

YENİ YAYINLARDAN ÖZETLER

Anaokulu Lise Arası Dönemde Erkek Çocuklarda Gözlenen Kalıcı Fiziksel Saldırganlığa Neden Olabilecek Ailesel ve Erken Çocukluk Dönemine İlişkin Etkenler.

Nagin DS, Tremblay RE (2001) Parental and early childhood predictors of persistent physical aggression in boys from kindergarten to high school. *Arch Gen Psychiatry*, 58: 389-394.

Bu çalışmada saldırganlığa neden olabilecek çocuğa ve annebabaya ilişkin etkenler incelenmiştir. Düşük zeka düzeyi, hiperaktivite, dikkatsizlik, karşı gelme, anksiyete ve sosyal davranışlar çocuğa ilişkin değişkenler; eğitim düzeyi, ergenlik döneminde çocuk sahibi olma, düşük sosyoekonomik düzey, çocuğun altı yaşından önce boşanma anne-babaya ilişkin değişkenler olarak ele alınmıştır.

1037 erkek çocuk üzerinde yapılan bu çalışmanın sonucunda hiperaktivite ve karşı gelme davranışına sahip olan çocuklarda olmayanlara göre saldırganlık yüksek bulunmuştur. Çocukluk dönemi anksiyete belirtilerinin saldırganlık üzerine etkisi gösterilememiştir. Beklenildiği gibi olumlu sosyal davranışlara (yardım etme gibi) sahip olan çocuklarda saldırganlık görülme riski az bulunmuştur. Babaya ait değişkenler (sosyoekonomik düzey, eğitim düzeyi, adolesan yaşta baba olma) ve çocuğun saldırganlığı arasında ilişki saptanmamıştır. Anneye ait değişkenlerden sosyoekonomik düzey ile saldırganlık arasında ilişki gözlenmemiştir. Annenin eğitim düzeyi ve adolesan yaşta anne olma ile saldırganlık arasında ilişki bulunmuştur.

Yüksek düzeyde saldırganlık gösteren grup ile başlangıçta saldırganlığı yüksek olup giderek azalan grup karşılaştırılmış ve anneye ait değişkenlerin bu iki grubu ayırmada önemli olduğu gözlenmiştir.

Sonuç olarak yazarlar çocuğun saldırgan olmasında esas olarak çocuğa ait etkenlerin (özellikle hiperaktivite ve karşı gelme) saldırganlığın kalı-

cı olmasında ise anneye ait etkenlerin (düşük eğitim düzeyi, adolesan annelik) rol oynadığını söylemektedirler.

İnt. Dr. Özlem Akıncı

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Düşünce Bozukluğu

Rochelle C, Donald G, Beth T ve ark. (2001). Thought disorder in attention deficit hyperactivity disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 40(8): 965-972.

Bu çalışmada Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) olan çocuklar ve ergenlerde düşünce bozukluğunun araştırılması ve şizofrenik ve normal çocuklar ile karşılaştırılması planlanmıştır. DEHB olan çocuk ve ergenlerde düşünce bozukluğu belirtileri, bu belirtilerin şizofreni tanısı konan hastalardaki düşünce bozukluğu belirtilerinden farklılıkları ve benzerlikleri olup olmadığı araştırılmış ve erişkin dönem ile de karşılaştırılmıştır.

Bu amaç ile 8 ile 15 yaş arasındaki 115 DEHB, 88 şizofrenik ve 190 psikiyatrik yakınması olmayan normal çocuk ve ergen araştırmaya alınmıştır. Her denek ile psikiyatrik görüşme yapılmış WISC-R zeka testi, Continous Performans Test (CPT) ve Span of Apprehension Test (SAT) uygulanmıştır.

DEHB tanısı konan çocuk ve ergenlerde düşünce bozukluklarının olduğu ve erişkin döneme göre bu belirtilerin daha belirgin olduğu saptanmıştır. Fakat şizofreni tanısı konanlarda düşünce bozuklukları anlamlı olarak daha yüksek oranda bulunmuştur.

Sonuç olarak yazarlar, düşünce bozukluğunun yalnızca şizofreniye özgü bir belirti olmadığını, DEHB olan çocuk ve ergenlerde de görülebildiğini ve bu sonucun bu çocuklardaki iletişim yetilerindeki gelişimsel güçlükleri yansıttığını düşündüklerini belirtmektedirler.

