

ÇOCUK VE ERGENLERDE OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK: SOSYODEMOGRAFIK VE KLİNİK ÖZELLİKLER

Devrim Demirok*, Fatih Ünal**, Berna Pehlivanürk***

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) tanısı konan çocuk ve ergenlerdeki sosyodemografik ve klinik özelliklerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** 1984-1994 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı bölümüne obsesif-kompulsif belirtilerle başvuran çocuk ve ergenlerin dosyaları incelenmiş ve DSM-IV'de tanımlanan OKB tanı ölçütlerini karşılayan 125 çocuk ve ergen, demografik ve klinik özellikler açısından değerlendirilmeye alınmıştır. **Bulgular:** Başvuru tarihinde yaş ortalaması 11.7 ± 3.2 yıl (3-18 yıl) olan 125 hastanın 71'inin (%56.8) erkek, 54'ünün (%43.2) kız olduğu anlaşılmıştır. Hastaların %71.2'sinde OKB'a eşlik eden anksiyete ve duygulanım bozukluğu gibi psikiyatrik sorunların olduğu gözlenmiştir. Hastaların %48'inde obsesyonlar, %91.2'sinde kompulsyonlar olduğu, hastaların yaklaşık yarısında sadece kompulsyonlar (%52) ve çok az bir bölümünde sadece obsesyonlar (%8.8) olduğu; geri kalan hastalarda ise (%39.2) obsesyon ve kompulsyonların birlikte görüldüğü saptanmıştır. En sık görülen obsesyonların kendisine ya da sevdiklerine kötü bir şey olacağı obsesyonu olduğu, bunu temizlik ile ilgili obsesyonların izlediği; en sık görülen kompulsyonların ise yıkama ve temizleme ile ilgili kompulsyonlar olduğu bulunmuştur. **Tartışma:** Bu çalışmada 125 hastadan oluşan oldukça geniş bir grupta OKB tanısı alan çocuk ve ergenlere ait sosyodemografik ve klinik veriler retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Çalışmanın geriye dönük bir desende olması nedeniyle bazı değişkenlerin yeterince ayrıntılı ele alınamaması gibi kısıtlılıklara karşın, nosolojik araştırmalara ışık tutabilecek veriler elde edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Obsesif kompulsif bozukluk, çocuk, ergen

SUMMARY: OBSESSIVE COMPULSIVE DISORDER IN CHILDREN AND ADOLESCENTS: SOCIODEMOGRAPHICAL AND CLINICAL FEATURES

Objective: The aim of this study was to describe the sociodemographical and clinical characteristics of clinically referred children and adolescents with obsessive compulsive disorder (OCD). **Method:** For this purpose the clinical records of children and adolescents who were admitted to the Hacettepe University Faculty of Medicine Department of Child and Adolescent Psychiatry in the 1984-1994 period were reviewed. Among them 125 children and adolescents who fulfilled the DSM-IV criteria for OCD were examined. **Results:** The 125 subjects, 71 boys (56.8%) and 54 girls (43.2%) had a mean age of 11.7 ± 3.2 years at admission. Seventy one percent of subjects received comorbid diagnosis of other psychiatric disorders particularly anxiety and affective disorders. It is found that 48% of the patients had obsessions and 91.2% had compulsions. While 52% of subjects showed only compulsions and 8.8% showed only obsessions, 39.2% had both of them. The most frequent obsessive content was the thought of something terrible happening (death/illness of self or loved one) followed by concern about dirt and the most common form of compulsion was washing-cleaning. **Discussion:** In this study sociodemographical and clinical features of 125 patients with OCD were examined retrospectively. Although some features could not be evaluated in detail because of the retrospective design, the results of this study can contribute to further developments in the nosological area.

Key Words: Obsessive compulsive disorder, child, adolescent

GİRİŞ

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) DSM-IV ta-

nı ölçütlerine göre; istenmeyen, işlevleri ciddi ölçüde engelleyen, belirgin sıkıntıya neden olan tekrarlayıcı, girici düşünceler ya da katı kurallara göre yapılan yineleyici, törensel davranışlar, zihinsel eylemler olarak tanımlanmıştır. Hastaların çoğunda değişik sayıda obsesyon ve kompulsyon bir arada görülebilmektedir (APA 1994).

* Arş.Gör.Dr.,Hacettepe Üniv. Tıp Fak. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,Ankara

** Doç.Dr.,Hacettepe Üniv. Tıp Fak. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,Ankara

*** Yrd.Doç.Dr.,Hacettepe Üniv.Tıp Fak. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

OKB sık görülen nöropsikiyatrik bir bozukluktur. Yapılan epidemiyolojik araştırmalarda erişkinlerde ve ergenlerde, OKB prevelans oranları benzerlik göstermekte ve %1-3.6 olarak bildirilmektedir (Flament ve ark. 1988, Kaplan ve ark. 1997, Riddle 1998). Erişkin hastaların %80'inde OKB'un 18 yaşından önce başladığı ve kompulsif davranışların 2 yaş gibi çok erken bir dönemde de görülebildiği belirtilmektedir (Rapoport ve ark. 1994, Kaplan ve ark. 1997, Honjo ve ark. 1989). Çocuk ve ergenler ile yapılan birçok çalışmada erkeklerde görülme oranı kızlara göre daha yüksek bulunmuştur. Araştırmalarda ortalama başlangıç yaşı yaklaşık 10 yaş olarak saptanmaktadır. Hastalığın erken tanısının tedavideki rolü göz önünde bulundurulduğunda çocukluk ve ergenlik dönemi için OKB tanısının önemi artmaktadır.

