

ÇOCUKLUK ÇAĞI TÖRENSEL DAVRANIŞLARI VE EŞLİK EDEN “TAM AYARINDA” BİLEŞENİNİN OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUKTAKİ YERİ

Ayşe Rodopman Arman*, Meral Berkem**, M.Yankı Yazgan**

ÖZET

Amaç: OKB (Obsesif Kompulsif Bozukluk) görüngübilimindeki “tam ayarında” (just right) zihinsel bileşenin törensel davranışlarla ilişkili normal gelişimsel görünümü ve psikopatolojideki yeri; gelişimsel farklılaşma, Kortikostriatal- talamokortikal (KSTK) yolaklar ve yolaklarla ilişkili ketlenme teorileri çerçevesinde tartışılacaktır. **Yöntem:** “Tam ayarında” zihinsel görüngüsü ile ilgili yapılan araştırma, olgu sunumları ve gözden geçirme yazıları incelenerek, bu yayınların 30’undan yararlanılmıştır. Yazın gözden geçirilirken yeni bir bakış açısını getiren, farklı olgu gruplarıyla yapılmış ve adına sık gönderme yapılmış yayınlar seçilmiştir. Ayrıca klasik kaynaklardan ve sözlüklerden yararlanılarak, “tam ayarında” zihinsel bileşenin kökenleri araştırılmıştır. **Bulgular:** 2-6 yaşları arasında “tam ayarında” görüngüsünün yanı sıra, düzene düşkünlük, yeme ve uykuya dalma törenleri ile kendini gösteren ve kademeli olarak ortadan kaybolan geçici bir takıntı evresinden söz edilmektedir. Törensel davranışların çoğunda “tam ayarında” hissini doyurana dek hareketin yinelenmesi kaçınılmazdır. Bu görüngünün psikopatolojideki yansımaları araştırıldığında, Tourette Sendromu (TS)-OKB’nin bir alt grubu olan dokunma, düzenleme, simetri ve dengeleme hareketleri öncesinde zihinde “tam ayarında” bileşeni karşımıza çıkmaktadır. Beyin görüntüleme çalışmalarıyla KSTK yolakların TS-OKB patofizyolojisindeki öneminin kavranmasıyla, “tam ayarında” bileşenin TS-OKB tanısı alanlar ve almayanlar arasında bir farklılığın olduğunun incelenmesinde önemli bir ayırt eden olduğu fikri ortaya atılmıştır. **Tartışma:** Çocukluk döneminde çevresel koşullara yönelik uyum sağlayıcı rolü olabileceği savunulan törensel davranışlar ve “tam ayarında” bileşenin TS-OKB’de tekrar karşımıza çıkması ilerideki normatif ve klinik görüngübilimsel çalışmalara esin kaynağı olacaktır. Öngörülen çalışmalar; gerek törensel davranışlar, gerekse “tam ayarında” görüngüsünün açıklanmasında yeri olan KSTK yolakların törensel davranışlar ve TS-OKB psikopatolojisi yelpazesindeki önemini anlamamızı kolaylaştıracaktır.

Anahtar sözcükler: Çocukluk çağı törensel davranışları, “tam ayarında” görüngüsü, Obsesif Kompulsif Bozukluk.

SUMMARY: THE CHILDHOOD RITUALS AND ASSOCIATED “JUST RIGHT” PHENOMENA IN THE PHENOMENOLOGY OF OBSESSIVE COMPULSIVE DISORDER

Objective: The presentation of “just right” mental phenomena present in the phenomenology of Obsessive Compulsive Disorder (OCD) will be discussed in the frame of developmental changes, Corticostriatal-thalamocortical (CSTC) pathways and CSTC related disinhibition theories both in normal development related with ritualistic behaviors and in psychopathology. **Method:** Published research and case studies, and reviews on “just right” mental phenomena are reviewed and 30 of them are used. The articles that helped developing new perspectives, focused on different kinds of patient groups, and having cited mostly are carefully chosen. Furthermore, classical papers and dictionaries are searched to obtain knowledge about the origins of “just right” phenomena. **Results:** In addition to “just right” phenomena, a transient obsessional period is described with rituals of ordering, eating and sleep time during the ages of 2-6, which gradually subsides. Rituals are consistently being repeated until the “just right” feeling is maintained. This particular feeling is also reflected in a group of Tourette Syndrome (TS)-OCD patients before tapping, symmetry, and evening up compulsions when “just right” phenomena is searched within the psychopathology. Brain imaging studies have shown the importance of CSTC pathways on pathophysiology of TS-OCD. This has lead “just right” phenomena to be an important discriminant in evaluating patients of TS-OCD spectrum. **Discussion:** The recurrence of both the ritualistic behaviours that are adaptive in nature to the environmental factors in childhood and “just right” mental phenomena back in the pathophysiology of TS-OCD will convey us to further normative and clinical phenomenological investigations. The forthcoming studies will lead to a better understanding of the importance of the CSTC pathways playing role on both ritualistic behaviors and their sensory correlates such as “just right” phenomena in the spectrum of ritualistic behaviors to psychopathology in TS-OCD.

