

YENİ YAYINLARDAN ÖZETLER

Obsesif Kompulsif Bozukluğu Olan Çocuk ve Ergenlerde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu

Geller DA, Biederman J, Faraone SV ve ark. (2002) *Attention-deficit / hyperactivity disorder in children and adolescents with obsessive-compulsive disorder: fact or artifact? J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 41(1):52-58.*

Bu çalışmada Obsesif Kompulsif Bozukluğu (OKB) olan çocuk ve ergenlerde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) varlığının komorbidite ya da OKB'daki obsesyonel düşünceler ya da anksiyete sonucunda olup olmadığı incelenmiştir.

Son çalışmalarda OKB olan çocuk ve ergenlerin %30'unun DEHB belirtileri taşıdığı söylenmektedir. Bilindiği üzere bu iki hastalığın tedavisi birbirinden farklıdır. OKB tedavisinde kullanılan Selektif Serotonin. Geri Alım İnhibitörleri DEHB tedavisinde, DEHB tedavisinde kullanılan stimülanlar da OKB tedavisinde yarar sağlamamaktadır. Bu nedenle iki hastalığın doğru olarak tanımlanması, komorbid tanı alan çocuk ve ergenlerin başarılı bir şekilde tedavi edilmesi de olanak sağlayacaktır.

Bu amaçla daha önceden pediatrik psikofarmakoloji programlarında izlenmiş olan 297 hasta arasından DSM-IV tanı ölçütlerine göre DEHB tanısı konan 121 hasta (67'si yalnız DEHB, 54'ü ise DEHB ile birlikte OKB) seçilmiştir. Çalışma sonucunda DEHB ya da DEHB ile birlikte OKB'ü olan hastalar; ortalama yaş, belirtilerin dağılımı, başlangıç yaşı, psikososyal durum özellikleri bakımından karşılaştırıldıklarında iki grup arasında fark olmadığı bulunmuştur. OKB olanlarda DEHB belirtilerinin henüz OKB belirtileri ortaya çıkmadan önce var olduğu saptanmıştır.

Sonuç olarak; yazarlar OKB ile birlikte DEHB varlığının komorbidite olduğunu ve her iki bozukluğun birlikte bulunduğu çocuk ve ergenlerin tedavilerinin de kombine ilaç tedavisi şeklin-

de olması gerektiğini söylemektedirler.

İnt. Dr. Yüksel Ürün

Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon: Olumlu-Olumsuz Duygulanım Modelinin Testi

Lİ-Ching SM, Wrebok G (2002). *Anxiety and depression in children: a test of the positive-negative affect model. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 41(4): 419-425.*

Bu çalışmanın amacı Watson ve arkadaşlarının duygulanım ile ilgili geliştirmiş oldukları iki faktörlü modelin okul çağı çocuklarına uygulanabilirliğinin araştırılmasıdır.

Depresyon ve anksiyete arasındaki ilişki birçok araştırmacı tarafından araştırılmıştır. Üniter görüş bu iki ruhsal bozukluğun basit bir birliktelik içinde olduğunu belirtirken, çoğulcu görüş bu iki bozukluğun ayrı değerlendirilmesi gerekliliğini savunmaktadır. Watson ve arkadaşları depresyon ve anksiyete ayırımına yardımcı olan Olumlu Duygulanım (PA) ve Olumsuz Duygulanım (NA) iki-faktör modelini geliştirmişlerdir. NA: üzüntü, kaygı, korku, uyku bozukluğu; PA: kendine güven, neşe, enerjik olma şeklinde tanımlanmıştır. NA'nın depresyon ve anksiyete ile doğru; PA'nın ise ters ilişkili olduğunu savunmuşlardır.