OKB çocukluk ve erişkinlik dönemi arasında bir süreklilik göstermektedir. Çocuk ve ergenlerde OKB'nun tanım ve sınıflandırılması erişkinlerden farklılık göstermemekte ve aynı tanı ölçütleri kullanılmaktadır. Ancak klinik görünüm farklılık gösterebilmektedir. Çocuk ve ergenlerde kompulsiyonlar obsesyonlar olmadan da görülebilmekte, özellikle küçük çocuklarda obsesyonlar daha az bildirilmektedir (Riddle 1998). Swedo ve arkadaşları (1989) çalışmalarında kompulsif davranışları olan çocukların %40'ında eşlik eden bir obsesif düşünce olmadığını, bu çocukların izlenimleri sırasında da obsesif düşüncelerin ortaya çıkmadığını belirtmişlerdir (Rapoport ve ark. 1994). Kompulsiyonları olan çocukların hepsinde obsesyonların eşlik ettiğini gösteren çalışmalar da vardır (Hanna 1995).

Obsesyon ve kompulsiyonların klinik görünimleri hem erişkinlerde hem de çocuk ve ergenlerde çok çeşitlilik göstermektedir. Erişkinlerde görülen obsesyonlar ve bu obsesyonlara eşlik eden kompulsiyonlar içinde en sık görülenler; bulaşma obsesyonuna eşlik eden yıkama-temizleme kompulsiyonu, kuşku obsesyonlarına eşlik eden kontrol etme-denetleme kompulsiyonları, genellikle kompulsiyonların eşlik etmediği agresif ya da cinsel obsesyonlar ve simetri obsesyonlarına eşlik eden yavaşlama kompulsiyonlarıdır (Kaplan ve ark. 1997). Çocuk ve ergenlerde de kirlen-

me, kendine ya da sevdiği birisine kötü bir şeyler olacağı endişeleri ile simetri ve sıralamanın en sık görülen obsesyonlar; temizleme, tekrarlama ve kontrol etmenin de en sık görülen kompulsiyonlar olduğu bildirilmektedir (Rapoport ve ark. 1994, Oy 1994).

Çocuk ve ergenlerde OKB'a eşlik eden diğer psikiyatrik bozuklukların fazla olduğu görülmektedir. Sıklıkla duygulanım, anksiyete, dikkat eksikliği ve öğrenme güçlüğü ve/veya tik bozuklukları ile birliktelik göstermektedir (March ve Leonard 1996, King ve ark. 1998). Çeşitli çalışmalarda %60-80 arasında değişen komorbidite oranları verilmiştir (Toro ve ark. 1992, Douglass ve ark. 1995, Hanna 1995).

OKB tedavisinde ise hem klomipraminin hem de seçici serotonin gerialım inhibitörlerinin OKB belirtilerini azaltmada çocuk ve ergenlerde de erişkinler kadar etkili olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir (Flament ve ark. 1985, Leonard ve ark. 1989, Riddle ve ark. 1990b, Como ve Kurlan 1991, Riddle ve ark. 1992, Kurlan ve ark. 1993, Geller ve ark. 1995, Baysal ve Ünal 1996). Ailenin OKB'u olan çocuğun belirtilerine tepkisi, hastanın tanı ve tedavisi bakımından önemli görülmektedir. Aile üyelerinin sıklıkla belirtilerin ortadan kalkacağı yönünde yanlış bir umut ile hastanın törensel davranışlarına katıldıkları ve bu nedenle tanı ve tedaviyi geciktirdikleri gözlenmektedir (Shafran ve ark. 1995).

Bu çalışmada OKB tanısı konan çocuk ve ergenlerde sosyodemografik ve klinik özelliklerin tanımlanması; sosyodemografik özelliklerin hastalardaki obsesyon-kompulsiyonların içerikleri ile ilişkileri ve obsesyon-kompulsiyonların birlikte görülme oranlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Bu çalışmada 1984-1994 yıllarında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı bölümüne ilk kez başvuran ve OKB tanısı konan 125 çocuk ve ergen geriye dönük olarak incelenmiştir. Değerlendirme yapılırken sosyodemografik verilerin yanında, çocukların gelişim öykü-

sü, OKB'a ilişkin klinik veriler ve eşlik eden diğer ruhsal belirtiler araştırma kapsamına alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak Çocuk Ruh Sağlığı özel dosyaları ve hastane dosyaları kullanılmıştır. Bu dosyalardan çocuk ve ergenlerin sosyodemografik bilgileri, ailenin ve hastanın yakınmaları, sorunun başlama yaşı, hastaneye başvuru süresi, sorunun başlamasından hemen önce gelişen medikal ve psikososyal değişiklikler, hastalığa eşlik eden belirtilerin varlığı, hastaların medikal özgeçmişleri, ailede kronik fiziksel hastalık öyküsü, ailede ruhsal hastalık öyküsü gibi klinik değişkenler kaydedilmiştir. Hastaların tıbbi özgeçmişleri ile ilgili veriler hastane dosyasındaki bilgiler ile karşılaştırılarak değerlendirilmiştir.

