ÇOK ERKEN BAŞLANGIÇLI ŞİZOFRENİ OLGUSU: RESİMLERLE PSİKOTİK SÜREÇ

Merve ÇIKILI UYTUN*, Rabia DURMUŞ*, Sevgi ÖZMEN**
Didem Behice ÖZTOP***

ÖZET
Şizofreni çocuklarda erişkinlere kıyasla nadir görülen, kronik ve işlevselliği önemli ölçüde bozan bir bozukluktur. Fakat çocuklarda, daha ciddi bir klinik seyir izler ve prognozu daha kötüdür. Bununla birlikte erken tanı ve tedavi hakkında veriler oldukça sınırlıdır. Projektif testlerden biri olan resim çizme testi, sözel olarak kendini ifade etmekte zorlanan çocuklarda, sorunun anlaşılması açısından önemlidir. Bizim olgumuzda da çok erken başlangıçlı bir psikoz olgusunun, tedavi ve izlem süreci ile birlikte bu sürecin resimlerine nasıl yansıdığı görülmektedir. Böylece resim çizme testinin önemi de bir kez daha vurgulanmak istenmiştir.
Anahtar Sözcükler: *Çok erken başlangıçlı şizofreni, projektif resim testi, psikotik süreç*
SUMMARY: A CASE WITH VERY EARLY ONSET SCHIZOPHRENIA: PSYCHOTIC PROCESS IN DRAWİNGS
Schizophrenia is a rarely seen disorder in children compared to adults, is chronic and markedly impairs functioning. However, the clinical course of the disorder is much more severe in children along with poorer outcomes. Along with that, data about early diagnosis and treatment are rather scarce. Drawing a picture test is included in the category of projective tests and is important in the understanding of the problem in children who have difficulty in expressing themselves verbally. The projection of the psychotic process on the drawings in conjunction with treatment and follow-up is presented in this case who was diagnosed with very early-onset psychosis and in the meantime, the importance of drawing a picture test once more is emphasized.
Key Words: *Very early-onset schizophrenia, projective drawing test, psychotic process*

GİRİŞ

Şizofreni genç yaşta başlayan, dış dünyanın gerçeklerinden ve kişiler arası ilişkilerden uzaklaşıldığı, düşünce, duygulanım, algılama ve davranışlarda önemli bozuklukların ortaya çıktığı ruhsal bir hastalıktır (Özatalay 2008). 18 yaşından önce başlarsa "erken başlangıçlı şizofreni", 13 yaşından önce başlarsa da "çok erken başlangıçlı şizofreni" olarak adlandırılmaktadır (Werry 1992). Şizofreni erişkinlerde 1/100 oranında görülmesine karşın, çocuklardaki görülme sıklığı 1/1000'dir. Yapılan çalışmalarda erken başlangıçlı şizofreni erişkinlikte başlayan şizofreni ile benzer fenomenolojik özellikler gösterse de, erişkinlikte başlayan şizofreniye göre daha sinsi ve yavaş başlangıçlı olduğu, sürekli ve künt duygulanımın daha sık eşlik ettiği, tedaviye yanıtın daha az, gidişin daha kötü olduğu belirtilmektedir (McCellan ve ark. 2001).

Çocukluk çağında hastalığın sinsi ve yavaş gelişmesi, hali hazırda şizofreninin çocukluk dönemindeki görünümüne ilişkin bilgilerin azlığı, çocukluk çağında bilişsel yetilerin gelişim ve değişim sürecinde olması nedeniyle normalden sapmayı yakalamanın zorluğu, erişkinlerdeki tanı ölçütlerinin kullanılması, çocuğu damgalama endişesi, klinisyenin ön yargıları ve kişisel kaygıları tanı koyma sürecini etkilemektedir (Uslu ve Demirergi 1995).