Bu çalışmada okullardan rasgele seçilen 624 öğrenciye 3.sınıfta ve 6.sınıfta iken depresyon ve anksiyete belirtileri ile ilgili 36 maddelik öz-bildirim ölçeği uygulanmıştır. Watson ve arkadaşları PA ve NA'nın birbirinden bağımsız olduğunu ve yüksek NA ya da düşük PA olan erişkin hastalarda depresyon gelişme oranının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Bu çalışmanın sonuçları ise benzer bulunmamıştır. Üçüncü sınıfta iken yüksek NA gösteren 105 çocuktan 24'ünde 6. Sınıfa geldiklerinde depresyon gelişmiştir. Düşük PA gösteren 31 çocuktan ise 8'inde depresyon gelişirken, hem yüksek NA hem de düşük PA

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi : 9(1) 2002

gösteren 18 çocuğun 11'inde depresyon gelişmiştir. NA ya da PA göstermeyen 470 çocuğun 64'ünde depresyon gelişmiştir. Başka bir deyişle yüksek NA ve düşük PA'ı birlikte gösteren çocuklarda depresyon gelişme riski bunlardan herhangi birini gösterenlerden yaklaşık 5 kat, herhangi birini göstermeyenlerden ise 10 kat daha fazla olduğu görülmüştür.

Sonuç olarak Watson tarafından erişkinler için geliştirilmiş olan iki-faktör modelin çocuklarda uygulanabilir olmadığı; aynı zamanda çocuk ve erişkinlerin duygularını ifade etme şeklinin aynı olmayabileceği göz önünde bulundurularak erişkinler için belirlenen duygu semptomatolojisinin çocuklara uygulanmadan önce uyarlanması gerektiğini belirtmektedirler.

İnt. Dr. Süleyman Karateke

Çocukların Mental Sağlığının Gelişimi İçin Postpartum Depresyon Hedeflenmeli midir?

Mc Lennan JD, Offord DR (2002) Should postpartum depression be targeted to improve child mental health? *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 41:28-35.

Postpartum depresyonun prevalansı oldukça yüksek olup (%8-15) tespiti kolaydır ve ucuz tarama yöntemleriyle yapılabilir. Bu amaçla en yaygın olarak Edinburgh Postnatal Depresyon Ölçeği kullanılmaktadır. Postpartum depresyonun çocuğun erken dönemlerinde gelişimi üzerinde etkili olma riski vardır. Postpartum depresyonun çocuklar üzerindeki etkisi yapılan tedaviler ile değişebilmektedir. Ancak postpartum depresyon ve etkilenen çocuklar arasındaki ilişki net olarak belirlenmemiştir. Ayrıca uygulanacak girişimin riskleri üzerinde çalışılmamıştır. Postpartum depresyona yönelik koruyucu girişimlerin düzenlenmesi düşünülebilir, ancak koruyucu girişimlere ayrılan bütçeler sınırlı olduğundan, bu girişimler başlamadan önce ayrıntılı değerlendirilmesi gereklidir.

Bu yazıda; postpartum depresyonun çocuğun mental gelişiminde olumsuz bir etken olup-olmadığının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Postpartum depresyonu hedeflemenin uygunluğunu araştırmak için ölçütler önerilmiştir. Yazarlara göre, hedef etken yani postpartum depresyon, 1) olumsuz sonuca yol açan bir etken olmalıdır, 2) olumsuz sonuç için yüksek risk taşımalıdır, 3) değiştirilebilir olmalıdır ve 4) tarama yöntemleriyle kolayca belirlenebilmelidir. Yapılacak olan girişimler ise 5) yaygın olarak kullanılabilir, 6) yan etki riski düşük olmalıdır, 7) konunun uzmanları tarafından kabul edilebilir olmalıdır. Çocukların zihinsel ve ruhsal gelişimi için gereken koruyucu girişimler için belli bir hedef etkeni değerlendirirken bu 7 ölçütün göz önüne alınması gerektiği öne sürülmüştür.