İşlem

Hastalar 1984-1994 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı bölümünde obsesif-kompulsif belirtilerle değerlendirilen 170 çocuk ve gencin arasından aşağıdaki ölçütlere göre seçilmiştir. Araştırmacılar iki tane tüm dosyaları DSM-IV ölçütlerine göre önce ayrı ayrı, farklı olduğu düşünülen hastalar için daha sonra birlikte değerlendirmişlerdir. Obsesif-kompulsif yakınmalar ile bölümümüze başvuran hastalar değerlendirilirken, yalnızca yakınmaları DSM-IV'te tanımlanan OKB ile tam olarak uyumlu hastalar araştırma kapsamı içine alınmışlar, OKB dışındaki somatoform, duygulanım, anksiyete bozukluklarının tanı ölçütlerini daha iyi karşıladığı düşünülen hastalar çalışmadan çıkarılmışlardır (n=15). Klinik değerlendirme sırasında psikotik bozukluğu olduğu düşünülen çocuk ve ergenler de araştırma kapsamı dışında tutulmuşlardır (n=3). DSM-IV tanı ölçütlerini karşılamayacak düzeyde obsesif-kompulsif belirtiler gösteren hastalar da çalışma dışı bırakılmışlardır (n=27). Çalışmaya her iki araştırmacının da OKB tanısı koyduğu hastalar alınmıştır. Sonuçta DSM-IV'de tanımlanan OKB tanısı

ölçütlerini karşılayan toplam 125 çocuk ve ergen araştırma kapsamına alınmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizi bilgisayarda SPSS (Statistical Package for Social Sciences, For Windows Release 5.0.1, SPSS Inc., 1992) paket programı kullanılarak yapılmıştır. İşlemlerde, sayımla belirtilen verilerin değerlendirilmesinde ki-kare testi ya da Fisher'in kesin ki-kare testi yapılmıştır. Ölçümle belirtilen verilerin değerlendirmesinde parametrik test varsayımları karşılandığında t-testi (iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi); parametrik test varsayımları karşılanamadığında Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Bütün istatistiksel testlerde en düşük anlamlılık düzeyi 0.05 olarak alınmıştır. Kıyaslanması uygun olmayan bazı veriler ise yüzdeleri ile sunulmuştur.

BULGULAR

Sosyodemografik Özellikler

On yıl içinde Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında OKB tanısı alan 125 hastanın 71'inin (%56.8) erkek, 54'ünün (%43.2) kız olduğu anlaşılmıştır. Bu çocuk ve ergenlerin başvuru tarihindeki yaş ortalaması 11.7 ± 3.2 yıl (3-18 yıl) olarak hesaplanmıştır. Hastaların çoğunluğunu 12 yaşından büyükler (n=75, % 60) oluşturmaktadır. Ergenler ile çocuklar arasındaki cinsiyet dağılımı farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir. Cinsiyet ile ilgili diğer sosyodemografik ve klinik değişkenler de anlamlı bulunmamıştır.

OKB tanısı alan çocuk ve ergenlerin çoğunluğunun (n=107, %85.6) çekirdek ailede yaşadığı, parçalanmış aile oranının düşük olduğu (n=2, %1.6), ailedeki eğitim sürelerinin anneler için ortalama 7.9 ± 4.4 yıl, babalar için 10.3 ± 4.0 yıl olduğu, annelerin çoğunluğunun çalışmadığı, (n=82, %65.6), babaların yaklaşık yarısının memur olarak çalıştığı (n=62, %49.6), daha çok iki çocuklu ailelerden geldikleri (n=86, %68.8), evdeki en büyük çocuk olma (n=54, %43.2) oranlarının yük-

sek olduğu, yalnızca 9 çocuğun (%7.2) evdeki tek çocuk olduğu anlaşılmıştır. Ankara dışındaki illerden gelen hastaların azınlıkta (n=36, %28.8) kaldığı gözlenmiştir.

