



## Psychotic Attacks During Menstruation: A Case Report

Bahar Akoğlu<sup>1,a</sup>, Volkan Demir<sup>2,b,\*</sup>, Pınar Algedik<sup>3,c</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychology, Faculty Of Economics, Administrative And Social Sciences, İstanbul Nişantaşı University, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Department of Psychology, Faculty Of Economics, Administrative And Social Sciences, İstanbul Gelisim University, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>Department of psychiatry, Faculty, Haliç University, İstanbul, Türkiye

\*Corresponding author

### Case Report

#### History

Received: 06/05/2023

Accepted: 11/10/2023

### ABSTRACT

Menstrual psychosis is defined as a sudden onset psychotic episode that develops in the menstrual cycles, often once a month. In the psychotic period, symptoms such as confusion, non-speech, delusions and hallucinations are observed. It is discussed in the literature that psychosis occurring in the menstrual cycle develops due to increased dopamine sensitivity during low estrogen phases. In this study, a 13-year-old female adolescent case who showed affective and psychotic symptoms as of her first menstruation was discussed. Although cases of menstrual psychosis are seen very rarely, they are overlooked by being evaluated under the name of other psychotic disorders because they are not handled under a separate heading in a standard classification system in the clinical field. It is seen that the clinical findings of menstrual psychosis differ from diseases with other psychotic symptoms. Since case samples are limited in the clinical field, it is aimed to contribute to the researchers by revealing the diagnostic process and treatment course of a case in this study.

**Keywords:** Adolescence, Menstruation, Psychosis

## Menstrüasyon Sırasındaki Psikotik Ataklar: Olgu Sunumu

#### Süreç

Geliş: 06/05/2023

Kabul: 11/10/2023

#### Copyright



This work is licensed under  
Creative Commons Attribution 4.0  
International License

### Öz

Menstrüel psikoz, ani başlangıçlı, menstrüel döngülerde sıklıkla ayda bir kez gelişen psikotik epizod olarak ifade edilmektedir. Olgularda psikotik dönemde konfüzyon, konuşmama, sanrılar ve varsanılar gibi bulgular görülmektedir. Menstrüasyon döngüsü içinde ortaya çıkan psikozun düşük östrojen fazları esnasında artan dopamin duyarlılığından ötürü geliştiği alanyazında ele alınmaktadır. Bu çalışmada ilk menstrüasyon itibarıyla affektif ve psikotik bulgular gösteren 13 yaşındaki kız ergen olgu ele alınmıştır. Menstrüel psikoz olguları çok nadiren görülmekle birlikte klinik alanda standart bir sınıflandırma sisteminde ayrı bir başlık altında ele alınmadığı için başka psikoz bozuklukları adı altında değerlendirilerek gözden kaçırılmaktadır. Menstrüel psikozun klinik bulgularının diğer psikotik belirtilerle giden hastalıklardan farklılaştığı görülmektedir. Klinik alanda vaka örnekleri sınırlı olduğu için bu çalışmada bir olgunun tanınma süreci ve tedavi seyrinin ortaya koyulması ile araştırmacılara katkı sağlaması amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Ergenlik, Menstrüasyon, Psikoz

<sup>a</sup> bahar.akoglu@nisantasi.edu.tr

<sup>b</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1457-2531>

<sup>b</sup> voldem1983@hotmail.com

<sup>c</sup> <https://orcid.org/0000-0002-8148-8647>

<sup>c</sup> pinaralgedik@gmail.com

<sup>c</sup> <https://orcid.org/0000-0002-9617-6224>

**How to Cite:** Akoglu B, Demir B, Algedik P (2023) Psychotic Attacks During Menstruation: A Case Report, Journal of Health Sciences Institute, 8(3): 521-525

## Giriş

Menstrüel Psikoz (MP), menstrüel döngü ile uyumlu olarak akut başlayan, kısa süreli psikotik belirtilerin görüldüğü ve menstrüasyon kanamasının bitişiyile birkaç gün içinde sonlanan nöbetleri içermektedir (Al-Sibani, Al-Maqbali, Mahadevan, Al-Huseini, Al-Muzeni ve Al-Adawi, 2020). MP sıklıkla erken buluş döneminde başlayan ve birçok vakada öncesinde psikozu başlatan bir psikososyal etkenin bulunmadığı bir bozukluk olarak belirtilir. Alanyazın incelendiğinde olguların çoğunlukla 20 yaşın altında ve ortalama 16 yaş civarında, bekar kadınlardan oluştuğu, semptomların puberte ile eş zamanlı ya da hemen sonrasında geliştiği görülmektedir (Karatepe, Işık, Sayar ve Yavuz, 2010; Stein, Hanukoglu, Blank ve Elizur, 1993).