Henüz tanısı ve nedeni tam olarak bilinmediği için, tanı çocuğun ve ailesinin ayrıntılı öyküsünün alınmasına, titiz ve dikkatli bir gözleme, fizik, nörolojik ve psikiyatrik muayenesinin yapılmasına, gerekli laboratuvar tetkiklerinin ve nörogörüntüleme araçlarının kullanılmasına ve psikometrik değerlendirmelerin uygulanmasına dayanır (Özatalay 2008).

Projektif resim çizme testi gibi sanat temelli değerlendirmeler, çocukların çizimleri sayesinde onların gizli sıkıntılarını saptamada ek bir yol sağlayan tanıya yardımcı yöntemlerdir (Gold-

**Arş. Gör. Dr., Erciyes Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Kayseri.*
***Uzm. Dr., Erciyes Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Kayseri.*
*** Doç. Dr., Erciyes Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Kayseri.*

ner ve Scharf 2012). Ayrıca çocukların çizimleri, onların iç dünyasını yansıtabilir ve kendilerini ifade etmede sözcüklere alternatif bir yoldur (Hamama ve Ronen 2009). Sanatsal değerlendirmelerin birçok yararı vardır; çocukların duygu ve düşüncelerine sansürsüz bir bakış sağlar ve dil becerileri henüz gelişmemiş ya da bu konuda isteksiz çocukların değerlendirilmesinde sözsüz bir iletişim yoludur (Arrington 2001).

Bizim olgumuz da çok erken başlangıçlı şizofreni olarak değerlendirilen kız hasta, tedavi ve izlem sürecinin resimlere nasıl yansıdığı açısından değerlendirilmiş ve sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Başvuru Yakınması: On iki yaşında 7.sınıf öğrencisi olan kız hasta; konuşamama, çevresine garip garip bakma, uykusuzluk yakınmaları ile ailesi tarafından polikliniğimize getirildi.

Yakınmanın Öyküsü: Hastanın son 1 aydır anlamsız konuşmaları ve hareketleri olduğu, okula gitmek istemediği, kimseyle görüşmek istemediği, evin içinde elbiselerinin çalınacağını düşündüğü için elbiselerini tekrar tekrar kontrol ettiği, iştahının ve uykusunun azaldığı öğrenildi. Hasta, yapılan görüşmede, "kemiklerinin eridiğini, evlerine hırsız gireceğini, insanlardan şüphelendiğini" belirtti. Hasta, bu düşüncelerine inanmaktaydı.