Klinik Özellikler

Obsesif-kompulsif belirtilerin ortaya çıkmasında etkili olan çevresel tetikleyici faktörler hastaların %32.8'inde (n=41) bildirilmiştir. Hastaların büyük bir çoğunluğunda obsesif-kompulsif belirtilere eşlik eden duygulanım bozukluğu, anksiyete bozukluğu, somatoform bozukluk ve enurezis nokturna gibi diğer belirtilerin olduğu (n=89, %71.2) gözlenmiştir. Hasta ailelerinde fiziksel hastalıkların %21.6 (n=27) ve ruhsal hastalıkların %25.6 (n=32) oranında, hastaların özgeçmişinde ise fiziksel hastalıkların %23.2 (n=29) oranında görüldüğü izlenmiştir.

Tablo 1: Çocuk ve ergenlerde görülen obsesyon ve kompulsiyonlar

Obsesyonlar	n	%
Sayı		
yok	65	52.0
tek obsesyon	50	40.0
iki ya da daha fazla obsesyon	10	8.0
İçerik		
kötü birşey olacağı obsesyonu	31	24.8
temizlik ile ilgili obsesyonlar	17	13.6
cinsel düşünce ile ilgili obsesyonlar	9	7.2
dinsel içerikli obsesyonlar	8	6.4
simetri,düzen,sıralama obsesyonları	5	4.0
Kompulsiyonlar	n	%
Sayı		
yok	11	8.8
tek kompulsiyon	64	51.2
iki ya da daha fazla kompulsiyon	50	40.0
İçerik		
yıkama ile ilgili kompulsiyonlar	56	44.8
temizleme ile ilgili kompulsiyonlar	36	28.8
onaylatma ile ilgili kompulsiyonlar	19	15.2
tekrarlayan ritüeller	16	12.8
kontrol etme kompulsiyonları	13	10.4
sıralama,düzen,simetri kompulsiyon	12	9.6
sayma ile ilgili kompulsiyonlar	12	9.6
dokunma ile ilgili kompulsiyonlar	10	8.0
biriktirme,saklama ile ilgili kompulsiyonlar	2	1.6
garip ritüeller	2	1.6

Hastaların 60'ında (%48.0) obsesyonlar, 114'ünde (%91.2) kompulsiyonlar olduğu, hastaların

yaklaşık yarısında sadece kompulsiyonlar (n=65, %52), çok az bir bölümünde sadece obsesyonlar (n=11, %8.8) ve geri kalan hastalarda (n=49, %39.2) hem obsesyon hem kompulsiyonların birlikte görüldüğü saptanmıştır. Hastalarda görülen obsesyonlar arasında kötü bir şey olacağı obsesyonunun, kompulsiyonlar arasında da yıkama kompulsiyonunun daha sık görüldüğü anlaşılmıştır (Tablo 1).

Hastalar obsesyonların ve kompulsiyonların birlikte görülmesi açısından değerlendirildiğinde kötü bir şey olacağı obsesyonu olan hastalarda istatistiksel olarak anlamlı derecede ($\chi^2=7.41$, $p<0.05$) daha sık sayma ile ilgili kompulsiyonlar olduğu; benzer şekilde temizlik ile ilgili obsesyonların, temizlik ile ilgili kompulsiyonlarla anlamlı düzeyde ($\chi^2=5.92$, $p<0.05$) sık birlikte görüldüğü anlaşılmıştır. Diğer kombinasyonların birlikteliği istatistiksel açıdan anlamlı düzeye ulaşmamıştır.

Obsesyon ve kompulsiyonların diğer sosyodemografik ve klinik değişkenlerle ilişkisi değerlendirildiğinde de bazı önemli bağlantılar olduğu farkedilmiştir. Bunlardan biri 7 yaşından büyüklerde kötü bir şey olacağı obsesyonunun ($\chi^2=4.38$, $p<0.05$), 9 yaşından büyüklerde tekrarlayan ritüellerin ($\chi^2=5.43$, $p<0.05$), 12 yaşından büyüklerde ise yıkama ile ilgili kompulsiyonların ($\chi^2=3.93$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha sık görülmesidir. Ayrıca ailesinde fiziksel bir hastalık olan hastalarda dokunma ile ilgili kompulsiyonlara daha sık rastlandığı ($\chi^2=5.17$, $p<0.05$) saptanmıştır.

İncelenen hastaların büyük bir bölümünde (n=96, %76.8) tedavi seçeneği olarak çoğunlukla klomipramin ve seçici serotonin geri alım inhibitörleri olmak üzere psikoaktif ilaç önerildiği saptanmıştır. 29 hastanın (%23.2) yalnızca psikoterapi ile tedavi edilmeye çalışıldığı anlaşılmıştır. Bazı yakınmaların istatistiksel olarak anlamlı derecede daha sık ilaçla tedavi edildiği görülmüştür. Örneğin yıkama ile ilgili kompulsiyonları olan hastaların büyük bir bölümü (n=46, %85.7) ilaçla tedavi edilmeye çalışılmıştır ($\chi^2=4.52$, $p<0.05$)

Başvuru yaşı ile bazı klinik değişkenlerin anlam-

lı ilişkisi olduğu saptanmıştır. OKB'a eşlik eden başka psikiyatrik belirtileri olan hastaların başvuru yaşlarının, eşlik eden psikiyatrik belirti göstermeyenlere göre daha küçük olduğu dikkati çekmiştir ($t=3.10$, $p<0.05$). Benzer şekilde, tedavi yöntemi olarak ilaç kullanımı tercih edilen hastaların başvuru yaşlarının (12.2 ± 2.9), ilaç önerilmeyenlere (10.4 ± 3.9) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha büyük olduğu saptanmıştır ($t=2.27$, $p<0.05$).