Alanyazında ilk vaka, Desmilleville'nin 1759'da ele alınan 3-4 haftada bir iblis takıntısı olan 21 yaşında bir kadın olgu olmuştur. Vakanın gösterdiği tablonun öncesinde premenstruel evrede ciddi düzeyde öfke nöbetleri ve yoğun boğulma hissi yakınmaları olduğu belirtilmiştir (Aktepe ve Mutlu, 2022). Premenstrüel gerilim kavramını ilk ele alan kişi olan Frank (1931) ise görülen klinik tablonun psikozla ilişkili olduğunu ileri sürdüğü olgular bildirmiştir.

MP'li olan olguların bir bölümünde çekirdek belirtilerde korku ve şaşkınlık duygusu yer almaktadır. Bunun yanında olguların bakım verenlerine aşırı bağımlı tutumları ve gerileme belirtileri olduğu da ele alınmaktadır. Görülen psikotik belirtilere sıklıkla kaygı ile

affektif belirtilerin eşlik ettiği belirtilmektedir (Aktepe, Özen ve Eroglu, 2016). Grunewald, Korte ve Schulte-Körne (2012) çalışmalarında psikoz tablosuyla beraber görülen affektif belirtilerin belirgin düzeyde olduğunu belirtmişlerdir. Buluş dönemine geçişte; bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal dönüşümlere farklı duyguları deneyimleme de eşlik etmektedir. Kişilerin çoğunda duygudurumları inişli çıkışlı bir şekilde değişkenlik olabilmektedir. Bu dönemde duygusal durumlar ön görülemeyen dalgalanmalara da yatkındır. Öte yandan ergenler, yetişkinlere kıyasla daha sık ve yoğun duygular hissedebilmektedir (Silk, Steinberg ve Morris, 2003). Bu durum tanı koyma güçlüklerini de beraberinde getirmektedir.

Alanyazında doğum sonrası psikoz deneyimi olan bazı vakaların MP belirtilerine yönelik psikolojik geçmişleri olduğu bildirilmiştir (Brockington, 2011). Aynı zamanda şizofreni ile ilişkisini ele alan çalışmalarda kadın üreme hormonlarının serotonin, dopamin gibi nörotransmitterlerin işlevlerini düzenlediği ve hormon dalgalanmalarının da ruhsal yakınmalara neden olabileceği belirtilmiştir (Akdeniz ve Karadağ, 2006). Hormonların farklı psikiyatrik semptomatolojinin gelişmesinde ve seyirin ağırlaşmasında önemli bir rolü olduğu bilinmektedir (Leibenluft, Fiero ve Rubinow, 1994; Riecher-Rössler ve Hafner, 1993). Bu nedenle şizofreni vb. rahatsızlıkların başlangıcını önlemek adına da antidepresanlar, hormon reseptör agonistleri ve östrojen kullanılabilir (Phillips, McGorry, Yung, McGlashan, Cornblatt ve Klosterkötter, 2005).

Menstrüel psikoz tanı kriterleri şu şekildedir:

- Geçmişte herhangi bir psikiyatrik hastalık olmamasına karşın belirtilerin akut başlangıcı
- Kısa süreli semptomların sonrasında tam iyileşme
- Psikotik özellikler: Konfüzyon, sanrılar, halüsinasyonlar, stupor, mutizm veya manik epizod
- Menstrüasyonla tekrarlayan döngüsel bir ritim (Brockington, 2011).

