiyon ortaya çıktı, Alexander testinde = 97 bulunmuştur. Muayenesi, müşahedesi, tetkikleri ve adli dosyanın incelenmesi sonucunda; kişinin duruşmadaki hal ve tavırları, annesin ifadesi, saçma sapan konuşması, halı iplikleriyle oynaması, elini yüzünü kanatması, çocukların kalemlerini kırması, devamlı kağıt karalaması, günlük faaliyetlerinde azalma oluşu, kendi kendine konuşması, evden dışarı çıkmaması, çevredekileri polis gibi görmesi gibi bulgular göze alındığında olay esnasında psikolojik bozukluk denilen akıl hastalığına musab, olduğu ceza ehliyetinin olmadığı mütealasına varıldığı kayıtlıdır.



Olgu 3

Üçüncü olgumuz; 52 yaşında, kadın, evli ve çocuklu, ev hanımıdır. ATK-GİD' ne yangına sebebiyet vermek suçu nedeniyle sanık olarak ceza ehliyetinin olup olmadığının tesbiti için gönderilmiştir. Kişi suç tarihinden bir gün sonraki ifadesinde; kocasını İsviçre'de olduğunu, oğlu ile kaldığını, eşi ve çocukları yanında olmadığı için moralinin bozuk olduğunu, sıkıldığını, psikiyatri uzmanına gittiğini, ilaç kullandığını, olay gecesi iştahının olmadığını, şofben yakmak için kibrit aldığını, ancak hangi odaya girdiğini hatırlamadığını, kibriti çaktığını, kibritin tutuşup tutuşmadığını hatırlamadığını söylemiştir. Oğlunun aynı gün verdiği ifadesinde; annesinin yaklaşık bir hafta önce yalnızlıktan sıkılmaya başladığını, aşırı korku ve stres içinde olduğunu, geceleri uyumadan önce odadan odaya gezdiğini, ancak tehlikeli bir şey yapmadığını psikiyatri doktoruna gittiğini, ilaç verip gönderdiğini, olay gecesi yemek yediklerini, annesinin iştahı olamadığı için yemediğini üst kata gittiğini ve sonra yangını fark ettiklerini ve söndürmeye çalıştıklarını söylemiştir. Olaydan yaklaşık 4 gün sonra bir psikiyatri uzmanı tarafından yapılan muayenesinde; işitme ve görme halüsinasyonları, insomnia, absürdite, gıda retti, ekolali, konuşma ve hareketlerinde artma şeklinde şikayetleri nedeniyle akut psikotik reaksiyon tanısı konulduğu kayıtlıdır. Olaydan yaklaşık bir ay sonrasında bir devlet hastanesinde yapılan muayenesinde paranoit psikoz tanısı konulduğu kayıtlıdır. Olaydan yaklaşık 60 gün sonra ATK-GİD'ne gönderildiği ve 8 gün müşahede de kaldığı kayıtlıdır. Psikiyatrik Muayene ve Müşahedesinde: yattığı süre içerisinde şikayetinin bulunmadığı, sakin ve uyumlu olduğu, uyku ve beslenmesi düzenlidir. Sorulduğunda; yanında kocası ve çocukları olmaması sebebiyle yalnızlık çektiğini, bunalım sonucu böyle bir olayın olduğunu, tedavi gördüğünü, şu an iyi olduğunu söylemiştir. Muayenesi ve gözlemi sırasında şuuru açık, zaman ve mekan oryantasyonu tam olduğu, düşünce içeriğinde ve akışında bir bozukluğa rastlanılmadığı, affeksiyon olağan olduğu; idrak, hafıza, muhakeme gibi zihni melekelerde belirgin bir bozukluk görülmediği saptanmıştır. Psikometrik incelemede; şahsiyette çözülme olmadığı, basit ve enfantil kişilik yapısı olduğu,

Porteus testiyle zekası IQ = 64 bulunmuştur. Muayenesi, müşahedesini ve adli dosyasının incelemesi sonucunda; suç tarihinden önce psikiyatrik tedavi görmesi, suç esnasındaki davranışlarıyla ilgili olarak özel psikiyatri uzmanlarının raporu, muayene esnasındaki durumu göz önüne alındığında suç öncesi ve esnasında akut psikotik reaksiyon denilen akıl hastalığına musab olduğu, ceza ehliyetinin olmadığı mütalaasına varıldığı kayıtlıdır.

Tartışma

Kısa psikotik bozukluk adı ile günümüzde tanımlanan olgularla ilgili tartışmalar uzun yıllardan beri sürmektedir. DSM ölçütlerindeki sınırlayıcılık giderek kaldırılmaya çalışılmakta ancak tam olarak tanımlayıcı özelliklere ulaşamamaktadır. ABD'de temel eğitim yapan askerler arasında geriye dönük olarak yapılan bir çalışmada sıklık 1,43/100000 olarak bulunmuştur (5). Jauch ve Carpenter yaptıkları epidemiyolojik çalışmada hastaneye ilk kez yatan 313 psikozlu olguyu değerlendirip bir tane kısa reaktif psikoz tanısı koymuşlardır (6). Özpoyraz ve ark.'nın çalışmasında 1985-1995 yılları arasında histerik psikoz, psödopsikoz, kısa reaktif psikoz, kısa psikotik bozukluk tanılarıyla izlenen 75 olgu bildirmiştir (7). Bizim çalışmamızda da beş yıl içinde sadece üç vakada kısa psikotik bozukluk tespit edilmiştir.