TARTIŞMA

Bu çalışmada OKB tanısı konan çocuk ve ergenlerde sosyodemografik veriler, OKB'a ilişkin klinik veriler ve eşlik eden diğer ruhsal belirtiler geriye dönük olarak değerlendirilmiştir. Sosyodemografik özelliklerin hastalardaki obsesyon-kompulsiyonların içerikleri ile ilişkileri ve obsesyon-kompulsiyonların birlikte görülmesine ilişkin veriler değerlendirilmeye çalışılmıştır.

Çocuk ve ergenler ile yapılan araştırmalarda OKB için bildirilen ortalama başlangıç yaşı 9.0 ile 11.6 arasında değişmektedir (Honjo ve ark.1989, Swedo ve ark. 1989, Riddle ve ark. 1990a, Toro ve ark.1992, Hanna 1995, King ve ark. 1998). Bu çalışmada da belirtilerin başlama yaşı ortalama 10.7, hastaların kliniğimize başvuru tarihlerindeki yaş ortalaması ise 11.7 yıl olarak hesaplanmıştır. Belirtiler başladıktan sonra kliniğe başvuru süresi ortalama 1 yıl olarak bulunmuştur. OKB tanısı alan en küçük hastanın 3 yaşında bir kız olduğu ve belirgin yıkama ve temizlik kompulsiyonları ile kliniğe getirildiği, obsesyonların kompulsiyonlarına eşlik etmediği dosyasından anlaşılmıştır. Yayınlarda kompulsif davranışların 2 yaş gibi çok erken bir dönemde de görülebildiği belirtilmektedir (Rapoport ve ark.1994, Kaplan ve ark. 1997, Honjo ve ark. 1989).

OKB tanısı almış 125 hastanın 71'inin (%56.8) erkek, 54'ünün (%43.2) kız olduğu anlaşılmıştır. Bu çalışmadaki erkek : kız oranı yaklaşık 4:3 (1.31) olarak hesaplanmıştır. Çocuk ve ergenler ile yapılan çalışmalarda genellikle erkeklerde görülme oranı kızlara göre daha yüksek bulun-

maktadır (Swedo ve ark. 1989, Thomsen 1991, Toro ve ark.1992, Hanna 1995). Kızların çoğunlukta olduğu çalışmalar azdır ve ergenleri içermektedir (Douglass ve ark.1995). Çocuk ve ergenlik döneminde erkeklerde kızlara göre görülme oranı daha yüksek olmasına karşın erişkin dönemde cinsiyetlere göre bir farklılık saptanamamaktadır (Kaplan ve ark. 1997). Hanna (1995), erkeklerde hastalığın kızlara göre daha erken başlangıç gösterdiğini ve daha ağır seyrettiğini, bu nedenle klinik başvurunun erkek çocuklarda daha çok olduğunu söylemiştir. Çalışmamızda cinsiyet ile diğer değişkenler arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ve bu bulgular yazındaki bulgularla uyumludur (Thomsen ve Mikkelsen 1991, Hanna 1995).

Bu çalışmada değerlendirilen hastaların çoğunluğunun çekirdek ailede yaşadığı, parçalanmış aile oranının düşük olduğu görülmüştür. Ayrıca hem anne hem de babaların ortalama eğitim sürelerinin uzun olduğu görülmüştür. Thomsen (1994) da bu bulgularla uyumlu olarak, 61 OKB hastasının sosyodemografik bilgilerini değerlendirdiği çalışmada OKB tanısı konan hastaların kontrol grubuna göre daha yüksek bir sosyokültürel sınıftan geldiğini ve daha az oranda parçalanmış aile yapısına sahip olduklarını bildirmiştir.

Çocuk ve ergenlerde kompulsiyonların obsesyonlar olmadan da görülebildiği bildirilmektedir (Riddle 1998). Bu çalışmada da hastaların %48'inde obsesyonlar, %91.2'sinde kompulsiyonlar olduğu, %39.2'sinde obsesyon ve kompulsiyonların birlikte görüldüğü saptanmıştır. Çocukların bilişsel gelişimi ya da düşüncelerini tanımlama ve ifade etme konusundaki gelişimsel güçlükleri göz önünde bulundurulduğunda bu çok şaşırtıcı değildir. Ayrıca çocukların obsesyonlarından korkmaları ya da kafalarının karışması nedeni ile bu düşüncelerini anne babalarından ve hekimlerden saklama olasılıkları yüksektir. Erişkinler arasında bile obsesyonları saklama eğiliminin yüksek olduğu bilinmektedir. Epidemiyolojik verilere göre erişkin hastaların %40'ında yalnızca obsesyon, %30'unda yalnızca kompulsiyon, kalan %30'unda hem obsesyon