MP tanısı için adet dönemiyle ilişkili periyodik tekrarlarla kendini gösteren psikotik atakların belirlenmesi önemlidir. Bu nedenle bireylerin hem adet dönemlerinin hem de psikotik atakların başlangıcının en az birkaç epizod için doğru tarihlendirilmesi önemlidir. Tedavide ise psikozu neden olan menstrüel döngüye yönelik müdahaleler gerçekleştirilmektedir. Bu nedenle psikoz döneminde sıklıkla antipsikotiklere odaklanıldığı bildirilir (Heinzman ve Buckingham 2019). Alanyazın incelendiğinde MP'li vakalar için endokrin tedavi ile beraber bipolar bozuklukta kullanılan tedavilere başvurulmasını öneren çalışmalar da görülmektedir (Ellison Wright ve O'Keane, 2013). İlgili araştırmalar, antipsikotik ilaçların epizodun süresini kısalttığını bildirmektedir; öte yandan idame tedavilerde yanıtın net olmadığı da bildirilmektedir (Langer, Frankel, Derish, Poulsen ve Coffey, 2019). Yapılan çalışmalara bakıldığında Che (2016) 12 yaşındaki bir olguda risperidon tedavisi ile iki yıllık stabil gidiş olduğundan bahsetmiştir. Bir başka çalışmada Ahern ve arkadaşları (2022) 13 yaşındaki olguda aripiprazol / risperidon / lityum tedavisi ile asemptomatik

gidiş bildirmiştir. Langer ve arkadaşları (2019) 14 yaşındaki olguda risperidon / benztropin / olanzapin ile asemptomatik gidiş bildirmişlerdir. Duygudurum düzenleyicilerin ve antipsikotiklerin kilo artışına yol açabileceği de unutulmamalıdır. Özellikle antipsikotiklerin klozapin, olanzapin, risperidonda kilo alımı gibi yan etkiler söz konusudur. Alanyazında genç vakaların erişkinlere kıyasla antipsikotik ilaçların yan etkilerine karşı hassas oldukları da belirtilmektedir (Lewis, 1998). Bu nedenle olguların kilo alımının izlenmesinin de gerekli olduğu bildirilmektedir (Pringsheim, Doja, Belanger ve Patten, 2011).

## Olgu

13 yaşında, kız, ilköğretim 7. sınıf öğrencisi olan olgu okul çağının başlamasıyla süregelen özgüven eksikliği, sinirli olma hali, içe kapanma, gereğinden fazla yalnızlıktan hoşlanma gibi şikayetlerle tedaviye getirilmiştir. Olgunun klinik müdahale için randevusunu annesi almış, yapılan görüşmede anne, kızının sosyal alanda yetersiz olmasından, içe dönük ve özgüvenin düşük olmasından yakınmıştır. Aile daha önce psikoterapi desteği almamıştır. Anne pandemi süreciyle birlikte kızının giderek içe kapandığını aynı zamanda kaygılı ve sinirli olduğunu belirtmiştir. Normal doğum ile dünyaya gelen olgunun gelişim süreçlerinde bir sorun yaşanmamıştır. Ailenin tıbbi ve ruhsal öyküsüyle ilişkili olarak anne, kaygılı bir aile olduklarını kendisinin de ergenlikte kızına benzer sorunlar yaşadığını belirtmiştir.

Olgu ilk görüşmede kendisini çekingen bir şekilde tanıtmış, sınırlı iletişim kurmuştur. Sorulan sorulara isteksizce ve yavaşça cevaplar vermiştir. Ruhsal durum muayenesinde göz temasının kısa oluşu, sözel olmayan becerilerde sınırlılık, konuşma akıcılığının yavaşlığı, iletişimi başlatma ve sürdürme güçlükleri görülmüştür. Çağrışımları amaca yöneliktir. Bilişsel yetileri normaldir. İletişim ve işbirliğine sınırlı yanıt vermiş, çekingen ve soğuk bulunmuştur. Düşünce içeriğinde bir sanrı tanımlanmamıştır. Gerçeği değerlendirme yetisi iyidir. Bir saatlik değerlendirme görüşmesi oldukça yavaş geçmiştir. Zekâ düzeyi normal bulunmuştur. Danışanın öyküsünde istismar ya da madde-alkol kullanımı bulunmamaktadır.