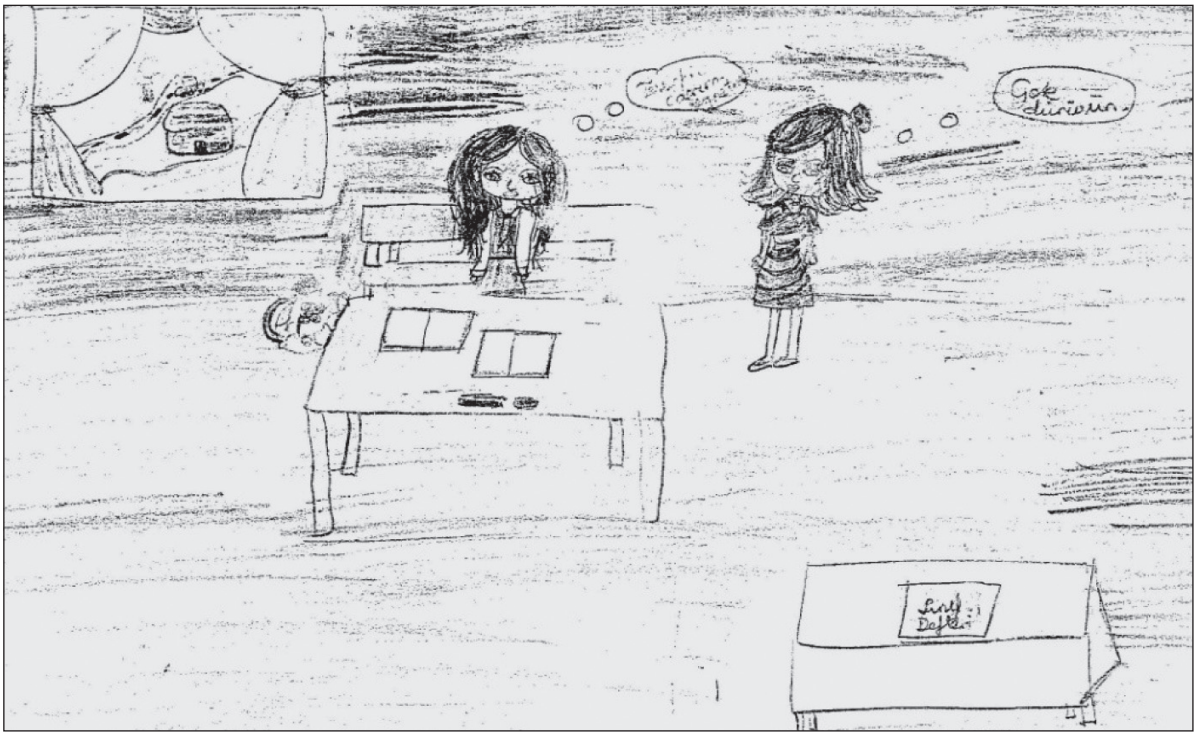
Özgeçmiş ve Soygeçmiş: Hasta, 2 çocuklu ailenin 2.çocuğu olarak spontan vajinal yoldan 2,500 gr olarak doğmuş. Doğum sırasında herhangi bir komplikasyon olmamış. 12 ay anne sütü almış. 1 yaşında yürümüş ve 15 aylıkken konuşmuş. Hasta 12 yaşından önce herhangi bir ruhsal sorun yaşamamış ve psikiyatrik tedavi almamış. Anne 37 yaşında, lise mezunu, ev hanımı, baba ise 45 yaşında, üniversite mezunu, astsubay emeklisi idi. Hastamızın ablası 16 yaşında lise 3.sınıfta okumaktaydı. Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü yoktu. Yakın zamanda hastanın mevcut belirtilerini tetikleyecek herhangi bir durum yaşanmamış. Ailenin tedavi yönünden işbirliği zayıftı. Hastanın babası durumu kabullenmek istemiyor, tedaviye direnç gösteriyor ve hastayı kontrollere düzenli olarak getirmiyordu.

Fizik Muayene ve Psikiyatrik Değerlendirme: Hasta yaşının görünümünde idi. Hasta ile iletişim zor kuruluyordu. Tepki süresi uzundu. Görüşme boyunca amaçsız hareketleri oldu. Düşünce içeriği oldukça fakir, duygulanımı kısıtlı idi. Hastada herhangi bir tıbbi durum varlığını ayırt etmek açısından elektroensefalografi, beyin manyetik rezonans görüntüleme ve rutin kan tetkikleri istendi ve sonuçları normal olarak değerlendirildi. Hasta, polikliniğimize ilk başvurusundan itibaren kontrollerinde, test odamızda hemşiremiz gözetiminde serbest resim yaptı. Ayrıca aile tarafından bu dönemde ve hastalığın öncesinde yapmış olduğu resimler getirildi ve hastanın ailesinden bu konu ile ilgili izin alındı.