Key words: Childhood rituals, “just right” phenomena, Obsessive Compulsive Disorder.

GİRİŞ

Çocuk gelişimindeki öncül çalışmalardan biri

* Yrd. Doç. Dr., Marmara Üniv. Tıp Fak. Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul.

** Prof. Dr., Marmara Üniv. Tıp Fak. Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul.

olarak görülen Arnold Gesell ve arkadaşlarının “Ritualistiğin Ritualizmi” adlı çalışmasında (Gesell ve ark. 1974), normal gelişim gösteren 2- 6 yaşları arasındaki çocuklarda kompulsiyon benzeri davranışlara rastlandığı ifade edilmektedir.

Yaşla bağlantılı gelişimsel kökenli törensel davranışlar, çocukların günlük yaşamın beklentilerine uyum sağlamak amacıyla uğurlu sayılar bulmaları, yerdeki karo taşlarının kenarları yerine tam ortalarına basmak istemeleri ya da bazı günlük işleri "tam ayarında" ("just right") yapmak istemeleri şeklinde görülür (Evans ve ark. 1997). Bu gelişim döneminde çevresel değişikliklere gösterilen yoğun tepkilerin yanı sıra, tekrarlayıcı hareketler, beğeni ve karşı çıkışlarının katılığı ve değişmezliğinde sıklıkla artış gözlenir (Bee 1992). Kimi zaman da; oyuncakları, kıyafetleri veya yiyeceklere ilişkin ayrıntılara yönelik artan duyuşsal-algısal farkındalık çocuğun günlük işlerini yönlendirir hale gelebilir. Bu farkındalık hissinin yansımaları olarak dengeleme, simetri ve tamlik gereksinimi gözlenir (Leonard ve ark. 1990). Örneğin küçük bir çocuk elinde tuttuğu kurabiyenin bir kenarı kırılmışsa, "yuvarlak ve tam" olmadan onun yenemeyeceği konusunda ısrarcı olabilir (Leonard 1989). Okul çağındaki çocukların seksek, ip atlama, lastik gibi oyunlarının kuralları birer törensel davranış andırır. Bu yaş çocuklarında sokakta yürürken elektrik direklerine veya bahçe çitlerine dokunma, çizgiler basmadan yürümekte ısrarcılık gözlenebilir (Öy 1994).

Klinik araştırmalar gözden geçirildiğinde, "tam ayarında" zihinsel bileşeni ilk olarak Leckman ve ark. (1994a) tarafından Tourette Sendromu (TS)- Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) olgularında tanımlanmıştır. Bu çalışmada yaşları 9-71 arasında değişen 134 olguda tiklere ve obsesif kompulsif belirtilere eşlik eden "tam ayarında" görüngüsünün varlığı araştırılmıştır. TS-OKB olgularının %81'inde, TS-OK belirtileri olan olguların ise %56'sında hareketlerin hemen öncesinde veya o sırada, ilişkili davranışın nasıl görüldüğü (Ör: Simetri kompülsiyonlarında) veya nasıl hissedildiğine (Ör: Dokunma kompülsiyonlarında) ilişkin tam yerinde olması gereksinimi dile getirilmiştir. "Tam ayarında" görüngüsünün araştırıldığı diğer çalışmalarda; tikle bağlantılı kompulsif belirtileri yordayıcı özelliği (Ör: Kontrol etme, sayma, düzenleme, dokunma, toplama gibi) (Leckman ve ark. 1994b) ve diğer hareket bozuklukları ile olası birlikteliği üzerin-

de durulmuştur (Scahill ve ark. 1995). Shapiro ve ark. (1988) tiklere eşlik eden zihinsel ve fiziksel duyuşsal bileşenlerin olguların çok azında ve rastlantısal olarak görülebilecek bir özellik olduğunu öne sürmüştür. Ancak yakın dönemde yapılan çalışmalarda öncül duyuşsal uyarıların TS'nin görüngübilimsel olarak ayırd edici özelliklerinden biri olabileceği ifade edilmiştir (Miguel ve ark. 1995, 2000)

