

ÇOCUK VE ERGEN PSİKİYATRİSİ BÖLÜMÜNE BAŞVURAN ERGENLERİN KLİNİK ÖZELLİKLERİ

Devrim AKDEMİR*, Füsun ÇUHADAROĞLU ÇETİN**

ÖZET

Amaç: Çocuk ve ergen psikiyatrisi bölümlerine başvuran ergenlerin klinik özelliklerinin değerlendirilmesi ülkemizde henüz sayıca yetersiz olan ergen birimlerinin ileriye dönük yapılanmalarına katkıda bulunacaktır. Bu çalışmanın amacı Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları bölümüne başvuran ergenlerin sosyodemografik özelliklerini, başvuru yakınmalarını, psikiyatrik tanı dağılımlarını, tedavilerini ve izlem sürelerini incelemektir. **Yöntem:** 2004-2005 yıllarında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları bölümüne ilk kez başvuran 12-19 yaşındaki 755 ergenin dosyaları geriye dönük olarak değerlendirilmiştir. **Sonuçlar:** Kliniğe başvuran erkeklerin kızlara oranla daha fazla olduğu ve erkeklerin yaş ortalamalarının daha düşük olduğu görülmüştür. En sık görülen tanılar yıkıcı davranım bozuklukları, anksiyete bozuklukları ve duygudurum bozukluklarıdır. Ergenlerin 496'sının (%65,7) farmakoterapi, 36'sının bireysel psikoterapi (%4,8) aldığı görülmüştür. İzlemlerine gereksinim duyulan ergenlerin 512'si (%77,8) altı aydan daha kısa süreli, 146'sı (%22,2) altı aydan uzun süreli izlenmiştir. **Tartışma:** Ergenlerin yakınma ve tanuları alan yazın ışığında tartışılmıştır. Ergenlerin yaklaşık %13'ünün ergenlik dönemine özgü normal gelişimsel özellikler gösterdiği belirlenmiş, %5'i de belirli bir psikiyatrik tanı koyulmadan izlenmiştir. Bu veriler ergenlik dönemindeki sorunların yalnızca tanı kriterleri ile tanımlanamayabileceğini göstermektedir.

Anahtar sözcükler: Ergen, psikiyatrik bozukluk, poliklinik

SUMMARY: CLINICAL CHARACTERISTICS OF ADOLESCENT ADMISSIONS TO THE CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY OUTPATIENT CLINIC

Objective: Assessment of clinical characteristics of adolescents who had been admitted to the child and adolescent psychiatry outpatient clinics may contribute to the construction of adolescent departments that are few in our country. The aim of this study was to evaluate the sociodemographical characteristics, complaints, psychiatric diagnoses, scheduled treatments and follow-up periods of adolescents who had been admitted to the child and adolescent psychiatry outpatient clinics. **Method:** Chart reviews of 12-19 aged 755 adolescents who had been admitted to Hacettepe University Child and Adolescent Psychiatry Department for the first time between 2004 and 2005 were examined retrospectively. **Results:** The number of boys was more than girls and their mean age was lower than girls. The most common psychiatric diagnoses were disruptive behavior disorders, anxiety disorders and mood disorders. The treatments were pharmacotherapy in 496 adolescents (65,7%) and individual psychotherapy in 36 (4,8%) adolescents. In 512 (77,8%) adolescents the follow-up period was shorter than six months, whereas in 146 (22,2%) adolescents it was longer than six months. **Discussion:** Complaints and psychiatric diagnoses of adolescents were discussed in comparison to the findings in the literature. 13% of adolescents were identified as showing normal developmental characteristics of adolescence, and %5 of adolescents were followed without a special psychiatric diagnosis. These findings show that problems of the adolescence period may not be determined by diagnostic criteria only.

Key words: Adolescent, psychiatric disorder, outpatients clinic

GİRİŞ

Ergenlik dönemi, fiziksel ve duygusal süreçlerin yol açtığı psikososyal ve cinsel olgunlaşma dönemi olmasından dolayı ruhsal gelişim süreci içinde önemli bir dönemdir. Erik Erickson ergenlik döneminin çocukluk dönemlerinde özdeşleşilen tasarımların, rollerin ve değerlerin bireşimiyle yeni ve daha geniş kapsamlı bir kimlik yapılanmasıyla sona erdiğini vurgulamak-

tadır (Erikson 1965). Volkan (1999) ise kimlik süreçlerinin en erken çocukluk dönemlerinde başladığını, kendilik tasarımlarının bütünleşmesiyle çocukta oluşan çekirdek kimliğin ödipal ve latans dönemde gelişerek ergenlik döneminde kristalize olduğunu belirtmiştir. Ergenlik döneminde kimlik oluşum süreciyle birlikte bilişsel gelişimin hızlanması, dürtüsel gereksinimlerde ve duygu yoğunluğunda artma, preödipal ve ödipal çatışmaların yeniden alevlenmesi, meslek seçimi, karşı cinsle kurulan ilişkiler, anne babadan ayrılma-bireyselleşme sürecinin yaşanılması gibi nedenlerle ergenler bu döneme özgül zorluklar ve çatışmalar yaşamaktadır.

