

## Öfke Kontrol Bozukluğu: Olgu Sunumu

Anger Control Disorder: A Case Report  
Aile Hekimliği

Başvuru: 16.11.2012  
Kabul: 26.12.2012  
Yayın: 28.12.2012

Orhan Polat Örs<sup>1</sup>, Mustafa Tokdemir<sup>1</sup>, İpek Perçinel<sup>2</sup>, Sercan Belirgan<sup>3</sup>, Joonaa Zemla<sup>2</sup>, Ali Saffet Gönül<sup>3</sup>, Kurtuluş Öngel<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

<sup>2</sup> Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

<sup>3</sup> Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

### Özet

Öfke; engellenme, saldırıya uğrama, tehdit edilme, yoksun bırakma, kısıtlama gibi durumlarda hissedilen ve genellikle neden olan şeye ya da kişiye yönelik saldırgan davranışlarla sonuçlanabilen yoğun olumsuz duygu şeklinde tanımlanmaktadır. Bu makalede; öfke kontrol bozukluğu olan bir olgu sunularak, konunun önemi vurgulanmaya çalışılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Davranış, duygu öfke

### Abstract

Anger is defined as intense negative feelings that is perceived in frustrating, threatening, depriving, and restricting situations and often results with aggressive behaviors towards the causing case or people. In this article, it is tried to present a case with anger control disorder and emphasize the importance of the subject.

**Keywords:** Behavior, emotion anger

### Giriş

Çağımızın teknolojik açıdan son derece ileri bir noktada olduğunu söylemek için büyük bir teknik bilgi birikimine sahip olmamız gerekmez. Bu gelişmenin bir bedeli olarak da insani değerlerin aynı miktarda gerilediğini söyleyebiliriz. İnsanlar artık birbirlerini daha az dinlemekte ve birbirlerine daha az önem vermekte, duygularını kontrol etmede güçlük çekmekte ve zaman zaman da büyük patlamalar yaşamaktalar. Bunların içerisinde belki de kontrol etmede en fazla güçlük yaşadığımız duygu durum öfkedir.

Yaygın şekilde, öfke ve saldırganlık kavramları bir arada kullanılmaktadır. Öfke ve saldırganlık kavramlarının sürekli bir arada kullanılması, bu iki kavramın birbiriyle karıştırılmasına ve eş anlamlı kavramlar gibi algılanmasına neden olmaktadır.<sup>1</sup> Öfke, “engellenme, saldırıya uğrama, tehdit edilme, yoksun bırakma, kısıtlama vb. gibi durumlarda hissedilen ve genellikle neden olan şeye ya da kişiye yönelik şu ya da bu biçimde saldırgan davranışlarla sonuçlanabilen oldukça yoğun olumsuz bir duygu” olarak tanımlanırken; saldırganlık “diğer bir canlı yada nesneye yönelik incitici ve rahatsız edici davranışlar” olarak tanımlanmaktadır.<sup>2</sup>

Günümüzde psikosomatik hastalıklarda önemli bir artış mevcuttur. Psikosomatik tıp; hastalıkları yapısal, fizyolojik ve psikolojik değişkenler arasındaki karşılıklı ilişkiler ile, kişinin toplumsal ve fiziki çevresindeki özel koşulları arasında bağlantı kurarak açıklamaya çalışır. Bazı insanlar stresli yaşam olaylarını diğerlerine göre daha yoğun bir biçimde yaşamaktadırlar.<sup>3</sup> Öfke kimi zaman kısa süreli, orta şiddette ve hatta kişiye faydalı; kimi zaman ise, çok şiddetli, yoğun, sürekli ve tahrip edici olabilmektedir. Öfkeye eşlik eden fizyolojik belirtiler, kas geriliminin artması, kaşların çatılması, dişlerin gıcırdatılması, ters ters bakma, yumrukları sıkma, yüzün kızarması, titreme hissi (özellikle el ve ayakta), uyuşma hissi, tıkanma hissi (nefes almakta zorluk), vücudun çeşitli bölgelerinde seyirmeler olması, terleme, kontrol kaybı, sıcaklık hissi, burundan soluma, dudakları ısırma, beynin zonklaması, baş ağrısı ve hareketlerin hızlanması gibi tepkilerdir. Bastırılmış öfkenin yüksek tansiyon, koroner arter hastalığı ve kanser gibi pek çok fiziksel rahatsızlıklarla da ilişkili olduğu ileri sürülmektedir.<sup>4</sup> Bunun yanı sıra cerrahi servislere yatan preoperatif dönem hastaları da ciddi risk altındadır.<sup>5</sup>