Çoğu erişkinin aksine çocuklar, kompulsif törensel davranışlara uymadıklarında ne tip olumsuzluklarla karşılaşabileceklerine ilişkin felaket senaryoları açıklayamazlar. Ancak belirli bir düzen içinde törensel davranışın tamamlanmasının ardından rahatlama hissini tanımlayabilirler (Leonard ve ark. 1990, Zohar 2001). Öyleyse, 20-24 ay gibi erken çocukluk dönemlerinden başlayarak kendi düzeninde ısrarcılık olarak gözlenebilen, erişkin dönemde ise tekrarlanan hareketin yeterli düzeyde yapıldığına inanmanın ciddi bir zorluk olarak dile getirildiği bu zihinsel bileşenin Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) görüngübilimindeki yeri nasıl açıklanabilir ?

Bu gözden geçirme yazısında, bazal ganglia kökenli Kortikotriatal-talamokortikal yolların gelişimsel farklılaşması, birbirleriyle etkileşimi ve disinhibisyon teorileri çerçevesinde, OKB görüngübiliminde giderek daha çok sözü edilen "tam ayarında" zihinsel bileşeni ve çocukluk çağı törensel davranışları üstünde durulacaktır.

"TAM AYARINDA" GÖRÜNGÜSÜ

Çocuklarda kompülsiyonların sadece bir kısmı özgül bir endişe eşliğinde açıklanabilirken, çoğunlukla "tam ayarında" hissini doyurana dek hareketin tekrarı kaçınılmazdır (Evans ve ark. 1997). Örneğin bir çocuk yatmadan önce terliklerini tam olması gerektiği gibi düzenleyip koyana dek uykuya geçemeyebilir. Ya da bir diğeri tam istediği şekilde sofrayı düzeni kurulmadığında yemeğe başlayamayabilir. "Ayakkabılarımın bağı tam istediğim sıklıkta değil, dışarı çıkamam" ya da "Tişörtün etiketi batıyor, bu kıyafeti bir daha hiç giyemem" sözleri sıklıkla duyulabilir (Leonard 1989). Garland ve Weiss (1996) "obsesif,

zor mizaç özellikli" olarak tanımladığı bir grup çocukta, huzursuzluk, karşıtlık ve ortamdaki ufak değişikliklere yoğun tepki gösterme, şiddetli düzeyde tamlık ve bütünlük arayışı, obsesif katılık ve biyolojik ritim bozuklukları tanımlanmıştır. Tanımlanan bu gruptaki çocukların ayak-kabı çorap ve kıyafetlerin nasıl durduğu ve ne sıklıkta olduğu, yanı sıra yiyeceklerin nasıl tattığı, ısı ve içeriği (Ör: Pütürlü olup olmaması gibi) hakkında ısrarcı davranışları ailelerin anlattığı tipik özellikler arasında sayılabilir. Aileler, çocukların bu özgül yapılarını "Prenses ve Bezelye Tanesi" (Andersen 1835) çocuk masalındaki karaktere benzetmektedirler (Garland ve Weiss 1996). Masalda bir prens kendisine eş olabilecek "gerçek" bir prenses arayışındadır ve tüm ülkeyi dolaşmaktadır. Döşüğünün üzerine koyulmuş, 20 şilte ve 20 örtü altına gizlenmiş olan bezelye tanesinin farkına varıp, bütün gece uyuyamayan genç kızın "gerçek" prenses olduğu sevinçle öğrenilir ve masal mutlu sonla noktalanır.

ÇOCUKLUK ÇAĞI TÖRENSEL DAVRANIŞLARI

Ritüel (törensel davranışlar), kelime anlamı olarak "biçimsel özellikte ve alışlagelmiş tekrarlayıcı eylem veya eylemler serisi" olarak tanımlanır (Larousse 1863) ve değişmez bir nitelik kazanmış kurallara bağlı uygulamalar bütünüdür (Foulquié 1967). Bu davranışların kişi açısından en büyük kazancı ortama uyumu kolaylaştırması ve kontrol duygusunu desteklemesidir. Çocuklukta törensel davranışlara baktığımızda, Anna Freud (1965) hemen

tüm çocuklarda anal devrenin öncesinde ya da sırasında temizlik, düzene düşkünlük, yeme ve uykuya dalma törenleri ile kendini gösteren ve fallik evreye geçişte kademeli olarak ortadan kaybolan geçici, takıntılı bir evreden söz etmektedir. Gesell ve ark. (1974) ise motor, bilişsel ve sosyal gelişim basamaklarını değerlendirdiği gözleme dayalı çalışmasında 2.5-3 yaş grubu çocuklarında belirgin kompulsif benzeri davranışların olabileceğini ifade etmiştir. Çocukların yaşı büyüdükçe tekrarlayıcı davranışlar ve ısrarlar konusundaki değişmezlikleri azalmaktadır.