Tedavinin başlamasıyla birlikte olgu 13 yaşına girmiştir, ikinci randevunun planlandığı haftada ilk menstrüasyonunu olmuştur. Ertesi gün vakada ağlama atakları başlamıştır. Duygu durumu bozukluğu tablosunu andıran üzüntü ve çökkünlük, uykusuzluk, sinirlilik gibi belirtiler aile tarafından gözlenmiştir. Seans randevusu erkene alınan vakayla yapılan görüşmede ağlama atağını durduramadığı ve evde odasında korkular yaşamaya başladığı kendisi tarafından belirtilmiştir. O günkü seansa kadar olan süreçte menstrüasyonun dışında hayatında farklı bir şey olup olmadığı sorgulandığında ruhsal bir stresöre rastlanmamıştır. Olgu çalışmalarında genellikle ani şekilde gelişen psikotik tablo öncesi ciddi düzeyde bir psikososyal stresörün varlığı bildirilmemekle beraber Brockington (1998) ele aldığı iki olguda psikoz öncesi ebeveynlerden ayrılma öyküsü olduğunu belirtmiştir. Aynı

zamanda psikotik dönemde de bakım verenlere yönelik abartılı bir bağımlılık davranışı geliştiğini bildirmiştir.

Danışanın düşünce içeriğinde perseküsyon sanrılar tanımlanmıştır. Seansın ertesi günü evde kameralar olduğunu, birinin onu izlediğini düşünmeye başlamış, ardından banyo yapamama, anneden ayrılamama, yoğun düzeyde korku duyguları ile ciddi düzeyde yakınmalar göstermiştir. Ertesi gün ise görsel halüsinasyonlar deneyimlemeye başlamış, kalabalık ortamlarda bulunmak istememiş, annesinden ayrı kalamama gibi durumlar yeniden kendisini göstermiştir. Akşam odasının ışıkları kapandığında duvarlarında asılı olan posterlerden ve bilgisayar kamerasından izlendiğini düşünmekte, online derslere girememekte, birinin onu kaydederek ona zarar vermek istediği biçiminde kötülük göreceğini düşünmektedir. Gerçeği değerlendirme yetisi bozulmuştur. Algısal sapmalardan perseküsyon sanrıları olarak çerçeveselendirilen durumlar; banyo yapamama, banyoda birinin onu izlediğini düşünme şeklindedir. İlk etapta olası tanı olarak kısa psikotik bozukluk düşünülmüştür. Bunun yanında menstrüasyonla tekrarlayan döngüsel bir ritim olup olmadığını anlamak için olgu takibe alınmıştır. Bu süreçte bir psikiyatristle işbirliği içinde olma kararı alınmış ancak aile bu fikre sıcak bakmamıştır. Psikotik atakların seyirinde bir değişiklik olup olmayacağını anlamak için birkaç hafta bekleme kararı alınmış; ancak sonrasında bir psikiyatristle birlikte tedaviyi yürütmenin danışanın işlevselliğini korumak için önemli olduğu belirtilmiştir. Ailenin, kızlarının etiketlenmesiyle ilgili kaygıları mevcuttur. Ergenlik dönemi süresince kişiler, birçok psikolojik problem geliştirmeye eğilimli olabilir ve zihin sağlığını etkileyen birçok rahatsızlık ilk kez buluş çağında kendini göstermektedir. Anksiyete, depresyon, psikoz gibi rahatsızlıkların görülme sıklığı da bu çağda artmaktadır (Paus, Keshavan ve Giedd, 2008). Psikotik bozukluklar üzerine aileye psikoeğitim verilmekle birlikte, tanısız formülasyon için veri toplanmaya devam edilmiştir. Bu nedenle atakların seyri takip edilmiştir. Olgunun belirtilerinde organik bir nedenin dışlanması gerektiğinden ötürü bilgisayarlı beyin tomografisi (BT) ve beyin manyetik rezonans görüntülemesi (MRG) istenmiş; sonuçlar, çocuk ve ergen psikiyatristi tarafından değerlendirilmiş ve herhangi bir anormallik gözlenmemiştir. Akut psikotik belirtide ayırıcı tanıda herhangi bir ilaç kullanımının varlığı da sorgulanmalıdır, ilaçla indüklenen psikotik bozukluk elenmelidir (Alan, Akarçay ve Çelik 2022). Olgunun kullandığı herhangi bir ilaç da söz konusu değildir. Menstrüasyonun bitmesiyle birlikte olgudaki algı sapsması geçmiştir. Affekti azalmış olmakla birlikte tam bir düzelleme görülmemiştir. İşlevselliği menstrüasyon zamanına kıyasla daha iyidir, iki kez arkadaşlarıyla dışarı çıkmıştır.

Olgunun ikinci menstrüasyon döneminden önce gerçekleştirilen seansı verimli geçmiştir. Bu seansın içeriği duygusal gelişimi üzerine çalışmaları kapsamaktadır. Duyguların uyumsuz bir şekilde düzenlenmesi psikopatolojinin gelişiminde önemli unsurlardan biri olarak belirtilmektedir (Cole, 2016).

