

Olgu sunumu / Case report

**Çok erken başlangıçlı şizofreni ile karışan
bir obsesif kompulsif bozukluk olgusu**

Hatice ÜNVER,¹ Dilara BİNGÖL KARAGÖZ,² Nursu ÇAKIN MEMİK³

ÖZ

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), yineleyici obsesyonlar ve/veya kompulsiyonların görüldüğü, süregelen, dönemsel gidiş gösterebilen, bireyin toplumsal ve günlük işlevlerini belirgin olarak etkileyen psikiyatrik bir bozukluktur. Çalışmalarda OKB tanısı konmuş yetişkin hastaların yaklaşık yarısında bozukluğun başlangıcının çocukluk veya ergenlik döneminde olduğu belirtilmiştir. Erken başlangıç daha şiddetli belirtiler, daha fazla eş tanı ve kötü gidiş ile ilişkilendirilmiştir. Erken başlangıçlı olgularda psikotik belirtiler de görülebilmekte; olguların tanı, tedavi ve izleme süreçlerinde zorluklar yaşanmaktadır. Bu olgu sunumunda erken başlangıçlı şizofreni ile karışan OKB olgusunun ayırıcı tanısı yapılmaya çalışılmıştır. (*Anadolu Psikiyatri Derg* 2017; 18(Ek.1):32-35)

Anahtar sözcükler: Ayırıcı tanı, çok erken başlangıçlı şizofreni, obsesif kompulsif bozukluk

***An obsessive compulsive disorder case mixed
with the very early onset schizophrenia***

ABSTRACT

Obsessive-compulsive disorder (OCD) is a psychiatric disorder which seen with recurrent obsessions and/or compulsions, chronic, demonstrate periodic course and affects social and daily functions of the individual considerably. Studies shown that about half of the adult patients with a diagnosis of OCD; the onset of disease in childhood or adolescence. Early onset is associated with more severe symptoms, more comorbidities and bad course of disease. In cases with early-onset OCD may also occur psychotic symptoms; difficulties being experienced for the diagnosis, treatment and follow-up process of these cases. In this case report it has been studied the differential diagnosis of an OCD case mixed with early onset schizophrenia. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2017; 18(Suppl.1):32-35)

Keywords: differential diagnosis, very early onset schizophrenia, obsessive compulsive disorder

GİRİŞ

Obsesif kompulsif bozuklukta (OKB) görülebilen eş tanılardan biri olan psikoz sıklığı henüz tam olarak belirlenememiş olmakla birlikte, bazı çalışmalarda OKB'de psikotik belirtilerin %10-17 oranında görüldüğü bildirilmiştir.¹ Psikotik belirtili OKB hastalarının tipik OKB hastalarına göre daha çeşitli ve şiddetli ruminasyonlarının ve törensel davranışlarının olduğu, sosyal ve okul uyumlarının daha bozuk olduğu, remisyon sağlamanın daha zor olduğu, psikoterapiye ve farmakoterapiye daha kötü yanıt verdikleri, psikopatolojinin başlangıcı ile ilgili daha az tetikleyici

etkenin var olduğu, anksiyete düzeylerinin daha düşük olduğu belirtilmiştir.² Bu olgu sunumunda, çok erken başlangıçlı şizofreni ile karışan, psikotik belirtili OKB'li bir olgunun klinik özellikleri tartışılmıştır.

OLGU

Bir çocuk psikiyatrisi uzmanının yönlendirmesi ile gelen 11 yaşında, 6. sınıf öğrencisi, kız hasta olan F anne ve babası tarafından kliniğimize getirilmiştir. Hastanın üç çocuklu bir ailenin birinci çocuğu olduğu, kız cinsiyette çift yumurta ikiz kardeşinin ve 2 yaşında ikinci bir kız kardeşinin

¹ Uzm. Dr., Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi ABD, İstanbul

² Asist. Dr.; ³ Doç. Dr., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi ABD, İzmit

Yazışma adresi / Correspondence address:

Dr. Hatice ÜNVER, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi

Kliniği, Fevzi Çakmak Mah., Mimar Sinan Cd. No.10, Üst Kaynarca-Pendik/İstanbul

E-mail: drhaticeunver@gmail.com

Geliş tarihi: 16.07.2016, Kabul tarihi: 17.10.2016, doi: 10.5455/apd.236223

Anatolian Journal of Psychiatry 2017; 18(Suppl.1):32-35

olduğu, annesinin ve babasının 38 yaşında, üniversite mezunu, din kültürü öğretmeni oldukları öğrenilmiştir. Çok erken başlangıçlı şizofreni ön tanısı ile kliniğimize yönlendirilen hasta poliklinikte değerlendirildikten sonra izlenmesi ve tedavisinin planlanması amacıyla gündüz kliniğinde tedaviye alınmıştır.