Çevreleri üzerindeki kontrol gücünün artması ve yaşla paralel olarak azalan ayrılık kaygısı katı kurallara dayalı tutumun zayıflamasını da beraberinde getirir (Bee 1992).

Konuyla ilgili ilk detaylı çalışma olan, Evans ve arkadaşlarının (1997) 1488 çocukta yapılan "Çocukluk Çağı Törensel Davranışları Envanteri" çalışmasında, 2-5 yaş grubunda, tanımlanan gruptan daha küçük ve büyük çocuklara göre artmış kompulsif davranışlar saptanmıştır. Bu çalışmada 2-4 yaş grubunda sıklık ve yoğunluk açısından kompulsif davranışlarda en yüksek değerlere ulaşıldığı ve cinsiyet etkeninin törensel davranış sıklığına etkisi olmadığı bulunmuştur. Evans ve arkadaşlarının (1999) diğer bir çalışmasında ise, 4 yaşından küçüklerin tekrarlayıcı davranışları daha çok ayrılma ve yabancı kaygısı gibi olası korkularla ilişkili iken, 4 yaşından büyük çocuklardaki törensel davranışların hastalık bulaşma, ölüm korkusu gibi özgül ya da hırsız, yaralanma gibi daha soyut düşünme süreçlerinin getirdiği korkularla bağlantılı olduğu gösterilmiştir. Daha sonra aynı envanteri kullanarak yapılan bir başka çalışmada (Zohar 2001), dönemsel korkuların (ör: yabancılar, canavarlar, yalnız kalma korkuları), utangaçlık ve negatif duygulanımın; kompulsif davranışlar ve "tam ayarında" gereksinimine eşlik ettiği saptanmıştır. 6 yaşından itibaren törensel davranışların yoğunluğunda duraklama görülmekte, 8-14 yaşları arasında azalmakta ve yerini kaygı belirtilerine bırakmaktadır (Zohar ve Bruno 1997). Çocuklukta görülen törensel davranışlarla ileri dönemdeki OKB arasındaki ilişkiyi değerlendiren Leonard ve arkadaşlarının (1990) çalışmasında OKB tanısı alan 7-18 yaş arası 38 çocukla, sağlıklı kontrol grubunda batıl inançlar ve çocukluk çağı törensel davranışları karşılaştırılmıştır. OKB tanılı grubun puanları daha yüksek bulunmuş, ancak OKB törensel davranışlarına benzeyen davranışlar istatistik dışı bırakıldığında hastalığın erken görünümü olabileceğini düşündürür şekilde fark ortadan kaybolmuştur. OKB grubunun anne-babalarında, kontrol grubuna göre daha yoğun çocukluk çağı törensel davranışları tanımlanmıştır.

GELİŞİMSEL TÖRENSEL DAVRANIŞLAR VE OKB AYIRIMI

Gelişimsel törensel davranışlar ile OKB arasındaki en önemli ayırımın çocuğun kendi davranışlarını kabullenip, kontrol edebilmesi olduğu tartışılmaktadır (Carter ve ark. 1995). Gelişimsel ritüeller çocukların sosyalleşmesine yardımcı olur ve kaygı ile başa çıkmalarına kolaylaştırıcıdır. Psikososyal uyumlarını arttırıcı işlev görür ve yaşla paralel olarak azaldığı ileri sürülür (Rapaport 1989). OKB ise çocukta engellenme ve sıkıntıya neden olur ve çoğunlukla utanma duyguları eşlik eder. Oysa normal gelişimde görülebilen törensel davranışlar uyum sağlayıcı olup, çocuğun çevreyi yönlendirmesine yardımcı olur. Gelişimsel törensel davranışlar ile patolojik kompülsiyonlar arasındaki en önemli fark, ilkinin işlevselliği ve sosyalizasyonu olumlu yönde etkilemesi, ikincisinin ise tanımlanan alanlarda olumsuz etki yaratarak günlük yaşamı ve ilişkileri aksatmasıdır (Leonard 1990, Evans 1997). OKB'deki tekrarlayıcı davranışların başlangıç yaşının daha geç olarak bildirilmekte olup ergenlik döneminde devam ettiği ve yapılmadıklarında kişiye sıkıntı vererek sosyal açıdan yalnızlığa neden olduğu üzerinde durulmaktadır (Rapaport 1989).