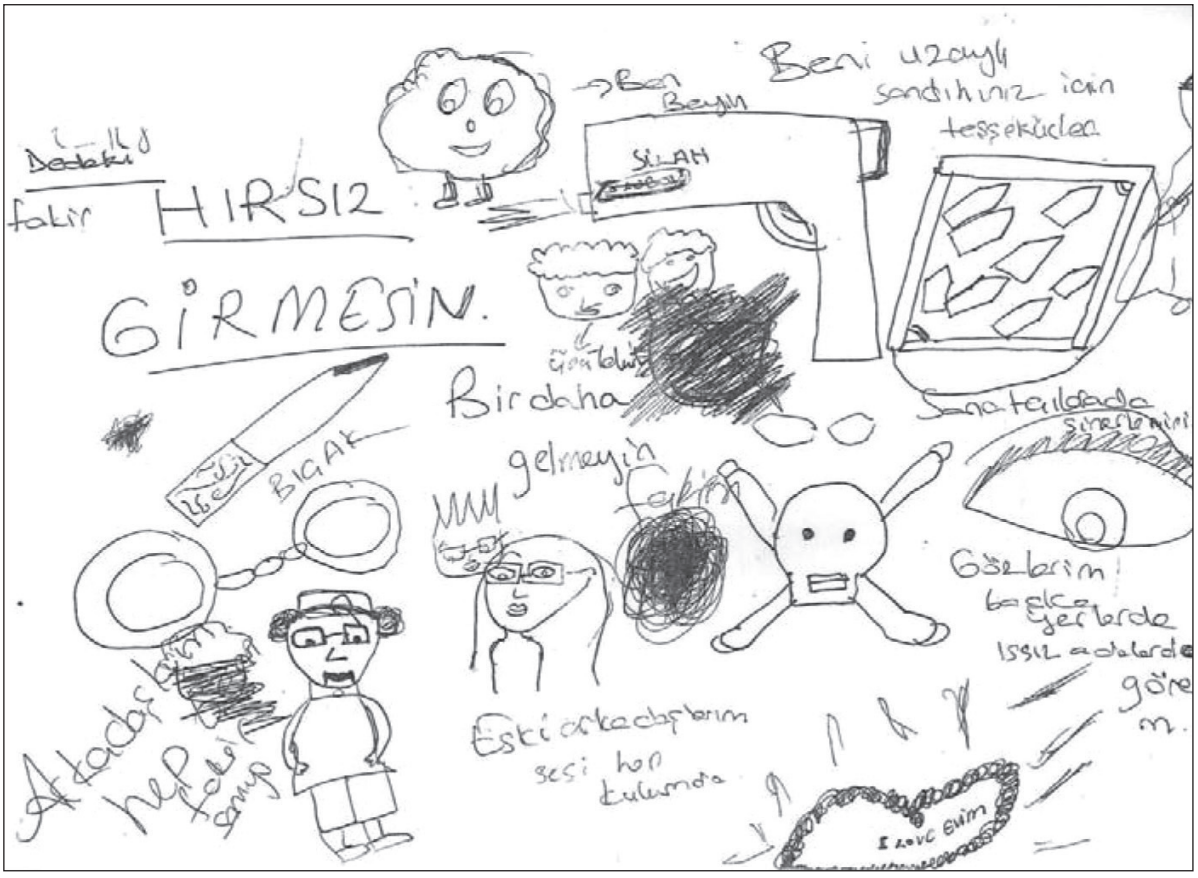
Tedavi Süreci: Hastada, dezorganize sanrıların, varsanıların, sosyal içe çekilme belirtilerinin bulunması, depresif belirtilerinin bulunmaması üzerine DSM-IV-TR'ye göre kısa psikotik bozukluk ön tanısı düşünüldü. Psikotik belirtilerin eşlik ettiği duygudurum bozuklukları ve şizoaffektif bozukluklar ayırıcı tanıda düşünülmüştür. Fakat psikotik belirtili duygudurum bozukluklarında sanrıların seyrek olması, işlevsellikte göreceli olarak daha az bozulma olması, psikotik belirtilerin daha kısa sürmesi ve duygudurum ile ilgili belirtilerin daha belirgin olması göz önünde bulundurularak "kısa psikotik bozukluk" tanısı ön planda düşünülmüştür. Şizoaffektif bozukluk ise affektif belirtilerin bulunmaması, uzun süre bir izlem gerektirdiği ve çocuklarda sık görülmeyip klinik görünümü hakkında kesin bilgiler olmadığı için hastamızda düşünülmemiştir.