hem de kompulsiyon bulunmaktadır. Klinik serilerde ise obsesyon kompulsiyon birlikteliği oranı (%70) daha yüksek bulunmaktadır (aktaran Şahin 1997). Swedo ve arkadaşları (1989) çalışmalarında kompulsif davranışları olan çocukların %40'ında eşlik eden bir obsesif düşünce olmadığını, bu çocukların izlemeleri sırasında da obsesif düşüncelerin ortaya çıkmadığını belirtmişlerdir. Bu bulgu kompulsiyonların obsesyonları nötralize ettiği düşüncesinin her yaş için uygun olmayabileceğini düşündürmüştür (Rapport ve ark. 1994).

Obsesyon ve kompulsiyonların klinik görünümüleri hem erişkinlerde hem de çocuk ve ergenlerde çok çeşitlilik göstermektedir. Geller ve arkadaşları (1998a) OKB tanısı konan çocuklar ve erişkinleri karşılaştırdıklarında birbirleri ile birçok alanda benzerlikleri olduğu, ancak erkeklerde daha sık görülmesi, diğer gelişimsel bozukluklar ile birlikteliği, aile yüklülüğü öyküsü gibi farklılıkların da olduğunu ve bu nedenle hastalığın gelişimsel özelliği olabileceğini ileri sürmüşlerdir. Saldırgan ya da cinsel içerikli obsesyonların erişkinlerde çocuklara göre daha sık görülmesi; obsesyonların gelişimsel açıdan farklılık gösterebileceğini düşündürmektedir (Towbin ve Riddle 1996). Swedo ve arkadaşları (1989) 70 çocuk ve ergenle yaptıkları çalışmalarında obsesyonlar içinde en sık temizlik, kötü bir şey olacak, simetri ve dinsel obsesyonların görüldüğünü, kompulsiyonlar içinde de en sık yıkama-temizleme, tekrarlama ve kontrol kompulsiyonlarının olduğunu bulmuşlardır. Thomsen (1991), 61 OKB tanısı konan hastanın obsesyon ve kompulsiyon içeriklerini incelemiş; en sık görülen obsesif içeriğin temizlik ile ilgili obsesyonlar, en sık görülen kompulsif içeriğin ise yıkama ile ilgili kompulsiyonlar olduğunu ve bu içeriklerin cinsiyetler arası dağılımında anlamlı farklılık göstermediğini belirtmiştir. Temizlik ile ilgili obsesyonları ölüm, hastalık ve zarar görme obsesyonları izlemektedir. Thomsen ölüm, hastalık ve zarar görme obsesyonlarını ayrı değerlendirmiştir. Bu obsesyonlar kötü bir şey olacağı obsesyonu olarak birleştirildiğinde temizlik obsesyonlarının önüne geçmektedir. Bizim çalışmamızda en sık görülen obsesyonların kendilerine ya da sev-

diklerine (çoğunlukla anne ve babalarına) zarar geleceği, kötü bir şey olacağı obsesyonu olduğu, bunu temizlik ile ilgili obsesyonların izlediği görülmüştür. En sık görülen kompulsiyonların ise yıkama ve temizleme ile ilgili kompulsiyonlar olduğu izlenmiştir. Obsesif-kompulsif içerikler değerlendirildiğinde diğer klinik ve epidemiyolojik çalışmalar ile benzerlik gösterdiği görülmektedir (Swedo ve ark. 1989, Honjo ve ark. 1989, Riddle ve ark. 1990a, Thomsen 1991, Toro ve ark. 1992, Hanna 1995).

Çalışmamızda temizlik ile ilgili obsesyonların, temizlik ile ilgili kompulsiyonlarla anlamlı düzeyde sık birlikte görüldüğü, kötü bir şey olacağı obsesyonu olan hastalarda da anlamlı derecede daha sık sayma ile ilgili kompulsiyonlar olduğu anlaşılmıştır. İlk bağlantı uzun yıllardır bilinen bir ilişkiyi betimlemektedir. Ancak hakkında çok az şey bilinen sayma kompulsiyonları ile ilgili verinin dinamik açıdan yorumlanması denendiğinde; 'sayma' eyleminin, kaynağı oldukça belirsiz olan 'kötü bir şey olma olasılığını' somutlaştırarak nötralize ettiği ve böylece kontrol ve belirlilik duygusunu güçlendirdiği ileri sürülebilir. Ayrıca ailesinde fiziksel bir hastalık olan hastalarda dokunma ile ilgili kompulsiyonların daha sık bulunduğu, ergenlerde yıkama ile ilgili kompulsiyonların çocuklara oranla daha sık olduğu gözlenmiştir. Bir kompulsiyon olarak 'dokunmaktan kaçınmanın' kendini evdeki fiziksel hastalıktan koruma gibi bir işlevi olabilir. Yıkama kompulsiyonunun ergenlerde daha sık görülmesi de, bu belirtinin diğer kompulsiyonlara göre daha geç klinik tablodaki yerini alması anlamına gelebilir.