TOURETTE SENDROMU VE OBSESİF KOMPÜLSİF BOZUKLUKTA "TAM AYARINDA" GÖRÜNGÜSÜ

Erken çocukluk döneminde görülen kompülsif davranışlar ve "tam ayarında" zihinsel bileşenin varlığı ile erişkin OKB'si arasındaki ilişki halen araştırılmaktadır (Leonard 1989, Zohar ve Bruno 1997). Ancak yaş sınırı, olası kökenleri ve seyri konusunda sınırlı bilgi bulunmaktadır. Bazı tikler öncesinde ve Tourette Sendromu (TS) ile eş zamanlı görülen OKB'de dokunma, düzenleme, simetri ve dengeleme hareketleri öncesinde zihinde "tam ayarında" hissi tanımlanmaktadır. Bu hislerin daha çok görme ve dokunma duyusal öğeleri ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Leckman 1994a). 90'lı yıllarda Leckman ve arkadaşları (1993, 1994a) TS ile görülen OKB'nin bir bileşe-

ni olarak tanımladıkları bu görüngünün temelinde, Pierre Janet'in 1903 yılında obsesif kompülsif belirtileri açıklama yolunda getirdiği psikasteni kavramından bahsetmektedir (Pitman 1987). Janet'e göre psikasteni; tamamlanmamışlık hissi, arzu edilen yeterlilik düzeyini veya mükemmelliği yakalayamama olarak belirtilen içsel gerginlik hissi olarak tanımlanmıştır. 60 yıldır TS hastası olan Bliss'in (1980) ilk olarak ifade ettiği duyusal görüngü tiklerden hemen önce bedeninde belirli bir bölgesinde hissedilen sıkışma, gerginlik hissi ve artmış duyulanımlar olup, temelde bedensel (duyusal) kaynaklı iken, "tam ayarında" bileşeni ise TS-OKB olguları tarafından daha çok zihinsel bir bileşen olarak ifade edilmiştir.

ETİYOPATOLOJİ

Bein görüntüleme çalışmalarıyla kortikostriatal- talamokortikal (KSTK) yollarının TS-OKB patofizyolojisindeki önemini kavranmasının yanı sıra Pauls ve arkadaşlarının (1986) aile genetik çalışmalarında, TS ve OKB'nin birçok ortak görüngübilimsel özelliğe sahip olduğu ve bazı OKB alt gruplarının TS ile genetik bağlantısı olabileceği düşünülmektedir. Klinik değerlendirmede ise, tekrarlayıcı dokunma, okuma, yazma, sayma gibi bazı kompülsiyonları karmaşık tiklerden ayırt etmek son derece zordur (King ve Scahill 1995). Bu alt grupların içinde en çok çalışılmış olanı tiklerle bağlantılı OKB'dir (Leckman ve ark. 1994b, Miguel ve ark. 1995, 2000).

Leckman'dan sonra Miguel ve ark. (1995, 2000) çalışmaları bu görüngünün farklı boyutlarda incelenmesini sağlamış ve duyusal, bilişsel, otonomik anksiyete boyutları tartışmaya açılmıştır. Sözü edilen güncel çalışmalardan yola çıkılarak, "tam ayarında" bileşenin TS-OKB tanısı alanlar ve almayanlar arasında bir farklılığın olduğunun incelenmesinde önemli bir ayırt eden olduğu fikri ortaya atılmıştır (Miguel ve ark. 2000). Etiyopatolojide, TS ile ilişkili OKB alt grubunun, KSTK yollarının ketlenme eksikliğinden kaynaklandığı hipotezinden bahsedilir (Leckman ve ark.1995). Bazal ganglia, yapısal olarak birden çok paralel kortikostriatal- talamokortikal mini-

devrenin yapısını oluşturan sinir lifi yollarını içermektedir. Bu yapı sensorimotor, motor, okü-lomotor, bilişsel ve limbik süreçlere hizmet eder (Alexander ve ark. 1990). Bazal ganglia kökenli paralel KSTK yollarının her birinin ayrı işlevi vardır, a. kaudat nukleus aracılığı ile prefrontal yolak bilişsel işlevler b. putamen aracılığı ile du-yusal motor yolak bedensel duyuları ve amaçlı hareketleri taşınmaktadır c. ventral striatum (nucleus accumbens) aracılığı ile limbik yolak duygudurum ve motivasyondan sorumludur (Alexander ve ark. 1990). Dorsolateral prefrontal korteks, kaudat nukleus, globus pallidus/subs-tansia nigra ve talamus yolağı üzerindeki ketlenme yürütücü işlevlerdeki bozukluğa yol açar-ken; orbitofrontal korteksden yola çıkan ve aynı yolla talamusta sonlanan diğer paralel yolağın işlev bozukluğu da obsesif kompulsif bozukluk patogenezinin sorumlu tutulmaktadır (Leckman ve ark. 1995, Jenike ve ark. 1996).