Tedavide risperidon 1 mg\gün başlandı ve hasta haftalık görüşmeler ile takibe alındı. Hastanın izleminde sanrılarının arttığı gözlendi. "Bazı çocukların kendisini öldüreceğini, herkesin kendilerini fakir sandığını" söylüyordu. Bu dönemde

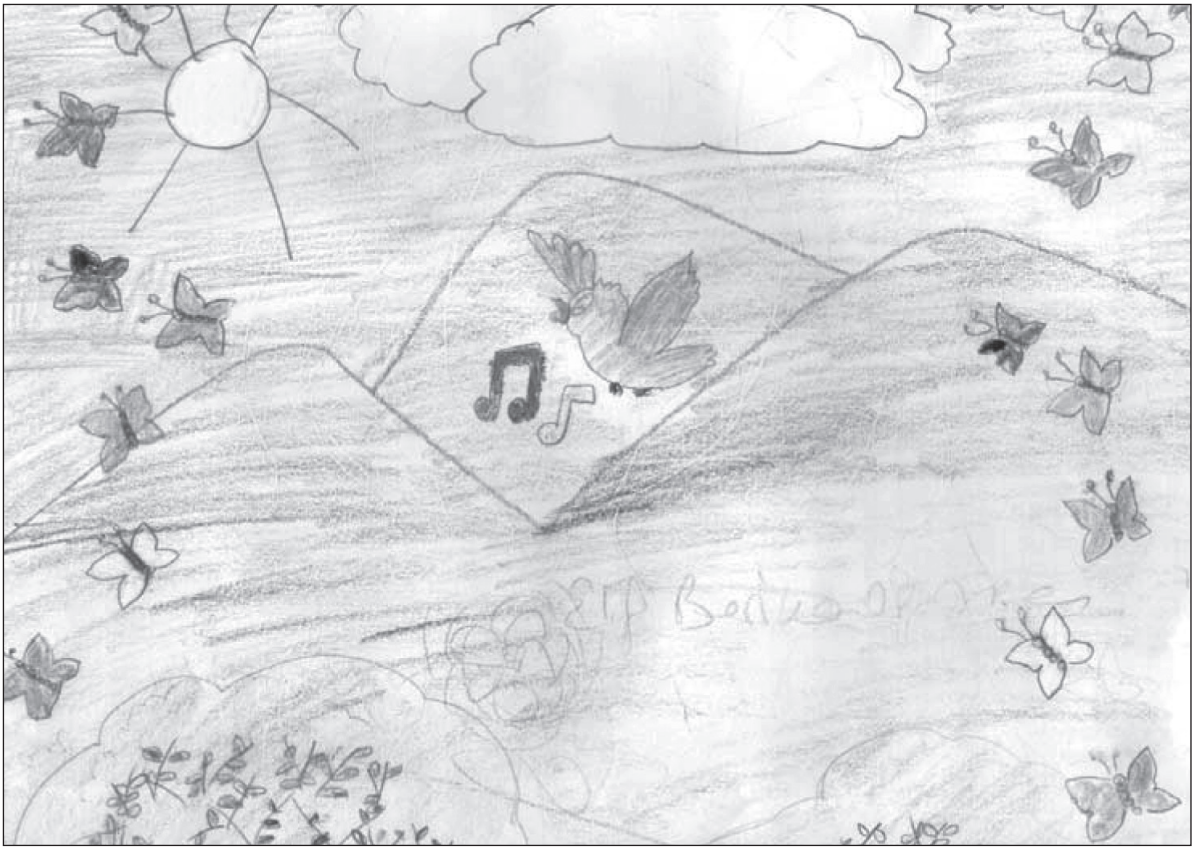
Resim 1: Hastanın Belirtileri Başlamadan Önce Yaptığı Bir Resim