Çocuk ve ergenlerde OKB sıklıkla duygulanım, anksiyete, dikkat eksikliği ve öğrenme güçlüğü ve/veya tik bozuklukları ile birliktelik göstermektedir (March ve Leonard 1996, King ve ark. 1998). Hanna (1995) çalışmasında eşzamanlı hastalık oranını %80 olarak saptamıştır. Bu çalışmada da hastaların büyük bir çoğunluğunda (%71.2) obsesif-kompulsif belirtilere eşlik eden duygulanım bozukluğu, anksiyete bozukluğu, somatoform bozukluk ve enurezis nokturna gibi diğer psikiyatrik belirtilerin olduğu gözlenmiştir.

tir. Benzer şekilde Toro ve arkadaşları (1992) da, OKB tanısı almış 72 hastanın %77' sinde, özellikle anksiyete ve duygulanım bozuklukları başta olmak üzere, eşlik eden belirtilerin olduğunu bildirmişlerdir. Douglass ve arkadaşları (1995), 930 OKB hastasının büyük çoğunluğunda depresyon (%62), sosyal fobi (%38) ve madde bağımlılığı başta olmak üzere komorbid bozuklukların olduğunu bulmuşlardır. Bu yüksek komorbidite oranı çocuklarda ve ergenlerde OKB'un önemini ortaya koymaktadır. Çalışmamızda eşlik eden belirtileri olan hastaların başvuru yaşlarının daha küçük olduğu; çocuklarda OKB'a eşlik eden diğer belirtilerin ergenlere oranla daha sık görüldüğü gözlenmektedir. Bu iki bulgu birbirini destekler nitelikte olup Geller ve arkadaşlarının (1998b) erken başlangıçlı hastalıkta komorbid psikopatolojinin daha sık olduğu bulgusu ile uyumludur.

Hastaların ailelerinde fiziksel hastalıkların %21.6 ve ruhsal hastalıkların %25.6 oranında görüldüğü, hastaların özgeçmişlerinde ise fiziksel hastalıkların %23.2 oranında görüldüğü izlenmiştir. Bu çalışmada hastaların ailelerindeki fiziksel ve ruhsal hastalıkların ve özgeçmişlerindeki fiziksel hastalıkların başka bir kontrol grubu ile karşılaştırılması yapılmadığından, bu değişkenlerin OKB üzerine etkilerini değerlendirmek doğru olmayacaktır. Yine de bu değişkenlerin hastalığı kolaylaştırıcı etkisinden söz edilebilir. Benzer bir değişken de obsesif-kompulsif belirtilerin ortaya çıkmasında etkili olabilecek çevresel tetikleyici faktörlerdir. Bu şekildeki zorlayıcı yaşam olayları hastalarımızın yaklaşık üçte birinde bildirilmiştir. Toro ve arkadaşları (1992), OKB tanısı almış 72 hastanın %53'ünde belirtilerin başlangıcında stres etkenlerinin bulunduğunu belirtmişlerdir. Bu veriler OKB'da biyolojik değişkenlerin yanında zorlayıcı yaşam olaylarının da önemli bir etkiye sahip olabileceğini düşündürmüştür.

İncelenen hastaların büyük bir bölümünde, özellikle de yıkama ile ilgili kompülsiyonları olan ve yaşları büyük olan hastalarda, tedavi seçeneği olarak çoğunlukla klomipramin ve seçici serotonin geri alım inhibitörleri olmak üzere psikoaktif ilaç önerildiği saptanmıştır. Hem klomipraminin

hem de seçici serotonin geri alım inhibitörlerinin OKB belirtilerini azaltmada çocuk ve ergenlerde de erişkinler kadar etkili olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir (Flament ve ark. 1985, Leonard ve ark. 1989, Riddle ve ark. 1990b, Como ve Kurlan 1991, Riddle ve ark. 1992, Kurlan ve ark. 1993, Geller ve ark. 1995, Baysal ve Ünal 1996).

Bu çalışmada 125 hastadan oluşan oldukça geniş bir grupta OKB tanısı alan çocuk ve ergenlere ait sosyodemografik ve klinik veriler geriye dönük olarak değerlendirilmiştir. Çalışmanın geriye dönük bir desende olması nedeniyle bazı değişkenlerin yeterince ayrıntılı ele alınamaması gibi kısıtlılıklara karşın, özellikle belirtiler açısından daha sonra bu konuda yapılacak araştırmalara ışık tutabilecek veriler elde edilmiştir. Bu çalışmada elde edilen nitelik ve niceliksel veriler ileriye dönük araştırma desenleri ile ele alınarak kontrol edilmelidir.