Miguel ve arkadaşları (2000) çalışmalarında, 20 OKB'li, 20 TS-OKB'li ve 21 TS olgusunda yarı-yapılandırılmış bir değerlendirme anketi ile ha-reketlere eşlik eden duyuşsal bileşenler sorgulan-mıştır. Sadece OKB olgularından oluşan gruba göre, diğer iki grupta da hareketler öncesinde zi-hinsel bileşenler ve içsel gerginlik hissi anlamlı düzeylerde farklı bulunmuştur. "Tamamlanma-mışlık" hissi ve "tam ayarında" bileşeni TS-OKB grubunda diğer iki gruba göre daha sık ifade edilmiştir. Yanı sıra boşaltılması, bitirilmesi ge-reken zihinsel enerji hissi de TS-OKB olguların-da, saf OKB olgularında görüldüğünden daha yoğun tarif edilmiştir. TS-OKB yelpazesindeki fenotipik farklılıklar, KTSK yollarındaki işlev bozukluğunun dağılımına ışık tutmaktadır. Do-layısıyla, duyuşsal görüngü başlığı altında tanımlanan bedensel ve zihinsel duyulanımlar, işlev bozukluğunun dağılımı ile paralellik gösterebil-mektedir (Miguel ve ark. 2000).

Nöroanatomik olarak paralel yollardan giden iş-levler, bir dizi karşılaştırma ve "tam ayarında" olma gereksinimini açıklayabilir. Leckman ve arkadaşları (1994a) normal davranış içeriğinde bir hareketin aslında nasıl yapıldığı ile yapılır-ken nasıl görüldüğü, nasıl hissedildiği veya du-

yulduğunun karşılaştırılması gereksiniminden söz etmektedirler. Normal davranış öncesinde bu karşılaştırmalar sıkça yapılmaktadır ve arzu edilen ile gerçekleşen hareket arasındaki ayırımı netleştirici bir rolü vardır fakat genelde bilinç öncesi düzeyde yer almaktadır (Kropotov ve ark. 1992). Ancak OKB'de "tam ayarında" hare-ket etme gereksinimi bilinç düzeyinde yaşan-makta ve en ufak uyumsuzluklara dahi algısal duyarlılık en üst düzeyde olmaktadır (Leckman ve ark. 1994a).

KLİNİK GÖRÜNÜM

Duyusal görüngünün bedensel ve zihinsel bile-şenleri çocuk (Rodopman Arman ve ark. 1998) ve erişkin olguların (Cohen ve Leckman 1992) öznel ifadeleriyle örneklendirilebilir. Derleme-nin bu bölümünde bireylerin öznel deneyimleri-nin zihinsel bileşenlerin yanı sıra bedensel eşlik-lerine de yer verip, "tam ayarında" zihinsel gö-rüngüsünün ön plana çıkarılması sağlanmaya çalışılacaktır:

1. Vücudun belirli bir bölgesine odaklanmış veya yaygın duyular "Gözümü tekrar tekrar kırpmazsam sanki içi soğumaya başlıyor, kırpın-ca rahat ediyorum".
2. İçsel gerginlik hissi "Omuzlarımı hareket et-tirmezsem sanki patlayacakmışım gibi geliyor".
3. Kas-iskelet sistemine ait "Dizlerimde bir ger-ginlik var, düzleştirmezsem rahat edemiyoru-m".
4. Sadece itki halinde "Neden sürekli kapı kilit-lerini kontrol etmek zorunda olduğumu bilmi-yorum. Bir korku, kötü his veya düşüncem yok. Sadece tekrar tekrar dönüp bakmak zorunda ol-duğumu söyleyebilirim".
5. Boşaltılması gereken zihinsel enerji tarzında "Elbise dolabımı kontrol edip, düzenlemezsem, beynimde bir çeşit enerjinin dolup yükselmeye başladığını hissediyorum, bundan kurtulmak için elbiselerimi kontrol etmeli ve düzeltmeli-yim".
6. Tamamlanmamışlık hissi "Takıntılı olmak-tan daha kötüsü kendimde hep eksik olan bir ta-

raf varmış gibi geliyor, bu duygudan çok nadir olarak kurtulabiliyorum, bu eksikliği doldurabilmek için birşeyleri tekrarlamam gerekiyor”

7. “Tam ayarında” hissi “ Giyinip hazırlanmam saatlerimi alıyor çünkü tam istediğim gibi görünüp, hazır olduğumu hissetmem gerekiyor. Giyinip, soyunuyorum, tekrar giyiniyorum, ta ki tam istediğim gibi olana dek.”