Sorumlu Yazar: Kurtuluş Öngel, Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği  
Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği - Yenişehir  
kurtulusongel@gmail.com

Dürtüsel agresif davranışlar arasında ani öfke patlamaları sonucu oluşan aile-içi kavgalar, çeşitli nedenlerle ortaya çıkan öfke patlamalarının eşlik ettiği yol kavgaları (roadrage) sayılabilir. Bu olaylar yazılı ve görsel medyanın sıklıkla ilgisini çekmektedir. Bu açıdan, bu makale ile; öfke kontrol bozukluğu olan bir olgu sunulur, konunun önemi vurgulanmaya çalışılmıştır.

## Olgu Sunumu

Otuz iki yaşındaki üniversite mezunu erkek, evli, bir kız çocuğu sahibi olan hasta; değersizlik, uykululuk, sinirlilik, öfke patlamaları şeklinde yakınmaları ile Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniği'ne başvurusu sonunda dürtü denetim bozukluğu nedeniyle kapalı erkek servisi yatışı yapıldı.



**Şekil 1** :Öfke kontrol bozukluğu

Altı çocuklu, işçi emeklisi bir baba ve ev hanımı bir annenin altı çocuğundan dördüncüsü olarak dünyaya gelen hastanın, despot ve küçükliğinde sürekli kıyaslama yapan bir babası olduğu öğrenildi. Aile içinde kardeşler arasında oldukça iyi bir iletişim olduğu belirtilen hastanın özellikle annesine çok bağlı olduğu saptandı. Günlük yarım paket sigara kullanan ama evde kızına kötü örnek olmamak için sigara almadığını belirten hasta; 2-3 haftada bir çok az miktarda alkol aldığını ifade etti. Dokuz yıllık evli ve 8 yaşında bir kızı olan hastanın onlarla birlikte yaşadığı kendileriyle başka bir bireyin yaşamadığı öğrenildi. Hastanın depresif afektinin ve anhedonisinin mevcut olduğu, çevresine karşı irritabilitesinin yüksek olduğu, pasif suicidal içerikleri olduğu gözlemlendi. Unutkan olduğu, sık sık "evde ocağı söndürdüm mü, kapıyı kilitledim mi" diyerek geriye döndüğünü, şüpheli bir yaklaşım içinde olduğu, çevresine karşı obsesif yaklaştığı yakınları tarafından belirtildi.

Çok küçük yaşta astsubay hazırlama okuluna gönderilen burada sıkı bir disiplin altında eğitim alan hasta, bu durumun kendisini derinden etkilediğini ifade etmekteydi. Yatılı okul yıllarında sözel ve fiziki şiddete maruz kaldığını, o yıllarda çok mutsuz bir süreç geçirdiğini belirtti. Okul yıllarında başlayan takip edilme, zarar göreceğine yönelik hisleri olduğunu belirten olgunun okul başarısının orta derecede olduğu öğrenildi. Onsekiz yaşında iş hayatına atılan, iş hayatının başlangıcında amirlerinin baskısı altında büyük stres yaşayan hasta, başvurduğu asker hastanesi tarafından kendisine verilen alprazolamı üç ay süre ile kullandığını ancak kendi kararı ile de kullanımını bıraktığını belirtti. İş yaşantısı boyunca birkaç defa üstleri ile ciddi problem yaşadığı ve öfke patlamaları ile onlarla tartıştığı öğrenildi. Hastanın yoğun stres ve öfkesini denetleyemez hale gelip aile içinde de impulsif davranışlar içinde olduğu ve çok sevdiği kızına karşı bile çok kırıcı olduğu, ardından da yoğun pişmanlık hissettiği öğrenildi. Ayrıca on beş yıllık epilepsi hastası olduğu, geçen seneye kadar farklı asker hastanelerinde takip edildiği, son bir yıldır Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Polikliniği'nin kontrolünde olduğu ve valproik asit 3\*1 kullandığı belirlendi. Hasta, absans tarzı nöbetler tarif etmekteydi.