İnt. Dr. Yodit Tamrat

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi : 8(2) 2001

Tourette Bozukluğunda Risperidon ve Pimozid'in Karşılaştırılması: Çift Kör Paralel Grup Çalışması

Bruggeman R, Van derLinden C, Buitelaar JK ve ark (2001). *Risperidone versus pimozid in tourette's disorder: a comparative double-blind parallel-group study*. J Clin Psychiatry, 62: 50-56.

Tourette bozukluğunda (TB) klasik nöroleptiklerin kullanımı yan etkileri nedeniyle sınırlı kalmaktadır. Risperidon ekstrapiramidal yan etkileri nispeten daha az olan yeni bir antipsikotik ilaçtır. Bu araştırmada DSM-III-R tanı ölçütlerine göre TB tanısı konan hastalarda risperidon ve pimozid güvenilirlik ve etkinlik yönünden karşılaştırılmıştır. Bu amaçla 12 haftalık çok merkezli, çift kör, paralel grup çalışması yapılmış ve 26 hasta risperidon ile (günlük ortalama doz: 3.8mg), 24 hasta ise pimozid ile (günlük ortalama doz:2.9mg) tedavi edilmişlerdir.

Araştırma sonucunda her iki grupta da TSSS (Tourette Symptom Severity Scale) skalasına göre tiklerde belirgin bir azalma görülmüştür. Risperidon alan hastaların %54'ü (14/26) ve pimozid alan hastaların %38'inde (9/24) belirtiler tamamen kaybolmuş ya da belirgin şekilde azalmıştır. Anksiyete ve depresif duygu durum belirtileri anlamlı olarak düzelmiştir. Obsesif-kompulsif davranışlarda ise anlamlı düzelme yalnızca risperidon alan grupta görülmüştür. İki grupta da ekstrapiramidal yan etkiler düşük oranda görülmesine karşın risperidon alan grupta ekstrapiramidal yan etki görülen hasta sayısı (n=4) pimozid alan gruba göre (n=8) daha düşük bulunmuştur.

Sonuç olarak yazarlar her iki ilacın da TB tedavisinde etkin olduğunu ve iyi tolere edilebildiğini belirtmekte, ancak risperidon'un gelecekte güvenilirlik ve etkinlik yönünden uygunluğu açısından TB'da ilk basamak ilaç olarak kullanım alanı bulabileceğini söylemektedirler.

İnt. Dr. Hadim Akoğlu

Çocuk ve Ergenlerde Obsesif Kompulsif Bozuklukta Fluoksetin Tedavisi: Plasebo Kontrollü Klinik Çalışma

Geller DA, Hoog SL, Heiligenstein JH ve ark. (2001). *Fluoxetine treatment for obsessive compulsive disorder in children and adolescents: a placebo controlled clinical trial*. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 40(7):773-779.

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) ergenlerin %2-3'ünde görülen bir bozukluktur. Yapılan çalışmalar en etkin tedavinin davranışçı tedavi, SSRI ilaç tedavisi ya da ikisinin beraber kullanılması olduğunu göstermektedir. Bu çalışmanın amacı, 13 haftalık bir dönemde OKB'luğu olan çocuk ve ergenlerde çift kör plasebo kontrollü bir çalışma ile fluoksetin tedavisinin etkinliğinin ve tolere edilebilirliğinin değerlendirilmesidir.

OKB tanı ölçütlerine uygun 7-18 yaş arası 103 çocuk ve ergen fluoksetin (n:71) ve plasebo grubu (n:32) olarak ikiye ayrılmış ve tedaviye cevap verme, 'Children Yale Brown Obsessive Compulsive Scale' değerlendirme ölçeği ile yapılmıştır. Fluoksetin grubunda bulunan çocuk ve ergenler ilk iki hafta 10 mg/gün, sonraki iki hafta 20 mg/gün ilaç almışlardır. Dördüncü ve yedinci haftanın sonunda tedaviye cevap vermeyenlere en yüksek doz 60 mg/gün olacak şekilde 20 mg doz artımı, tolere edemeyenlere de 20 mg doz azaltımı yapılmıştır. Bu çalışma sonunda fluoksetin grubunda olan 40 hasta 20 mg/gün, 16 hasta 40 mg/gün, 15 hasta 60 mg/gün dozlarında ilaç kullanmışlardır.

Sonuç olarak OKB olan çocuk ve ergenlerde 20-60 mg/gün fluoksetin tedavisinin erişkinlere yakın oranda (%55) etkin ve güvenilir olduğu ve etkilerinin beşinci haftada başladığı, yan etkilerinin başağrısı, hiperkinezi, karaciğer fonksiyon testlerinde bozulma, manik reaksiyonlar, sinirlilik ve uyku hali olduğu bulunmuştur. Yazarlar, OKB tedavisinde diğer ilaçlar ile de kontrollü çalışmalara gereksinim olduğunu vurgulamaktadırlar.