F'nin yakınmaları ana sınıfı döneminde sık sık ellerini yıkama, kapı kollarına dokunamama, saçının hep aynı şekilde durmasını isteme biçiminde başlamış. Bu yakınmalarla aile tarafından bir çocuk psikiyatrisi uzmanına götürülmüş, OKB tanısı konularak, fluoksetin 20 mg/gün başlanmıştır, altı ay düzenli ilaç kullanımından sonra yakınmalarında belirgin düzelme görülmüş, ailesi tarafından tedavisinin sonlandırıldığı bilgisi edinilmiştir. Ana sınıfı döneminden sonraki dört yıl süresince ara ara benzer yakınmaları yineleyen hastanın yakınmalarının alevlendiği dönemlerde düzensiz çocuk psikiyatrisi başvuruları olmuş ve fluoksetin kullanmış. Beşinci sınıftayken arkadaşlarının bakışlarından rahatsız olma, arkadaşlarının onun iyiliğini istemediğini ve ders dinlemesini kasıtlı bir şekilde engellemeye çalıştıklarını düşünme, derste öğretmeni dinleyemediğinde yoğun ağlama nöbetleri, yanına alması gereken bir kitabı unuttuğunda bunun kendisine unutturulduğunu düşünme, annesinin bakışlarından rahatsız olma, annesinin ona kötülük yapacağını düşünme, sofrada annesinin yanına oturmama, mutfakta annesinin onun hakkında kötü şeyler söylediğini düşünme yakınmaları başlamış. Hastanın içindeki ses hemen her gün, defalarca, kardeşi M'nin şeytan olacağını, günahlarının kendisine yazılacağını, M'nin büyüüp kendisini öldüreceğini söylemiş. Bazen içindeki ses F'ye gelecekte olacak şeyleri henüz gerçekleşmeden söyler, fakat F bu gelecekte olacaklarla ilgili içindeki sesin söylediklerini unuttur, söylenen şey gerçekleştiği zaman anımsayabilir, eğer unutmazsa içindeki sesin dediği şey gerçekleşmezmiş. Bu durum F'yi çok rahatsız eder, içindeki sesin söylediği şeyler gerçekleşmesin diye bazen bilerek unutmamaya çalışır, bazen de dua eder ama bunlar da F'yi rahatlatmaz, içindeki ses onu çok bunalttığında sık sık ağlama nöbetleri yaşamış.

Yapılan değerlendirmede hastanın fiziksel gelişiminin yaşına göre geri olduğu, giyiminin sosyoekonomik düzeyine ve cinsiyetine uygun, fakat yaşından büyük olduğu, öz bakımının iyi olduğu, kaygılı görüldüğü dikkat çekmiştir. Konuşurken sınırlı göz ilişkisi kurduğu, kendiliğinden konuşma başlatmadığı, sorulan sorulara uzun süre düşünerek yanıt verdiği görülmüştür. Bilincinin açık, yöneliminin tam olduğu, dikkat ve konsant-

rasyonunun olağan olduğu, algı muayenesinde yaşılanmış işitsel varsanların olduğu, bellek kusuru saptanmadığı, duygudurumunun ötimik, duygulanımının azalmış olduğu izlenmiştir. Düşünce sürecinin olağan, düşünce içeriğinde zarar görme temalarının egemen olduğu, konuşma biçiminin olağan, konuşma hızı ve miktarının azalmış olduğu görülmüştür. Zekası klinik olarak normal zeka izlenimi vermiş, WISC-R'da sözel zeka puanı 84, performans zeka puanı 88 ve toplam zeka puanı 84 olarak saptanmıştır. İlk başvuruda hastanın endokrin işlevleri, tam kan sayımı, karaciğer ve böbrek işlev testleri, sıvı-elektrolit dengesi, kemik taraması, B12 ve D vitamini düzeyleri pediatri hekimleri ve tarafımızca değerlendirilmiş, herhangi bir patoloji saptanmamıştır.