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

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

Dolayısıyla ergenlik döneminde normal gelişimsel özellikler ile patolojik durumların birbirinden ayrılması zor olabilmekte, normal gelişimin bir parçası olan kimlik krizinin uygun çözümlenemeyişi ile de kimlik karmaşası gelişebilmektedir (Erikson 1965).

Normal gelişimsel süreçlerin yarattığı zorluklar dışında, ergenlik döneminde, çocuklukta görülen psikopatolojilerin büyük bir çoğunluğunun da süreklilik gösterdiği bilinmektedir. 1268 çocuğun anne baba, öğretmen ve kendilerinin doldurdukları ölçeklerle 8, 12 ve 15 yaşlarında değerlendirildikleri bir çalışmada, 8 yaşındaki psikiyatrik belirtilerin şiddetinin 15 yaşındaki psikiyatrik belirtileri yordadığı görülmüştür (Kumpulainen ve ark. 2000). 800 çocuğun 3 ve 12 yaşlarında değerlendirildiği bir başka çalışmada, 3 yaşındaki içe atım davranışlarının kızlarda daha sonraki içe atım davranışlarını yordadığı, agresif ve yıkıcı davranışların hem kızlarda hem de erkeklerde daha sonraki dışa atım ve içe vurum davranışlarını yordadığı, agresif davranışların ve içe çekilmenin süreklilik gösterdiği bulunmuştur (Pihlokoski ve ark. 2006).

Erişkinlerle yapılan klinik ve epidemiyolojik çalışmalarda da erişkin dönemde görülen psikiyatrik bozuklukların birçoğunun erişkin dönemden önce başladığı gösterilmektedir. Yeni Zelanda'da 1970'lerde doğanların izlendiği bir çalışmada, 26 yaşında psikiyatrik tanısı olan bireylerin yarısının 15 yaşında, dörtte üçünün de 18 yaşında iken psikiyatrik tanılarının olduğu ve çoğu olguda çocukluk ve erişkin dönemdeki tanıların devamlılık gösterdiği bildirilmiştir (Kim-Cohen ve ark. 2003). Sosyal fobi, panik bozukluğu, madde kötüye kullanımı, major depresyon ve yeme bozukluklarının başlangıcı ergenlik döneminde olmaktadır (Costello ve ark. 2006). Özkıyım düşüncesi, planı ve girişimlerinin başlangıcının da geç ergenlik ve yirmili yaşların başlarında en üst düzeye ulaştığı bildirilmektedir (Kessler ve ark. 1999).

Tüm bu süreçlerden dolayı ergenlik döneminde normal ruhsal gelişimin ve psikopatolojilerin değerlendirilmesi ve uygun ele alınması önem kazanmaktadır. Ülkemizde çocuk ve ergen psikiyatrisi kliniklerine başvuran ergenlerin yaşadıkları gelişimsel zorlukların ve bu dönemdeki psikiyatrik bozuklukların iyi bilinmesi bu birimlerin ileriye dönük yapılanmaları na da katkıda bulunacaktır.

Bu çalışmanın amacı Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları bölümüne iki yıl içerisinde ilk kez başvuran ergenlerin sosyodemografik özelliklerini, başvuru yakınmalarını, psikiyatrik tanı dağılımlarını, almış oldukları tedavileri ve izlem süreçlerini incelemektir.

YÖNTEM

Örneklem

Bu çalışmada 2004-2005 yıllarında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi (HÜTF) Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları bölümüne ilk kez başvuran 12-19 yaşındaki ergenlerin dosyaları incelenmiştir. Çalışmada 755 ergenin dosyası geriye dönük olarak değerlendirilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada ergenlerin psikiyatrik bilgilerini içeren bölüm dosyaları kullanılmıştır. Hastaların sosyodemografik bilgileri, tıbbi durumları, başvuru yakınmaları, aldıkları psikiyatrik tanılar, uygulanan tedavi yöntemleri, izlem süreleri, ailelerinde psikiyatrik hastalık öyküsü gibi veriler kaydedilmiştir.