KAYNAKLAR

- Baysal ZB, Ünal F (1996) Fluoxetine treatment of children and adolescents with obsessive - compulsive disorders: an open-label trial. *Eur Neuropsychopharmacology* 6 (Suppl. 4): 142-143.
- Como PG, Kurlan R (1991) An open-label trial of fluoxetine for obsessive-compulsive disorder in Gilles de la Tourette's syndrome. *Neurology* 41:872-874.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV (1994) Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Douglass HM, Moffitt TE, Dar R ve ark. (1995) Obsessive-compulsive disorder in a birth cohort of 18-year-olds: features of prevalence and predictors. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 34(11):1424-1431.
- Flament MF, Rapoport JL, Berg CJ (1985) Clomipramine treatment of childhood obsessive compulsive disorder: a double-blind controlled study. *Arch Gen Psychiatry* 42: 977-983.
- Flament MF, Whitaker A, Rapoport JL ve ark. (1988) Obsessive compulsive disorder in adolescence: an epidemiological study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 27: 764-771.
- Geller DA, Biederman J, Jones J ve ark. (1998a) Is juvenile obsessive-compulsive disorder a developmental subtype of the disorder? a review of the pediatric literature. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 37(4):420-427.
- Geller DA, Biederman J, Jones J ve ark. (1998b) Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents: a

review. *Harv Rev Psychiatry* 5(5):260-273.

Geller DA, Biederman J, Reed E ve ark. (1995) Similarities in response to fluoxetine in treatment of children and adolescents with obsessive compulsive disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 34:36-44.

Hanna GL (1995) Demographic and clinical features of obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 34(1):19-27.

Honjo S, Hirano C, Murase S ve ark. (1989) Obsessive-compulsive symptoms in childhood and adolescence. *Acta Psychiatr Scand* 80:83-91.

Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA (1997) *Synopsis of Psychiatry, Eighth Edition*. Williams and Wilkins. Baltimore-Maryland.

King RA, Leonard H, March J ve ark. (1998) Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with obsessive-compulsive disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 37(10 Supplement):27S-45S.

Kurlan R, Como PG, Deeley C ve ark. (1993) A pilot controlled study of fluoxetine for obsessive-compulsive symptoms in children with tourette's syndrome. *Clin Neuropharmacology* 16:167-172.

Leonard H, Swedo S, Rapoport JL ve ark. (1989) Treatment of childhood obsessive compulsive disorder with clomipramine and desmethylimipramine: a double-blind crossover comparison. *Arch Gen Psychiatry* 46:1088-1092.

March JS, Leonard HL (1996) Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents: a review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 35(10):1265-1273.

Öy B (1994) Çocuk ve ergenlerde obsesif kompulsif bozukluk: epidemiyoloji, klinik, aile özellikleri ve sonları. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 1(2):119-124.

Rapoport JL, Swedo S, Leonard H (1994) Obsessive-compulsive disorder. *Child and Adolescent Psychiatry: Modern Approaches*. Third Edition içinde. M Rutter (ed.). Blackwell Science, Londra.

Riddle MA, Scahill L, King R ve ark. (1990a) Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents: phenomenology and family history. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 29(5):766-72.

Riddle MA, Hardin MT, King R ve ark. (1990b) Fluoxetine treatment children and adolescents with tourette's and obsessive compulsive disorder: preliminary clinical experience. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 29: 45-48.

Riddle MA, Scahill L, King R ve ark. (1992) Double-blind, crossover trial of fluoxetine and placebo in children and adolescents with obsessive compulsive disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 31:1062-1069.

Riddle MA (1998) Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. *Br J Psychiatry Suppl* (35): 91-6.

Shafraan R, Ralph J, Tallis F (1995) Obsessive-compulsive symptoms and the family. *Bull Menninger Clin* 59(4):472-9.

Swedo SE, Rapoport JL, Leonard H ve ark. (1989) Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. *Arch Gen Psychiatry* 46:335-341.

Şahin AR (1997) Obsesif Kompulsif Bozukluk. *Psikiyatri Temel Kitabı* içinde. C Güleç, E Köroğlu (eds). Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

Thomsen PH (1991) Obsessive-compulsive symptoms in children and adolescents: a phenomenological analysis of 61 Danish patients. *Psychopathology* 24(1):12-8.

Thomsen PH, Mikkelsen HU (1991) Children and adolescents with obsessive-compulsive disorder: the demographic and diagnostic characteristics of 61 Danish patients. *Acta Psychiatr Scand* 83(4):262-6.

Thomsen PH (1994) Children and adolescents with obsessive-compulsive disorder: an analysis of sociodemographic background. A case-control study. *Psychopathology* 27(6):303-11.

Toro J, Cervera M, Osejo E, Salamero M (1992) Obsessive-compulsive disorder in childhood and adolescence: a clinical study. *J Child Psychol Psychiatry* 33(6):1025-37.

Towbin KE ve Riddle MA (1996) Obsessive-compulsive disorder. *Child and Adolescent Psychiatry Second Edition* içinde. M Lewis (ed.). Williams ve Wilkins/Blackwell Science, Baltimore.