İnt. Dr. Mehmet Kaya

Bellek: Gelişimsel, Kişilerarası İlişkiler ve Nörolojik Açıdan Bir Değerlendirme

Siegel DJ (2001) *Memory: An overview, with emphasis on developmental, interpersonal and neurobiological aspects. J Am Acad Child Adolescent Psychiatry*, 40: 997-1011.

Bellek sanıldığı gibi tersine insanların yaşadıklarını tıpkı bir fotoğraf makinesi gibi değiştirmeden saklaması değildir. Belleğin yapısı çok karmaşık ve hassastır, dolayısıyla içinde geçmiş, bugünü ve geleceği inşa ederken iç ve dış etkenlerden çok etkilenir. Bu yüzden belleğin en iyi tanımı olarak; "geçmişin geleceği etkileme yolu" denilebilir. Bellek bize beynin deneyimlerden nasıl etkilendiğini ve nasıl yanıt verdiğini de gösterir. Kısaca beyin yaşadıklarını gelecekteki yanıtını değiştirecek şekilde şifreler. Beyin yaşanan deneyimlere sinaptik gücü değiştirerek ya da yeni sinaptik bağlantılar kurarak cevap verir.

Beynin "nöral-net profili" olarak isimlendirilen örümcek ağı gibi bir nöral ağ yapısı vardır. Öğrenme, bu ağdaki bileşenlerin, sinir yollarının ateşlenmesidir. Bugün belli yolun kullanılması, uyarılması; gelecekteki benzer bir yolun aktive edilmesi olasılığını artırır. Bu süreç hücre zarındaki ve sinaptik ilişkilerdeki değişikliğin sonucudur. Deneyimler, "deneyime bağımlı" beyin gelişim yöntemiyle beyin yapısını şekillendirir. Bir bebek doğduğunda çok fazla nöronu fakat çok az sinaptik ilişkisi vardır, bu deneyimle artar. "Deneyim bekleyen" beyin gelişiminde sinirler arası bağlantılar genetik bilgi ile sağlanmıştır ama devamı için yaşananlarla sürekli uyarılmaları gerekmektedir. Uyarılma olmazsa hepsi harab olacaktır. "Kısa dönem" kodlamasını gerçekleştiren nöronlar arasındaki ilişkiyi güçlendiren etken kimyasal değişikliklerdir. "Uzun dönem" bellek güçlendirilmesi ise genetik olarak yeni sinaptik bağlantıların kurulmasına bağlıdır. Kodlamadan sonra ikinci basamak belleğin depolanmasıdır. Herhangi bir yaşantı; görünüşüyle, kokusuyla, bıraktığı etkilerle beyinin farklı noktalarına yerleşir. Araştırmacılar iki çeşit

bellek isimlendirmişlerdir; 1.Sözlü olarak ulaşılabilir, açık ve net bellek; "açık" ya da "açıklayıcı" bellek. 2.Uzak bellek; "kapalı" ya da "örtük" bellek.

Her deneyim bir ana fikre ve özel ayrıntılara sahiptir. Zamanla ayrıntılar birbirinden uzaklaşır, anafikir ise hiç değişmeden kalır ve kolayca hatırlanır. Hatırlanmak istendiğinde önce anafikir akla gelir sonra detaylarla zenginleştirilmeye çalışılır. Hatırlamak sadece eski engramın (beyine deneyimlerin ilk çarpması) yeniden etkinleşmesi değil, eski engramın özellikleriyle, başka deneyimlerin parçalarıyla ve bugünkü bellekle yeni bir "nöral ağ" kurmaktır.