Resim 2: Hastanın Kliniğimize İlk Başvurusunda Yaptığı Bir Resim



Resim 3: Hastanın Tedavi ile Belirtilerinin Azaldığı Dönemde Yaptığı Bir Resim



yaptığı resimde de bu sanrılarına ilişkin cümleler görülmektedir. Bu dönemde hastanın saldırgan davranışlarında bir artış gözlendi. Bu saldırganlığın resimlere yansıdığı görülmektedir. Bunun üzerine risperidon tedavisi aşamalı olarak 4 mg\gün'e çıkıldı. Risperidon dozu artırıldıktan sonra hastanın dezorganize davranışlarında ve sanrılarında azalma olduğu gözlendi. Bu dönemde hastanın yaptığı resimlerin de daha organize olduğu gözlendi. Bu dönem yaptığı resim, daha önce yaptığı resimlere benzer şekilde organize ve renkli temalar içermekteydi. Hastada, risperidon tedavisine bağlı kilo alımı dışında herhangi bir yan etki gözlenmedi. Tedavi sürecinde ailenin işbirliğinin zayıf olması nedeniyle tedaviye güçlükle devam edilebildi. Hasta, yaklaşık 7 ay boyunca ayaktan hasta olarak polikliniğimizde izlendikten sonra kısa psikotik bozukluk olarak düşünülen ön tanı, şizofreni olarak değiştirilmiştir. Hastanın izlemi halen polikliniğimizde sürmektedir.

TARTIŞMA

Çok erken başlangıçlı şizofreni nadir görülmesine karşın prognozu oldukça ağır, çocuğun ve ailenin işlevselliğini ciddi ölçüde etkileyen bir bozukluk olduğu gibi, tıbbi tedavilere de çoğu zaman kısmi yanıt vermektedir (Kumra ve ark. 2000). Antipsikotik tedaviler ve buna ek olarak psikoterapötik yaklaşımlar bazı belirtilerde düzelme sağlasa da rezidüel psikotik ve bilişsel belirtilerin kalma olasılığı oldukça yüksektir (Vyas ve Gogtay 2012).

Bizim olgumuzda da 7 aylık tedavi sürecinin sonunda risperidon 4 mg\gün şeklinde ayarlanarak remisyona ulaşılmıştır. Fakat remisyon döneminde de bazı belirtilerin halen sürdüğü gözlenmiştir. Hastanın korkuları, sosyal izolasyonu bu dönemde de devam etmekteydi. Bu durum, belirtilerin belirgin olduğu dönem kadar olmasa da, hastanın özellikle akademik başarı-

sı üzerinde olumsuz bir etki oluşturmaktaydı. Hastaların çizimlerinin araştırmalarda ve klinik uygulamada değerlendirilmesi psikiyatri, psikoloji ve eğitim alanlarında uzun zamandır kullanılmaktadır. Resim çizme, çocukların konuşma yetilerini arttırır. Çocukları duygusal olarak etkileyen olayları aktarmada sözel ifadeden daha etkili bir yoldur (Beytut ve ark. 2009). Gross ve Haynes (1998) resmin çocuklarla sözlü iletişimi kolaylaştırıp kolaylaştırmadığını bulmak için bir dizi çalışma yürütmüştür; resim çizmenin çocukların iletişim becerilerini, duygularını ve algılarını arttırdığını bulmuşlardır. Konuşurken resim çizme fırsatı verilen çocuklar, sadece sorulan sorulara yanıt veren çocuklara göre daha fazla bilgi vermişlerdir.

Çalışmanın ikinci kısmında, çocuklara iki yöntem birlikte uygulanmış ve resim çizmesi istenilen çocukların daha çok şey ifade ettiği belirtilmiştir. Yetişkinlere göre duygusal durumlarını sözel olarak daha sınırlı bir biçimde ifade eden çocuklarda projektif yöntem olan resmin kullanılması önerilmektedir. Çocukların çoğunluğunun resmi sevmeleri ise bu tekniğin kullanımını kolaylaştırmaktadır. Hastamızın tedavi ve izlem sürecinde de projektif testlerden biri olan resim çizme testi kullanılmıştır.