Duygular, bireylerin neyi nasıl algılayacağı ve belli bir durum karşısında ne düşünüp, nasıl tepkiler göstereceğini etkilemektedir. Olgunun duygularını regüle edebilme becerisi sosyal ve psikolojik işlevselliği için gerekli ve önemli görülmüştür.

Bir sonraki haftada olgunun ikinci menstrüasyon dönemiyle birlikte işlevselliği azalmış, yatağının üstünde böcekler gördüğünü söylemiştir. Ertesi gün için terapi randevusu alınmış ve psikoterapiye gelinmiştir. İlk menstrüasyon dönemindeki durumuna kıyasla bu kez affekti donuktur. Terapide sözel uyarılara tepki vermemiştir. Sorulara seansın son dakikalarına kadar cevap vermemiştir, seans bitimine yakın sürede bir iki kelimeyi güçlükle kurmuştur. Bu bağlamda konuşma miktarında azalma ve konuşma içeriğinde yoksullaşma vardır. Kameralardan kaydedildiğini, insanların ona zarar verebileceğine yönelik sanrılarını sınırlı sözcüklerle aktarmıştır. Aileyle yapılan görüşme neticesinde tedaviye bir çocuk ve ergen psikiyatristi dahil edilmiştir.

Karşılaşılan vakalarda en az birkaç epizod başlangıcı ile menstrüasyon dönem beraberliğinin saptanmasının önemli olduğu bilinmektedir. Öte yandan bu birliktelik kesin olarak saptanmamıştır. Alanyazında 200'den fazla olgunun ele alınmasına rağmen olası tanı adı altında vakalar incelenmektedir (Brockington, 2011). Görülen algı sapsmalarının menstrüasyon dönemiyle gelişmesi, affektif belirtilerin menstrüasyon kanamasından bir hafta önce kendini göstermesi, kanamalar bittikten sonra belirtilerin sonlanması ile olası menstrüasyon psikoz tanısı düşünülmüştür.

Nörolojik hastalıkların varlığında bilhassa ilk evrelerde gelişebilen çağrışımlarda kopukluk, uygunsuz duygulanım ve işlevsellikte bozulma gibi bulguların psikozu taklit edebildiği bilinmektedir (Caplan, Tanguay ve Szekely, 1987). Bu olguda muhtemel bir organik patolojiyi elemek adına yapılan nörolojik muayene, EEG, beyin BT, beyin MR görüntüleme, biyokimyasal tetkikler sırayla gerçekleştirilmiş; ancak tamamı normal sınırlarda seyretmiştir.

Olgunun dört adet döngüsünün akabinde günde 2 mg risperidon ile tedavisine başlanmıştır. Daha sonra antipsikotik ve antidepresan ile kombine bir tedavi gerçekleştirilmiştir. 1. ayın sonunda uykuları düzene girmiştir. Bir yıllık farmakoterapi ve psikoterapi desteği bir arada yürütülmüştür. Hezeyanları bu süreçte ortadan kalkan vakanın bir yıl sonra ilaç tedavisi sonlandırılmıştır. Akabinde aylık takiplerle izlenen olguda bir yıldır herhangi bir semptom gözlenmemiştir, işlevselliği iyi düzeydedir. İzlem sürecinin devam etmesi önemli görülmektedir. Alanyazındaki çalışmalarda 2-14 yıl arası periyodlarla takip edilen olgulara bakıldığında prognozun tek tip olmadığı, kimi vakaların kısmi düzelleme gösterdiği bildirilmektedir (Abe ve Ohta, 1998; Nomura, Hatotani, Yamaguchi, Inoue, Kitayama ve Higashimura, 1981).

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Olgu yazımı öncesinde olgunun ebeveyninden sözlü ve yazılı izin alınmıştır. Ayrıca olgudan onam alınmıştır.