Araştırmanın sonucunda, postpartum depresyonun, yukarıda belirtilen ölçütlerin bir çoğunu karşılayan bir durum olduğu belirtilmiştir. Birinci ölçüt için, postpartum depresyonun çocukların ilerideki işlevleri açısından risk oluşturduğunu gösteren bir çok kanıt ortaya konmuştur. İkinci ölçüt için, postpartum depresyonun oldukça sık olduğu belirtilebilir. Üçüncü ölçüt karşılanmaktadır, çünkü depresyonun tedaviye iyi yanıt verdiği bilinmektedir. Dördüncü ölçüt açısından, depresyonun kendini değerlendirme ölçekleri ile kolayca taranabildiği belirtilmiştir. Yedinci ölçüt açısından böyle bir koruyucu girişime toplum desteği olacağı beklenebilir. Ancak bu ilişkiler tam değildir. Postpartum depresyonun çocukları ne derecede etkilediği tam olarak ortaya konamamıştır. Depresyon tedavisinden sonra tedaviye dirençli ve tam düzelmeyen bir hasta kesimi vardır. Genel depresyonun taranması kolay olsa da, kronik olguların tanınması zor olabilir. Ayrıca koruyucu girişimlerin olası olumsuz sonuçları ile ilgili yeterli bilgi bulunmamaktadır.

Tüm bu durumlar göz önünde tutularak, yazarlar postpartum depresyonun koruyucu girişimler açısından uygun bir hedef olup olmadığının daha ayrıntılı araştırılması gerektiğini belirtmişlerdir.

İnt. Dr. Nurhan Erdoğan

Psikiyatrik Bozukluk ve Agresyonu Olan Ergenlerde Yordayıcı Risk ve Koruyucu Etkenler

Vance JE, Bowen NK, Fernandez G ve ark. (2002). *Risk and protective factors as predictors of outcome in adolescents with psychiatric disorder and aggression. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 41(1):36-43.*

Psikiyatrinin temel amacı tanısal sendromları belirlemek ve belirtileri azaltmak olsa da, agresif gençlerde belirtileri tedavi etmenin davranışsal sonuçları düzeltmede yeterli olup olmadığı tam olarak açıklığa kavuşmamıştır. Agresif gençlerde tedavi etkinliği gözden geçirildiğinde, çoklu risk etkenlerini hedef alan çok yönlü yaklaşımlara oranla dar açılı tedavi yaklaşımlarında olumlu değişikliklerin daha kısa sürdüğü gözlenmektedir. Bu ve benzeri yaklaşımlar daha popüler olmaya devam ederken, başka etkenlerin de çocukluk çağı agresyonunun devam etmesini ya da düzelmesini etkileyebileceği düşünülmektedir. Gelişimsel sonuçların birçok bireysel ve çevresel etkenlere bağlı olduğu gösterilmiştir. Bu tür araştırmalar genel olarak çocukluk çağı psikiyatrik bozukluklarının ortaya çıkışında risk etkenlerinin önemli rolü olduğunu savunur. Diğer taraftan bazı çocuklar birçok risk etkeni varlığında bile olumlu davranışsal sonuçlara ulaşmıştır. Bu tür çalışmalar psikososyal koruyucu etkenlerinde var olabileceğini düşündürmektedir. Agresyon ve psikiyatrik bozukluk oluşumunda risk etkenlerinin kötü prognoz işareti olduğu bilinmesine karşın koruyucu faktörlerin risk faktörleri varlığında nasıl bir sonuca işaret edeceği gösterilememiştir. Bu çalışma, koruyucu etkenlerin risk etkenlerine göre, risk ve koruyucu etkenlerinde psikiyatrik belirtilere göre sonuç açısından daha yordayıcı olup olmadığını araştırmak amacı ile yapılmıştır.

Kuzey Carolina'da belirgin agresyonu ve eşlik eden nörolojik ya da psikiyatrik bozukluğu olan 18 yaş altı gençleri rehabilite etmek amacıyla oluşturulmuş olan Willie M. Programı'na 15 Temmuz 1999 tarihinden önce alınan gençlerden 337 tanesi tam bir sene arayla psikiyatrik belirtiler, risk ve koruyucu etkenler ve davranışsal iş-