TARTIŞMA ve SONUÇ

Gelişimin erken dönemlerinde beynin çok hızlı bir büyüme ve özelleşme kapasitesine sahip olduğunu biliriz. OKB patogeneğinde sözü edilen bazal ganglia ve ilişkili yapıların 2,5- 4 yaş arasında göreceli olarak hızlı bir büyüme ve farklılaşmasının paralelinde kompulsif davranışların görülebileceği düşünülmektedir (Evans ve ark.1999). Törenselleşen davranışların zirveye ulaştığı dönemin Anna Freud’un (1965) deyişi ile geçici bir takıntı devresine denk düşmesi dikkate değerdir. Öte yandan çocukluk çağında belirgin olarak tanımlanan törenselleşen davranışların farklı toplumlarda sıklık ve yoğunluğu değişebildiği gibi, anne-babalık yaklaşım şekilleri, anne-babanın kompulsif eğilimleri, çocuğun içinde bulunduğu ortamın törenselleşen niteliği ve çocuğun huy (temperament) özellikleri gibi bir çok etkenin de rolü olabilir.

Obsesif kompulsif bozuklukta ise bahsedilen çocukluk dönemine ilişkin davranış örüntülerinin benzerlik göstermesi, çocukluk çağı törenselleşen davranışları ve “tam ayarında” gereksiniminin TS-OKB olgularında psikopatoloji olarak yansıtılabileceğini akla getirmektedir. Çocukluk döneminde gelişimsel kökenli korkular ve çevresel koşullara yönelik uyum sağlayıcı rolü olabileceği savunulan davranışlar ve “tam ayarında” bileşenin erişkin dönemde TS- OKB görülgübiliminde tekrar karşımıza çıkması, bozukluğun etiopatolojisiyle ilgili çok değerli ipuçları vermektedir. Bu ipuçları, “tam ayarında” bileşeni varlığında TS-OKB tanısı alanlar ve almayanlar arasında bir farklılığın olduğunun incelenmesi açısından da önemlidir. Miguel ve Alexander’ın (Miguel ve ark. 1995, Alexander ve ark. 1990)

araştırma verilerine dayanarak oluşturdukları hipoteze göre TS-OKB olgularında tanımlanan davranışsal bileşenlerin, KSTK yolaktaki duyu-salmotor yolun işlevsel bozukluğundan kaynaklandığı ileri sürülür. Talamik bölgelerle prefrontal ve limbik korteksi birleştiren kortikotalamik devrelerin tanımlanması, bu yapıların TS-OKB patofizyolojisini açıklayabileceği hipotezini güçlendirmektedir. Bir zamanlar uyum sağlayıcı rol oynayan davranışsal bileşenlerin nasıl olup da, psikopatolojik görünüm aldığı bundan sonraki normatif ve klinik ortamdaki görülgübilimsel çalışmalara esin kaynağı olacaktır.

KAYNAKLAR

- Alexander GE, Crutcher MD, DeLong MR (1990) Basal ganglia-thalamocortical circuits: Parallel substrates for motor, oculomotor, “prefrontal”, and “limbic” functions. *Prog Brain Res* 85: 119-146.
- Andersen HC (1835) Andersen’den Masallar (Ünlü Masallar Dizisi) R Apaydın (çev) İlkaynak Kültür ve Sanat Ürünleri, Ankara.
- Bee H (1992) *The thinking child. The Developing Child*, 6. baskı içinde. H Bee (ed) Harper Collins Collage Publ., New York.
- Bliss J (1980) Sensory experiences of Gilles de la Tourette Syndrome. *Arch Gen Psychiatry* 36: 1343-1347.
- Carter AS, Pauls DL, Leckman JF (1995) The development of obsessiveness: Continuities and discontinuities. *Developmental psychopathology*, Vol 1 içinde. D Cicchetti, DH Cohen (eds) New York, John Wiley and Sons, s: 609-633.
- Cohen AJ, Leckman JF (1992) Sensory phenomena associated with Gilles de la Tourette’s Syndrome. *J Clin Psychiatry* 53: 9: 319-323.
- Evans DW, Leckman JF, Carter A ve ark. (1997) Ritual, habit, and perfectionism: The prevalence and development of compulsive-like behavior in normal young children. *Child Dev* 68:1: 58-68.
- Evans DW, Gray FL, Leckman JF (1999) The rituals, fears and phobias of young children: Insights from development, psychopathology and neurobiology. *Child Psychiatry Hum Dev* 29: 4: 261-276.
- Foulquié P (1967) *Pedagoji Sözlüğü*, 1.baskı. C Karakaya (çev.) Sosyal Yayınlar, İstanbul.
- Freud A (1965) Normal çocuk gelişimi (Ölçütler ve Değerlendirme). Çocuklukta Normallik ve Patoloji içinde, AN Babaoğlu (çev.) Metis Yayınları (Ötekini Dinlemek serisi), İstanbul, s: 59-94.
- Garland JE, Weiss M (1996) Case study: Obsessive difficult temperament and its response to serotonergic