## Tartışma

Kısa psikotik bozukluk tanısı bu olguda ilk düşünülen tanı olmuştur. Alanyazında kısa psikotik bozukluğu olan vakaların diğer psikotik bozukluk gösterenlere göre aniden başlaması, ailede nadiren psikiyatrik hastalık öyküsü bulunması, bir ay gibi daha kısa sürede tam iyileşme, kadınlarda daha sık gelişmesi gibi farklı özellikler olduğu bildirilmiştir (Özpoyraz, Uğuz ve Ertürk, 1996). Bu bağlamda bu olası tanının dışlanması zaman almıştır. Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar açısından bakıldığında bu rahatsızlıkların çevresel etkenlerle ciddi düzeyde etkileşim içinde olduğu bilinmektedir (Binbay, Ulaş ve Alptekin, 2007). Öte yandan sözü geçen olguda psikososyal bir stresöre rastlanmamış ve psikoz menstrüasyon dönemiyle sınırlı kalmıştır.

Menstrüel psikozda farmakolojik tedavi duygudurum düzenleyiciler ve hormon tedavisi olarak belirtilmektedir. Antipsikotikler ve antidepresanların, MP'deki akut tablolarda yardımcı ajanlar olarak bilinmektedir. MP tanısı için şiddetli affektif dengesizlik belirgin psikozla beraber adet döngüsü esnasında incelenmelidir. Kadınlarda ruh sağlığı uzmanlarına başvuruların bu fazlarda arttığı belirtilir (Hendrick, Altshuler ve Burt, 1996). Şizofrenide menstrüel döngüde gelişen hastalık şiddetinde artışla birlikte MP kavramının ayrımı için psikotik dönemin menstrüel döngüye paralel biçimde sıklıkla ayda bir kez ortaya çıkmasının gerektiği bildirilmektedir (Sönmez ve Köşger, 2015). Abe ve Ohta (1998) birçok olguda ailede psikiyatrik bozuklukların varlığına dair belirgin bir kanıt olmadığı da belirtilmiştir.

Psikoloji ve psikiyatri alanlarında hastane başvurularına göre ortaya koyulan oranların genellenilebilirliğinin düşük olduğu bildirilmektedir. Öte yandan kuruma başvuran nüfus, araştırılan hastalığın yaygınlığı, sosyodemografik ve klinik özelliklere yönelik bazı bilgilerin sağlanması önemli görülmektedir (Jarman, Hirsch, White ve Driscoll, 1992). Klinik anlamı olmayan psikoz-benzeri yaşantıların psikotik bozukluklara kıyasla psikoz sürekliliği olduğuna işaret edecek şekilde genel toplumda daha sık görüldüğü bildirilmektedir (Van Os, 2009).

Psikotik belirtiler birçok ruhsal rahatsızlıkta görüldüğü için özellikle ergenlik döneminde tanı koymak daha da güçleşmektedir. Ülkemizdeki bir araştırmada klinik yakınmalara neden olan psikotik belirtilerin yaşam boyu prevalansının 1000 kişide %36.3 olduğu bildirilmektedir. Ailede mevcut bir psikiyatrik öykünün varlığının psikotik belirtiler (Alptekin, Ulaş, Akdede, Tümüklü ve Akvardar, 2009) ve şizofreni için (Köroğlu, Bilici ve Bekaroğlu, 1999) en önemli risk etkeni olduğu bilinmektedir.

İlk psikotik dönemler buluş çağında ya da erken erişkinlikte diğer gelişimsel dönemlere göre daha sık karşılaşılmaktadır (Van Os, 2009). Son bir senelik prevalansın ele alındığı çalışmalarda, yalnızca o senede hastalık kriterlerini karşılayan olgular görülebileceği genç yaş gruplarında prevalansın diğer yaşlara nazaran yüksek olduğu bildirilmektedir (Saha, Chant, Welham ve McGrath, 2005). Hastalık öncesi süreçte ve psikotik

belirtiler kendini ilk gösterdiğinde öncelikle duygudurum bozukluğu tanısı üzerinde durulmaktadır. Bu bağlamda ayırıcı tanı ile ilgili psikotik belirtilerin başlamasının akabinde ve geriye dönük ayrıntılı değerlendirme ile boylamsal çalışmaların gerekliliği söz konusudur.

## Sonuç

Ergenlerle gerçekleştirilen tedavilerde yaşanan en önemli zorluklardan biri tanı koymadaki karışıklıklardır. Bu olguda tanımlanan tablo birçok psikiyatrik klinik tanıyı düşündürmektedir. Korkularla birlikte menstrüasyon döneminde ani başlangıç gösteren ve sonrasında varsanılar ve konuşma içeriğindeki fakirleşme, sosyal anhedoni gelişimi ile uyku bozukluğunun da söz konusu olduğu bu olgunun, duygudurum bozukluklarından net ayrımının yapılabilmesi için klinik durumun izlenmesi gerekmektedir.