Değişik ülkelerden bildirilen, stres etkenlerinin değerlendirildiği çalışmalarda farklı sonuçlar görülmektedir. Pandurangi ve Kapur'un Hindistan'da yaptığı çalışmada olguların %75'inde ailesel ve parasal sorunları stres etkeni olarak belirlemişlerdir (8). Özpoyraz ve ark. ülkemizde yaptığı çalışmada birincil destek grubuyla %40.6, gebelik ve doğum ile %25, toplumsal çevre ile ilişkili olarak %15.6 oranında stres etkeni saptandığı, alt tiplere bakıldığında paranoid tipte %75 stres etkeni varlığı görüldüğü bildirilmiştir (7). Bu tanı grubu ile ilgili olan tartışmaların önemlilerinde birisi de atak süresi ile ilgilidir. Özellikle DSM IV tanı sistemine getirilen eleştirilerin en önemlilerinden biri atak süresinin bir ay ile sınırlı oluşudur. İskandinav ülkelerinde bu atak grubuna giren ancak süresi bir ayı geçen olgular



bildirilmiştir (9). Bizim olgularımızda bu süreyi geçen olguya rastlanılmamıştır.

Ruhsal belirti ve bulgulara bakıldığında Özpoyraz ve ark.'nın çalışmasında %88 sanrılar, %56 çağrışımlarda dağınıklık, %74 değişken duygudurum, %45 dezorganize davranış, %40 varsanı belirlenmiştir (6), Bizim çalışmamızda da her üç vakada da dezorganize davranış, çağrışımlarda dağınıklık, varsanı tespit edilmiştir. Ülkemizde bu olgularla ilgili Özpoyraz ve ark.'nın yaptığı çalışmada %84.6'sında hastalığın bir stres etkeni sonrasında başladığı, %54.6'sında herhangi bir kişilik patolojisi bulunmadığı, en sık olarak C kümesi kişiliğin (çekingen, bağımlı ve obsesif kişilik özellikleri barındıran) %41.7 oranında rastlandığı, bu kişilerin uysal-uyum yapabilme özelliklerinin olduğu görülmektedir. Bizim üç vakamızda da belirgin kişilik bozukluğu tanısı konmamakla birlikte yapılan kişilik testlerinde nevrotik, şizoit, basit ve enfantil kişilik özellikleri saptanmıştır.

Yapılan çalışmalarda kadınlarda erkeklere oranla 2 kat fazla görüldüğü, hastalık başlama yaşının 30-39 arasında olduğu, risk altındaki yaş grubunun 15-69 arasında olduğu bildirilmektedir (2). Genel olarak olguların ortak özelliklerine bakıldığında erkek hastalarda hastalığın belirgin bir stres etkeninden sonra birden başladığı; değişken duygu durum, dezorganize davranış, çağrışımlarda dağınıklık, varsanı, sanrı belirtilerinin bulunduğu, kalıtsal yükümlülüğün belirtilmediği, belirtilerin süresinin bir ayı geçmediği, atak sonrasında hastalık öncesi uyuma geri döndükleri görülmektedir. Çitçi ve ark. geçirdiği karotis ameliyatı nedeniyle kullandığı fenitoinin intoksikasyonuna bağlı 36 yaşında bir erkek olgu bildirmişlerdir (10). Gülpek ve ark ise efedrin kötüye kullanımına bağlı 41 yaşında erkek olgu ile karşılaşmışlardır. Bizim ise iki olgumuz 20 ve 30 yaşlarında erkek bir olgumuz ise 52 yaşında kadındır.

Bizim olgularımızda beş yıllık bir süre içerisinde sadece üç vakada yasal sorunla karşılaşmıştır. Sonuç olarak kısa psikotik bozukluğa suç işlemiş kişilerde sık rastlamamızın sebebi olarak bu kişilerde suç işleme potansiyelinin düşük

olmasından ya da bulguların psikiyatri uzmanlarınca tespit edilmeden kaybolmasından kaynaklandığını düşünüyoruz.

Kaynaklar

- 1- Kaplan HI, Sadock BI, Grebb JA ve ark. Synopsis of Psychiatry, 7.ed Williams Wilkins, 1994: 512-515
- 2- Jauch DA, Carpenter WT. Reactive psychosis I. Does the pre- DSM III concept define a third psychosis ? J Nerv Ment Dis 1988;176(2):72-81
- 3- American Psychiatric Association (APA), Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4.ed Washington DC, 1994
- 4- Duran A. Başka Psikotik Bozukluklar, Cerrahpaşa Psikiyatri, İstanbul, 2002:363
- 5- Beighley PS, Brown GR, Thompson JV. DSM III-R Brief reactive psychosis among air force recruits. J Clin Psychiatry 1992;53 (8):283-288
- 6- Jauch DA, Carpenter WT. Reactive psychosis II. Does DSM III-R define a third psychosis? J Nerv Ment Dis 1988;176(2):81-86
- 7- Özpoyraz N, Oğuz Ş, Ertürk D. Kısa Psikotik Bozukluk Geriye Dönük Bir Değerlendirme, Türk Psikiyatri Dergisi 1996;7(2): 116-122
- 8- Pandurangi AK, Kapur RL. Reactive psychosis. A prospective study. Acta Psychiatr Scand 1980; 61:89-95
- 9- Andersen J, Lerum H. Psychogenic psychosis. A retrospective study with special reference to clinical course and prognosis among. Acta Psychiatr Scand 1980, 62:331-342
- 10- Çitçi B, Örken C, Tutkavul K, Arslan F, Tireli H, Fenitoin intoksikasyonuna bağlı kısa süreli psikotik bozukluk: Olgu Sunumu, Epilepsi Dergisi 2004;10(2).109-111
- 11- Gülpek D, Coşkunol H, Kesebir s. Efedrin kullanımına bağlı psikotik bozukluk: Olgu Sunumu, Bağımlılık Dergisi 2002;3(3):173-176