Hayatın ilk gününde bebekler etraflarını algılamaya başlarlar ve hatırladıklarını davranışsal, algısal ve duygusal olarak gösterirler. Örneğin, kendisini korkutacak derecede yüksek ses çıkaran bir öğrenciden korktuysa, oyuncak sessiz olarak bile gösterilse bebek bir tepkiyle karşılık verecektir. Bu, üstü örtülü bir bellektir. Bellek, beynin kodlanırken ya da hatırlanırken bilinçli bir şekilde değerlendirmeyi gerektirmeyen kısımlarını içerir. Hatırlandığında etkinleşecek olan nöral ağ hayatın davranış, duygu ve hayal gibi temel özellikleri ile ilgili olan beyin kısımlarını içerir. Bellek, beynin doğumda var olan ve tüm yaşam boyunca da tüm yaşam boyunca da gerekli olan kısmında yerleşir. Bunlar; duygusal bellek için amigdala ve diğer limbik bölgeler, davranışsal bellek için bazal ganglia ve motor korteks ve algısal bellek için algısal kortektir. Bebeğin zamanla yaşadıklarından edindiği tecrübe, bir genelleme yapmasına neden olur. Bu da bugünün kurallarıyla gelecekte beklentilerini oluşturan zihinsel modeli ortaya çıkarır. Model, belleğin temel parçalarından biridir. Model çevrede olanların ve genelden sapanların anlaşılmasını sağlar. Beyine beklenti makinası da denilebilir; beyin, çevreye odaklanır ve bir basamak sonra ne çıkacağını yordar.

Çocuk bir yaşını doldurduğunda öğrenme yenilenerek beyinde derin kodlanmıştır. Bağlanma çalışmaları, çocuğun her ebeğine farklı bir davranış sergilediğini göstermiştir. Bunun nedeni belleğindeki kayıtlardır. Çocuklukta yaşanan

korkular ve bunların sıkça tekrar edilmesi, gelecekte çok çabuk etkinleşmesine ve farkında olmadan kişinin karakteristik özelliğini oluşturmaya neden olur.

İki yaşında iken çocuklar günün tüm olaylarını anlatabilir ve uzak deneyimleri hatırlayabilir düzeye erişirler. Bu açık bellek dediğimiz şey medial temporal lob, hipokampus ve orbitofrontal korteks olgunlaşmasına paralel ortaya çıkar. Belleğin 2 formu vardır: 1. Semantik (anlamsal), 2. Episodik (olaysal).

Ardışık verileri algılamak hipokampusün görevidir. Bu zamanla çocuğun "zaman" kavramını algılamasını sağlar. Beklentileri ona göre oluşmaya başlar; "ne önce? ne sonra?" bunu öğrenir. Bellek zihninin neyin, nerde, ne zaman olduğunu algılamasını sağlar. Semantik Bellek; dilsel ya da grafiksel olarak bildirilen ve doğru-yanlış olduğuna karar verilen şeylerdir. Buna "noesis" denir. Episodik Bellek, kendini bilmeyi (otono-esis) gerektirir ve frontal kortikal bölgenin olgunlaşmasına bağlıdır. Burası deneyime bağımlı beyin gelişimine girer ve ilk bir yılda başlayarak devam eder ve (zihinsel zaman yolculuğu) gerçekleştirir. Zihinsel zaman yolculuğu dediğimiz şey dünün, bugünün ve yarının deneyimlerinin birleşmesiyle otonoesisin oluşmasıdır.

Çalışan bellek ise bir şeyi düşünürken yaptığı-

mız işidir. Çalışan bellek aklın yazı tahtasıdır. Dorsolateral- prefrontal korteks onun bölgesidir. Uzun dönem bellek gen transkripsiyonu gerektirirken, çalışan bellek sadece kimyasal değişikliklerle nöronlar arası sinaptik güçlendirmeyi gerçekleştirir. Uzun dönem örtük bellek; olayların çalışan bellekten daha uzun süreli saklanmasıdır. Uzun süredir kullandığımız bir telefon numarasının ezberde durması, bir anlık akılda tutulan işe çalışan belleğe örnektir. Hipokampus bir şeyin hem kodlanmasında hem de uzun dönem bellekten hatırlanmasında gereklidir. Uzun dönem belleğin sürekli örtük belleğin bir parçası olması için kortikal konsolidasyona tabi olması şarttır. Bu bilinç dışında, temsilcilerin ilgili korteksde depo edilmesine izin veren bir yöntemin aktive edilmesini gerektirir. Konsolidasyon sonrasında bilgi hatırlanması için artık hipokampus gereksinim yoktur. Konsolidasyon hafta, ay ya da yıllar sürebilir. Kaza geçiren birinin kazadan kısa süre öncesini hatırlayamaması ama uzun süre öncesini hatırlaması, onun hipokampusünün henüz konsolide olmamış olayları hatırlamasında bozukluk olduğunu ortaya koyar. Buna "retrograd amnesia" denir. Kazadan sonra olanları hatırlıyamaması ise "anterograd amnesia"dır ve bu da zarar gören hipokampusün yeni bilgileri kodlayamadığını gösterir.

İnt. Dr. Didem H. Salt