Hastanın yatışının ilk günlerinde yoğun stresinin bulunduğu, öfkesini denetlemede problem yaşadığı ve ağır anksiyetesi olduğu gözlemlendi. İlk yattığı dönemde alınan rutin biyokimyasal tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Yatışının ilk günlerinde amirine karşı homisidal içerikli düşünceler içinde olduğu, öfke kontrolünde güçlük çektiği saptandı. Hastaya, cümle tamamlama testi yapılarak; Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI)

uygulandı. MMPI testi sonucu tüm alt testlerinin patolojik sınırları geçerken, paranoya, psikopatik sapma ve depresyon alt testi en yüksek puanları aldı. Bunlara göre hasta kuşkucu, perseküsyonları olan, kavgacı, kolay sinirlenen, otoriteye kızgın, impulsif olgunlaşmamış, toplumsal çatışmalar yaşayan, sosyal ortamlarda kötü, ailevi sorunları olan karşı cinsle sorunları olan bir kişi profili çizmekteydi. Prepsikotik özellikler taşıdığı belirtilmiş olan şahsın, psikotik düşünme tarzına ve 2. eksen bozukluğuna, özellikle paranoid kişilik bozukluğuna sahip olabileceği düşünüldü. Hastaya; 1500 mg/gün sodyum valproat, 0,5 mg/gün risperidon, 20 mg/gün ve 2 mg/gün biperiden hidroklorür tedavisi başlandı. Servis uyumu iyi, tedavisine yanıtının oldukça iyi olduğu görüldü.

Medikal tedavisi düzenlenen, öfke ile baş edebilme konusunda bireysel ve grupla psikolojik danışma oturumları alan hastanın, serviste kaldığı süreç içinde giderek öfke denetim problemini kontrol altına aldığı, kendisini strese sokan amiri ile karşı karşıya gelme probleminin üstesinden gelebildiği gözlemlendi. Poliklinik kontrolü önerilerek, taburcu edildi.

## Tartışma ve Sonuç

Günlük hayatımızda önemli bir yere sahip olan öfke, doyurulmamış isteklere, istenmeyen sonuçlara ve karşılanmayan beklentilere verilen son derece doğal, evrensel ve insani bir duygusal tepkidir.<sup>3</sup> Medyatik olarak da gündemi çok meşgul eden dürtü denetim bozukluğu olan hastalar ile günümüzde çok sık karşılaşılmaktadır. Kendi mesleki yaşamlarımızda genelde iç görüşü olmayan ve kendindeki patolojinin farkında olmayan pek çok hasta ile karşılaştığımızı düşünürsek, öfke denetimi ve yönetimi ile ilgili bilgi sahibi olmanın hekimlik mesleğinde çok faydalı olacağı açık bir konudur.

## Kaynaklar

1. Türkçapar D, ve ark. Antisosyal kişilik bozukluğu olan hastalarda öfke ve depresyonun ilişkisi. Türk Psikiyatri Dergisi 2004;15(2):119-24.
2. Özmen S. Aile içinde öfke ve saldırganlığın yansımaları. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi 2004;37(2):27-39.
3. Soysal Ş, Can H, Kılıç M. Üniversite öğrencilerinde A tipi davranış örüntüsü ile öfke ifadesi arasındaki ilişkinin analizi ve cinsiyetler açısından karşılaştırılması. Klinik Psikiyatri 2009;12:61-7.
4. Balkaya F, Şahin N. Çok Boyutlu Öfke Ölçeği. Türk Psikiyatri Dergisi 2003;14(3):192-202.
5. Karayağız F, ve ark. Cerrahi servisinde yatan hastalarda görülen anksiyete dağılımı. Smyrna Tıp Dergisi 2011;1(1):22-6.

## Sunum Bilgisi

Bu çalışma; 19-23 Eylül 2012 tarihleri arasında Antalya'da gerçekleştirilen 6. Aile Hekimliği Güz Okulu'nda poster bildiri olarak sunulmuş olup, kongre bildiri kitabında özet bildiri olarak basılmıştır.

“Örs OP, Tokdemir M, Perçinel İ, Belirgan S, Zemla J, Gönül AS, Öngel K. Öfke Kontrol Bozukluğu: Olgu Sunumu. 6.Aile Hekimliği Güz Okulu, Bildiriler Kitabı p.114, Antalya, Eylül 19-23, 2012.”