lev açısından değerlendirilmiştir. Sonuçta psikiyatrik belirtilerin, davranışsal işlev ile ilişkili olmadığı gösterilmiştir. Bunun yanında davranışsal işlevi anlamlı olarak etkileyen geçmişe ait 3 risk etkeni (olumsuz annebaba-çocuk ilişkisi; okul öncesi agresyonun varlığı ve erken okul çağında agresyonun varlığı), şu anki 1 risk etkeni (düşük IQ), geçmişe ait 2 koruyucu etken (olumlu annebaba-çocuk ilişkisi ve okul çağı sırasında çalışan bir annebaba varlığı), şu anki 5 koruyucu etken (akademik ve non-akademik problem çözme yeteneği; yüksek okuma derecesi; beğenilirlilik, empati, eğlence anlayışı gibi kişilik özellikleri; aile desteği, tehlikeden uzak duran arkadaş varlığı) bulunmuştur. Risk ve koruyucu etkenler kendi aralarında karşılaştırıldığında bu çalışma önceki çalışmaların aksine koruyucu etkenlerin davranışsal sonuçları etkilemede daha yordayıcı olduğunu ortaya koymuştur.

Sonuç olarak yazarlar, bu gençlere yaklaşımda risk etkenlerinin ortadan kaldırılmaya çalışılması yanında koruyucu etkenlerin de tasarlanması önemini vurgulamaktadırlar.

İnt. Dr. Barış Durukan

Obstetrik Komplikasyonlar ve Şizofreni Riski

Thomas V H, Dalman C, Gentz J ve ark. (2001) *Obstetric Complications and Risk Of Schizophrenia. Br J Psychiatry, 179:409-414.*

Şizofrenide risk etkeni olarak rol oynadığı düşünülen obstetrik komplikasyonlar sıkça çalışılmış çevresel etkenlerdendir. Ancak obstetrik komplikasyonu olan birçok bebekte şizofreni gelişmemekte ya da şizofreni hastalarının çoğunda da bu tür komplikasyon öyküsüne rastlanmamaktadır. Bu nedenle obstetrik sorunlarla ilişkili riskin belli bir grup şizofreni hastası üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı bireysel obstetrik komplikasyonların çoğunlukla erkek cinsiyetinde, tanı yaşı erken olanlarda ve annede psikoz öyküsü bulunan kişilerde şizofreni riskini arttırdığı varsayımını araştırmaktır.

Çalışma grubu Stockholm'daki hasta kayıtların-

dan elde edilmiştir. Ocak 1971-Haziran 1994 tarihleri arasında şizofreni tanısı konan hastalar çalışmaya alınmış ve yaş, cinsiyet, doğduğu hastane ve doğduğu bölge açısından eşleştirilmiş bir kontrol grubu oluşturulmuştur. Toplam 524 şizofrenik hasta ve 1043 kontrol grubu üzerinde çalışılmıştır.

Doğum kayıtları arşivden kopyalanmış ve kod numaraları verilerek randomize bir şekilde ebelerle verilmiştir. Doğum komplikasyonu olarak belirlenen bilgiler şöyle gruplanmıştır: doğumun 12 saatten uzun ya da kısa sürmesi, prezentasyonun normal ya da anormal olması, kordon dolanması olup olmaması, fetal kalp hızının normal ya da anormal olması, doğumda asfiksi olup olmaması, preeklampsi olup olmaması, doğum kilosunun 2500'ün altında ya da üstünde olması, doğumdaki baş çevresinin 32 cm'in altında ya da üstünde olması, bebeğin SGA olup olmaması. Annedeki psikotik hastalık bilgisi de 1971-1996 arası ulusal hasta kayıtlarından elde edilmiştir.

Çalışmaya katılanların % 67'si erkek olup ortalama tanı yaşı 24,7 (9-34) olarak bulunmuştur. Annede psikotik hastalık öyküsü kontrol grubuna göre hasta grubunda daha fazla bulunmuştur. Doğumda asfiksi, preeklampsi, baş çevresinin 32 cm'den küçük olması, SGA'lı olma, 37 haftadan önce doğum, artmış şizofreni riskiyle ilişkili bulunmuş olmasına karşın istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır. Tanı alma yaşıyla doğum süresinin 12 saatten uzun olması arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Sonuç olarak bu çalışmada cinsiyet, tanı yaşı ya da annede psikoz öyküsünün doğum komplikasyonlarıyla ilişkili olarak şizofreni riskinde tutarlı bir ilişki bulunamamıştır. Daha geniş hasta ve kontrol grupları üzerinde ileri çalışmalar yapılmasına gereksinim vardır.

Int. Dr. Ali Kavas