## Kaynaklar

- Abe, K., & Ohta, M. (1998). Recurrent brief episodes with psychotic features in adolescence: periodic psychosis of puberty revisited. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 52(S6), S313-S316. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.1998.tb03255.x>
- Ahern, E., Cohen, D., Prior, C., & Raji, E. (2022). Menstrual psychosis. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 39(1), 103-105. <https://doi.org/10.1017/ipm.2019.36>
- Akdeniz, F., ve Karadağ F. (2006). Adet döngüsünün duygudurum bozuklukları üzerine etkisi var mıdır? *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17, 296-304.
- Aktepe, E., Ozen, E., & Eroglu, F. O. (2016). Menstrual psychosis: a case report/Menstrüel psikoz: Olgu sunumu. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(S3), 88-91.
- Aktepe, E., ve Mutlu, G. (2022). Ergenlik döneminde farkındalığı az olan bir tanı: Menstrüel psikoz. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14(3), 308-315.
- Alan, B. E., Akarçay, S., & Çelik, Y. S. (2022). Clarithromycin induced psychotic disorder with catatonic-like features in an adolescent girl: Case report. *Turkish J Clinical Psychiatry*, 25, 234-237.
- Alptekin, K., Ulaş, H., Akdede, B. B., Tümüklü, M., & Akvardar, Y. (2009). Prevalence and risk factors of psychotic symptoms: in the city of Izmir, Turkey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44, 905-910.
- Al-Sibani, N., Al-Maqbali, M., Mahadevan, S., Al-Huseini, S., Al-Muzeni, M., & Al-Adawi, S. (2020). Psychiatric, cognitive functioning and socio-cultural views of menstrual psychosis in Oman: an idiographic approach. *BMC women's health*, 20(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01060-z>
- Binbay, T., Ulaş, H., & Alptekin, K. (2007). Şizofrenide psikososyal etkenlerin yeniden önem kazanması. *Psikiyatride Derlemeler, Olgular ve Varsayımlar*, 1, 39-48.
- Brockington, I. (1998). Menstrual psychosis. *Archives of Women's Mental Health*, 1, 3-13.
- Brockington, I. F. (2011). Menstrual psychosis: a bipolar disorder with a link to the hypothalamus. *Current psychiatry reports*, 13(3), 193-197. <https://doi.org/10.1007/s11920-011-0191-5>
- Caplan, R., Tanguay, P. E., & Szekely, A. G. (1987). Subacute sclerosing panencephalitis presenting as childhood psychosis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 26(3), 440-443. <https://doi.org/10.1097/00004583-198705000-00029>