- medication. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 35: 7: 916-920.
- Gesell A, Ames LB, Ilg FL (1974) *Infant and The Child In The Culture Today*. Harper and Row Corp., New York.
- Jenike MA, Rauch SL, Cummings JL ve ark (1996) Recent developments in neurobiology of obsessive compulsive disorder. *J Clin Psychiatry* 57: 492-503.
- King RA, Scahill L (1995) Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. *Movement and Allied Disorders içinde*. MM Robertson, V Eapen (ed) John Wiley and Sons Ltd, PA., s: 43- 56.
- Kropotov YD, Ponomarev YA, Sevastyanov AV ve ark (1992) Changes associated with the organization of motor acts in the ongoing frequency of the discharge of neurons of subcortical structures in human brain. *Neurosci Behav Physiol* 22: 161-170.
- Larousse (1863) *Büyük Larousse Sözlük ve Ansiklopedisi*. Interpress Basın ve Yayıncılık AŞ, İstanbul.
- Leckman JF, Walker DE, Cohen DJ ve ark. (1993) Premonitory urges in Tourette Syndrome. *Am J Psychiatry* 150: 98-102.
- Leckman JF, Walker DE, Goodman WK ve ark. (1994a) "Just right" perceptions associated with compulsive behavior in Tourette's Syndrome. *Am J Psychiatry* 151: 5: 675-680.
- Leckman JF, Grice DE, Barr LC ve ark. (1994b) Tic-related vs. non-tic-related obsessive compulsive disorder. *Anxiety* 1(5):208-15.
- Leckman JF, Pauls DL, Cohen DJ (1995) Tic disorders. *Psychopharmacology: The Fourth Generation of Progress içinde*. FE Bloom, D Kupfer (eds) Raven Press, New York, s: 1239-1246.
- Leonard HL (1989) Childhood rituals and superstitions, developmental and cultural perspective. *Obsessive Compulsive Disorder In Children And Adolescents içinde*, JC Rapoport (ed) American Psychiatric Press, Washington, DC., s: 289-309.
- Leonard HL, Goldberger EL, Rapoport JL ve ark (1990) Childhood rituals: Normal development or obsessive-compulsive symptoms? *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 29:1: 17-23.
- Miguel E, Coffey BJ, Baer L (1995), *Phenomenology of intentional repetitive behaviors in OCD and TS*. *J Clin Psychiatry* 56: 246-255
- Miguel EC, Rosario- Campos MC, Prado HS ve ark (2000), *Sensory phenomena in obsessive compulsive disorder and Tourette's disorder*. *J Clin Psychiatry* 61(2): 150-156
- Öy B (1994) *Çocuk ve ergenlerde obsesif kompulsif bozukluk: Epidemiyoloji, klinik, aile özellikleri ve sonuçları*. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 1:2: 119-124.
- Pauls DL, Towbin KE, Leckman JF ve ark (1986) Gilles de la Tourette Syndrome and obsessive compulsive disorder: Evidence supporting a genetic relationship. *Arch Gen Psychiatry* 43: 1180-1183.
- Pitman RK (1987) *Pierre Janet on obsessive-compulsive disorder (1903)*. *Arch Gen Psychiatry* 44: 226-232.
- Rapoport JL (1989) *Obsessive Compulsive Disorder in Children and Adolescents*. American Psychiatric Press, USA.
- Rodopman-Arman A, Yazgan Y, Zaimoğlu S (1998) Tourette sendromu'nun bir bileşeni olarak duyuşsal fenomen. *Türk Psikiyatri Dergisi* 9: 4: 247-256.
- Scahill LD, Leckman JF, Marek KL (1995) Sensory phenomena in Tourette's syndrome. *Adv Neurol* 1995;65:273-80
- Shapiro AK, Shapiro ES, Young JG ve ark (1988) Gilles de la Tourette Syndrome. Raven Press, New York.
- Zohar AH, Bruno R (1997) Normative and pathological obsessive-compulsive behavior and ideation in childhood: A question of timing. *J Child Psychol Psychiatry* 38:8: 993-999.
- Zohar AH (2001) Ritualistic behavior in young children. *J Abn Child Psychol* 29:2: 121-128.