Hastamızın resim yapmayı seviyor olması da bu yöntemin uygulanabilirliğini kolaylaştırmıştır. Hasta ile iletişimin zor kuruluyor olması da, resim çizme yönteminin daha başarılı olacağını düşündürdü ve hastanın izleminde resim çizme testine önem verildi. Yaptığı resimlerde çocuğun kliniği ve tedavisiyle değişen klinik sürecin resimlerine yansıması oldukça çarpıcıydı. İlk resimde hastanın belirtileri başlamadan önce; yaşına uygun düzeyde, organize bir resim yaptığı görülmektedir. Yapılan çalışmalarda kız çocuklarının resimlerinde daha çok insan figürleri, aile, çiçekler, hayvanlar ve kelebekler çizmeye eğilimli oldukları görülmüştür. Bizim hastamız da sağlıklı olduğu dönemde ve remisyonda olduğu dönemde bu figürleri resimlerinde kullanmıştır. Psikotik dönemde ise hastanın çağrışımları oldukça dağınıktır ve sanrılarının resimlerine yansıdığı izlenmektedir. Bu dönemde hastanın "evlerine hırsız gireceği, herkesin kendilerini fakir sandığı ve birilerinden zarar göreceği" şeklinde sanrıları bulunmaktadır ve bunlar resimde görülmektedir. Ayrıca bu süreçte varolan saldırganlığı da resimlerinde izlenmektedir. Hastanın ilaç tedavisi ile remisyonda olduğu dönemdeki resmi, eski resimlerine benzer şekildedir. Kız çocuklarında sık görülen kelebek, çiçek gibi figürler hastamızın remisyonda olduğu dönemde resimlerinde izlenmektedir.

Bu olgu ile çocuk değerlendirmesinde gerek yaşları, gerek hastalıkları nedeniyle kendilerini ifade edemedikleri durumlarda tanıya yardımcı olarak kullanılan projektif testlerin önemi bir kez daha vurgulanmak istenmiştir.

KAYNAKLAR

Arrington D (2001) Home is where the art is. Springfield, IL: Charles C.Thomas.

Beytut DŞ, Bolışık B, Solak U ve ark. (2009) Çocuklarda hastaneye yatma etkilerinin projektif yöntem olan resim çizme yoluyla incelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 3:35-44.

Goldner L, Scharf M (2012) Children's family drawings and internalizing problems. The Arts in Psychotherapy 39: 262-271.

Gross J, Haynes H (1998) Drawing facilitates children's verbal reports of emotionally laden events. Exp Child Psychol 4:163–179.

Hamama L, Ronen T (2009) Children's drawings as a self-report measurement. Child Fam Soc Work 14:90-102.

Kumra S, Wiggs E, Bedwell J ve ark. (2000) Neuropsychological deficits in pediatric patients with childhood-onset schizophrenia and psychotic disorder not otherwise specified. Schizophr Res 42:135-144.

McCellan JM, Werry JS, Bernet W (2001) Practice parameter for the assessment and treatment of children and

adolescents with schizophrenia. J Am Acad Child Adolesc Psychoparmacol 13:75-82.

Özatalay E (2008) Çocukluk Çağı Şizofrenisi. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı içinde, Çetin FÇ, Coşkun A, İşeri E, Niral S, Motovallı N, Pehlivantürk B, Türkbay T, Uslu R, Ünal F (ed) Hekim Yayın Birliği, Ankara, s.488-502.

Uslu R, Demirergi N (1995) Çocukluk başlangıçlı şizofreni: I. Epidemiyoloji, klinik belirtiler ve tanı sorunu. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2:164-174.

Vyas NS, Gogtay N (2012) Treatment of early onset schizophrenia: recent trends, challenges and future considerations. Front Psychiatry 3:29.

Werry JS (1992) Child and adolescent (early onset) schizophrenia: A review in light DSM-III-R. Autism Dev Disorder 22:601-624.