Hastaya ve ailesine çok erken başlangıçlı şizofreni ve OKB tanıları ile ilgili bilgi verilmiş, F'nin bu tanılara uyan belirtileri konuşulmuş, izleme sonrası tanının netleşebileceği aktarılmıştır. Gündüz kliniğinde tedaviye başladığında yaklaşık 40 gündür risperidon 4 mg/gün, biperiden 6 mg/gün kullanmakta olan hastanın risperidon dozu 2 mg/güne düşülmüş, biperiden azaltılarak kesilmiştir. Risperidon 2 mg/gün kullanırken 1 hafta gözlem yapılmış, ancak belirtilerde herhangi bir değişim olmadığı görülmüş ve risperidon kesilerek, OKB'de de sık yeğlenen bir antipsikotik ajan olan aripiprazol 5 mg/gün başlanmıştır. Hasta ile 'içimdeki ses' diye tanımladığı yakınması ayrıntılı bir şekilde konuşulmuş, görüşmeler sırasında içindeki sesin aslında 'kapıyı aralık bırakırsan M şeytan olacak' şeklinde konuştuğu, bu durumun F'de kaygı doğurduğu ve kaygısını azaltmak, söylediği şeyin gerçekleşmesini engellemek için 'kapıyı sıkıca kapatma şeklinde' kompulsif davranışlar gösterdiği, bu davranışların kısa süreli bir rahatlama sağladığı öğrenilmiştir. Annesinin ona zarar verebileceği, iyiliğini istemediği şeklindeki düşünceleri hem F, hem de anne ile ayrıntılı bir şekilde konuşulmuş, annenin son bir yıldır, mutfakta iş yaparken, ara ara, dışarıdan ne dediği anlaşılacak tonda kendi kendine konuştuğu, F'nin bu konuşmaları kendisi hakkında olduğu ve annesinin onun hakkında kötü şeyler söylüyor olabileceği şeklinde yorumladığı öğrenilmiştir. Anne ile yapılan görüşmelerde kendi kendine konuşması ele alınmış, bu davranışı günlük stresörlerle baş etme yöntemi olarak kullandığı öğrenilmiş, bu durumun F'nin belirtileri üzerine olan etkisi anlatılmış, annenin bu davranışı sonlandırması, F ile daha yakın ve sıcak bir ilişki kurması sağlanmıştır. Bu görüşmelerden sonra F'nin annesinden zarar görme düşünceler-

rinin azalarak sonladığı görülmüştür. Klinik izlemenin yirminci gününde yapılan klinik gözlem ve alınan ayrıntılı öykü sonucunda psikozdan uzaklaşarak hastanın OKB olduğu düşünülmüş, aripirazol 5 mg/güne sertralin 50 mg/gün eklenmiş, bir hafta sonra sertralin dozu 75 mg/güne çıkarılmıştır. Klinik ortamında yapılan gözlemlerde hastanın ders başarısının sınıf düzeyinde olduğu, verilen görevleri uygun şekilde yapabildiği, arkadaşları ile başlangıçta çekingen bir tavırla da olsa, iletişim kurduğu gözlenmiştir. Hastaya ve ailesine OKB'nin nasıl bir bozukluk olduğu, sıklığı, neden ortaya çıktığı, tedavi seçenekleri, yaşam boyu görünümü hakkında bilgi verilmiştir. Hastaya OKB'nin bilişsel modeli aktarılmış, obsesyon ve kompulsiyonlarının listesini yapması istenmiş, liste üzerinden davranışçı ödevler planlanmıştır. Hastanın davranışçı ödevlere uyumlu olduğu, iş birliği sağladığı, altı haftalık alıştırma tedavisi sürecinde obsesyon ve kompulsiyonlarının şiddetinin %80 azaldığını belirttiği, Yale Brown OKB Ölçeği puanının 49'dan 10'a gerilediği görülmüştür. Hastanın haftada iki gün düzenli gittiği bir sosyal aktiviteye başlaması sağlanmıştır. Annenin gergin, kontrolcü ve mükemmeliyetçi tutumları ele alınmış, psikiyatrik destek alması için yönlendirilmiştir. Hasta doksan gün tedaviden sonra gündüz kliniğinden taburcu edilmiş, poliklinik izlemesine alınmıştır.

TARTIŞMA

Şizofreni ve OKB'nin erken yaşlardaki ayırıcı tanısına yönelik az sayıda çalışma olup bu durum tanı koyma sürecinde güçlükler yaşanmasına neden olmaktadır.³ Özellikle erken dönemde, çocukluk çağı OKB ve şizofreni hastalarında sanrılar ve obsesif düşünceleri birbirinden ayırt etmek güç olabilmektedir.⁴ OKB'li çocuk ve ergenlerde en sık görülen obsesyon, kirlenme ve mikrop bulaşma korkusudur. Kendine ve sevdiğilerine zarar geleceği korkusu, simetri ve düzenle ilgili obsesyonlar, saldırganlık, cinsellik ve dinle ilgili obsesyonlar diğer sık görülen obsesyonlardır.⁵ Hastamızda da zarar görme obsesyonlarının bulunduğu, ancak diğer çocuk hastalarda görülen aksine zarar görme obsesyonlarının 'içindeki ses'in ona zarar göreceğini söylemesi şeklinde olduğu; obsesyonunun verdiği anksiyeteyi gidermek için dua ettiği, anksiyeteyi gidermediği zamanlarda da ağlama nöbetleri yaşadığı öğrenilmiştir. Obsesyon içeri-