- Che, K. I. (2016). Recurrent psychotic episodes with a nearmonthly cycle. *East Asian Archives of Psychiatry*, 26(4), 137-140.
- Cole, P. M. (2016). Emotion and the development of psychopathology. *Developmental psychopathology*, 1-60.
- Demjaha, A., Valmaggia, L., Stahl, D., Byrne, M., & McGuire, P. (2012). Disorganization/cognitive and negative symptom dimensions in the at-risk mental state predict subsequent transition to psychosis. *Schizophrenia bulletin*, 38(2), 351-359. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbq088>
- Ellison-Wright, Z., & O'Keane, V. (2013). Menstrual psychosis in an adolescent girl. *Prog Neurol Psychiatry Case Notes*, 17, 17-23.
- Frank, R. T. (1931). The hormonal causes of premenstrual tension. *Archives of neurology & psychiatry*, 26(5), 1053-1057. <https://doi.org/10.1001/archneurpsyc.1931.02230110151009>
- Fusar-Poli, P. (2017). Why ultra high risk criteria for psychosis prediction do not work well outside clinical samples and what to do about it. *World Psychiatry*, 16(2), 212. <https://doi.org/10.1002/wps.20405>
- Grünewald, B. D., Korte, A., & Schulte-Körne, G. (2012). Psychotic episodes during menstruation in a 12-year-old girl: a case of menstrual psychosis. *European child & adolescent psychiatry*, 21, 173-175. <https://doi.org/10.1007/s00787-012-0242-4>
- Heinzman, J. T., & Buckingham, E. T. (2019). Menstrual psychosis and the workup of new-onset psychosis in a teenager. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry Connect*, 6(2), 36-39.
- Hendrick, V., Altshuler, L. L., & Burt, V. K. (1996). Course of psychiatric disorders across the menstrual cycle. *Harvard review of psychiatry*, 4(4), 200-207. <https://doi.org/10.3109/10673229609030544>
- Jarman, B., Hirsch, S., White, P., & Driscoll, R. (1992). Predicting psychiatric admission rates. *British Medical Journal*, 304(6835), 1146-1151. <https://doi.org/10.1136/bmj.304.6835.1146>
- Karatepe, H. T., Işık, H., Sayar, K., & Yavuz, F. (2010). Menstruation-related recurrent psychotic disorder: a case report. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 23(4), 282.
- Köroğlu, M. A., Bilici, M., & Bekaroğlu, M. (1999). Trabzon ili şizofreni prevalansı ve ilişkili sosyodemografik ve klinik özellikler. 35. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bildiri Kitabı, Trabzon, 371-377.
- Langer, S., Frankel, J., Derish, N., Poulsen, R., & Coffey, B. J. (2019). Brief psychosis in the premenstrual phase in an adolescent girl: adolescent menstrual psychosis? *Journal of child and adolescent psychopharmacology*, 29(5), 392-394. <https://doi.org/10.1089/cap.2019.29168.bjc>
- Leibenluft, E., Fiero, P. L., & Rubinow, D. R. (1994). Effects of the menstrual cycle on dependent variables in mood disorder research. *Archives of General Psychiatry*, 51(10), 761-781. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1994.03950100009002>
- Lewis, R. (1998). Typical and atypical antipsychotics in adolescent schizophrenia: efficacy, tolerability, and differential sensitivity to extrapyramidal symptoms. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 43(6), 596-604. <https://doi.org/10.1177/0706743798043006>
- McGrath, J. J. (2007). The surprisingly rich contours of schizophrenia epidemiology. *Archives of General Psychiatry*, 64(1), 14-16. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.1.14>
- Nomura, J., Hatotani, N., Yamaguchi, T., Inoue, K., Kitayama, I., & Higashimura, T. (1981). Periodic psychosis as a chronobiological disorder-endocrine studies and treatments. *Biological psychiatry*. Edited by Perris C, Struwe G, Jansson B. Amsterdam: Elsevier, 1235-1238.
- Özpoyraz, N., Uğuz, Ş., ve Ertürk, D. (1996). Kısa psikotik bozukluk: Geriye dönük bir değerlendirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7, 116-122.
- Paus, T., Keshavan, M., & Giedd, J. N. (2008). Why do many psychiatric disorders emerge during adolescence?. *Nature reviews neuroscience*, 9(12), 947-957. <https://doi.org/10.1038/nrn2513>
- Phillips, L. J., McGorry, P. D., Yung, A. R., McGlashan, T. H., Cornblatt, B., & Klosterkötter, J. (2005). Prepsychotic phase of schizophrenia and related disorders: recent progress and future opportunities. *The British Journal of Psychiatry*, 187(S48), s33-s44. <https://doi.org/10.1192/bjp.187.48.s33>
- Pringsheim, T., Doja, A., Belanger, S., & Patten, S. (2011). Treatment recommendations for extrapyramidal side effects associated with second-generation antipsychotic use in children and youth. *Paediatrics & Child Health*, 16(9), 590-598. <https://doi.org/10.1093/pch/16.9.590>
- Riecher-Rössler, A., & Häfner, H. (1993). Schizophrenia and oestrogens—is there an association? *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 242, 323-328. <https://doi.org/10.1007/bf02190244>
- Saha, S., Chant, D., Welham, J., & McGrath, J. (2005). A systematic review of the prevalence of schizophrenia. *PLoS medicine*, 2(5), e141. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0020141>
- Sönmez, İ., ve Köşger, F., (2015). Şizofrenide menstrüel döngü: Bir olgu eşliğinde gözden geçirme. *Arch Neuropsychiatr*; 52:417-419.
- Stein, D., Hanukoglu, A., Blank, S., & Elizur, A. (1993). Cyclic psychosis associated with the menstrual cycle. *The British Journal of Psychiatry*, 163(6), 824-828. <https://doi.org/10.1192/bjp.163.6.824>
- Van Os, J. (2009). Schizophrenia/J. Os Van, S. Kapur. *Lancet*, 9690.