ğinin kötülük görme sanrılarına benzediği, uzun süreli gündüz kliniği izleme süreci sonrası içindeki sesin OKB'li hastalardaki obsesyon ile açıklanabileceği, dua etme kompulsiyonları ile anksiyetesini gidermeye çalıştığı düşünülmüştür. Şizofrenideki obsesyon ve kompulsiyonların genellikle absürd ve stereotipik olduğu bilinmekte, obsesif düşüncelerin benlikle uyumlu olması dikkat çekmektedir. Şizofreni hastalarının genellikle obsesyon ve kompulsiyonlarını önlemek için uğraşmadığı, hastaların obsesyon ve kompulsiyonlarının çok sıkıntı verdiğini, yaşamlarını sınırlandırdığını belirtmedikleri görülmektedir. Obsesyonlar sonucu gelişen anksiyetenin az olduğu ve künt duygulanımın görülebildiği de literatürde vurgulanmıştır.⁶ OKB'de ise hastamızda olduğu gibi anksiyetenin ön planda ve benliğe yabancı özellikte olduğu belirtilmektedir.⁵

Belirti şiddeti fazla olan OKB hastalarının psikotik olarak değerlendirilebildiği ve klinisyenlerin bu durumu nöroleptiklerle tedavi etmeye çalıştıkları sık görülen bir durumdur. Bu durum OKB hastalarında antipsikotik kullanım öyküsü ile karşılaşmamıza yol açmaktadır.⁷ Hastamıza da gündüz kliniğine başvurmadan önce şizofreni tanısı konduğu, risperidon başlandığı ancak tedaviden fayda görmediği öğrenilmiştir. Hastanın hastalık öncesi öyküsünde ana sınıfında sık sık ellerini yıkama, saçlarının hep aynı şekilde durmasını isteme ve kapı kollarına dokunamama şeklinde yakınmalarının olduğu ve fluoksetinden fayda gördüğü öğrenilmiştir. Gündüz kliniği izleme sürecinde başlanan sertralinden sonra da hastanın belirtilerinde iyileşmenin görülmesi, obsesyon ve kompulsiyonlarının azalması şizofreni tanısından uzaklaşmamızı ve hastayı OKB tanısı ile izlememizi sağlamıştır.

Şizofreni hastalarının soygeçmişinde sıklıkla görülen şizofreni veya psikoz öyküsünün hastamızda bulunmaması; ana sınıfından beri süren yakınmalarının ders başarısında düşmeye neden olmaması ve şizofreni hastalarında görülen bilişsel yıkımın hastamızda olmaması şizofreniden çok OKB tanısını düşünmemize yol açmıştır.

Psikotik özellikler gösteren hastalardaki öykünün, özgeçmiş ve soygeçmiş bilgilerinin, klinik gözlem, ilaç tedavisi ve psikoterapötik girişimlerin verdiği sonucun ayrıntılı değerlendirmesinin tanının netleştirilmesi açısından önemli olduğu-na dikkat çekilmek istenmiştir.

Yazarların katkıları: H.Ü.: Literatür tarama, planlama; D.B.K.: Makaleyi yazma; N.Ç.M.: Konuyu bulma, çalışmanın yürütülmesi.

KAYNAKLAR

1. Solyom L, Dinicola VF, Phil M, Sookman D, Luchins D. Is there an obsessive psychosis? Aetiological and prognostic factors of an atypical form of obsessive-compulsive neurosis. *Can J Psychiatry* 1985; 30(5):372-380.
2. Rasmussen SA, Tsuang MT. Clinical characteristics and family history in DSM-III obsessive-compulsive disorder. *Am J Psychiatry* 1986; 143:317-322.
3. Bahalı MY, Tahirođlu AY, Avcı A. Çocukluk çağı şizofrenisinde obsesif kompulsif semptomlar: Bir olgu sunumu. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2007; 14(1):33-37.
4. Özdemir Ö, Tükel R, Türksöy N, Üçok A. Clinical characteristics in obsessive-compulsive disorder with schizophrenia. *Compr Psychiatry* 2003; 44(4):311-316.
5. Öztürk O. Obsesif kompulsif bozukluk. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 1994, s.278-286.
6. Türkbay T, Söhmen T. Obsesif-kompulsif bozukluk ile psikotik bozukluğun karışması: Bir olgu sunumu. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2000; 7(2):106-112.
7. O'Regan B. Treatment of obsessive compulsive neurosis with haloperidol. *Can Med Assoc J* 1970; 103:167-168.