İşlem

2004-2005 yıllarında HÜTF Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları bölümüne ilk kez başvuran 776 ergenin dosyası incelenmiş, dosyalarında çalışma verileri tam olan 755 (%97,3) ergen araştırmaya alınmıştır. Hastaların değerlendirme ve izlem sırasında almış oldukları psikiyatrik tanıları geçerli sayılmış; tanısı açık şekilde belirtilmeyen hastalarda yakınma, izlem ve tedavi süreçleri göz önünde bulundurularak DSM-IV (Amerikan Psikiyatri Birliği 1994) tanı ölçütlerine göre psikiyatrik tanıları belirlenmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı (Statistical Package for Social Sciences 11.0) kullanılarak yapılmıştır. Ölçümlerle belirtilen verilerin değerlendirilmesinde t testi, sayımla belirtilen verilerin değerlendirilmesinde ki kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde en düşük anlamlılık düzeyi 0.05 kabul edilmiştir. Karşılaştırma yapılmadan kullanılan veriler yüzde (%) olarak verilmiştir.

Tablo 1: Sosyodemografik Özellikler

	s	%
Cinsiyet		
Erkek	409	54,2
Kız	346	45,8
Yaş ortalaması		
Erkek	13,9 ± 1,6	
Kız	14,4 ± 1,6	
Yaşanılan şehir		
Ankara	555	73,5
Ankara dışı	200	26,5
Aile yapısı		
Çekirdek	538	71,2
Geniş	70	9,3
Parçalanmış	77	10,2
Belirlenmemiş	70	9,3
Kardeş		
Var	674	89,3
Yok	81	10,7
Baba		
Yaş ortalaması	44,0 ± 5,77	
Eğitim durumu		
İlkokul	100	13,2
Ortaokul	80	10,6
Lise	236	31,3
Yüksekokul-fakülte	339	44,9
Meslek		
Memur	446	59,1
İşçi	67	8,9
Serbest	171	22,6
Diğer	53	7,0
İşsiz	18	2,4
Anne		
Yaş ortalaması	40,2 ± 5,4	
Eğitim durumu		
Okur yazar değil	22	2,9
İlkokul	264	35,0
Ortaokul	89	11,8
Lise	205	27,1
Yüksekokul-fakülte	175	23,2
Meslek		
Ev hanımı	479	63,4
Çalışıyor-emekli	276	36,6

BULGULAR**Sosyodemografik Özellikler**

2004-2005 yıllarında HÜTF Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları bölümüne ilk kez başvuran ergenlerin 409'u (%54,2) erkek, 346'sı (%45,8) kızdır. Başvuran hastaların cinsiyetleri arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2=5,257$; $p=0,02$). Erkeklerin yaş ortalaması $13,9 \pm 1,7$ kızların yaş ortalaması $14,4 \pm 1,7$ bulunmuştur. Erkek ve kızların yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($F=0,693$; $p=0,000$). Hastaların büyük bir çoğunluğu Ankara'da yaşamaktadır ($s=555$, %73,5). Ergenlerin 538'i (%71,2) çekirdek aile, 70'i (%9,3) geniş aile, 77'si (%10,2) parçalan-

mış aileden gelmektedir, 70 (%9,3) ergenin aile yapısının dosyada belirtilmediği görülmüştür (Tablo 1).

Hastaların Başvuru Yakınmaları ve Aldıkları Tanılar

Hastaların başvuru yakınmaları psikiyatri polikliniğine başvurmalarına neden olan en önemli sorun göz önüne alınarak sınıflandırılmıştır. Erkeklerde en sık başvuru yakınmaları dikkat eksikliği ve/veya hareketlilik, okul başarısızlığı, sinirlilik, bedensel yakınmalar, konuşma bozukluğu; kızlarda en sık başvuru yakınmaları bedensel yakınmalar, sinirlilik, okul başarısızlığı ve intihar girişimidir (Tablo 2).

Tablo 2: Hastaların Başvuru Yakınmaları

Erkek (s=409)			Kız (s=346)		
Yakınma	s	%	Yakınma	s	%
Dikkat eksikliği, hareketlilik	83	20,3	Bedensel yakınmalar	52	15
Okul başarısızlığı	42	10,3	Sinirlilik	37	10,7
Sinirlilik	32	7,8	Okul başarısızlığı	27	7,8
Bedensel yakınmalar	29	7,1	İntihar girişimi	22	6,4
Konuşma bozukluğu	23	4,6	Dikkat eksikliği, hareketlilik	18	5,2
Ders çalışmama	17	4,2	İnsan ilişkilerinde sorun	17	4,9
İnsan ilişkilerinde sorun	16	3,9	Mutsuzluk	14	4,1
Takıntılar	15	3,7	Takıntılar	11	3,2
İstemsiz hareketler	12	2,9	İstemsiz hareketler	8	2,3
Saldırganlık	11	2,7	Korkular	8	2,3
Uyku sorunu	11	2,7	Ağlama	7	2,0
Kural koyulamaması	10	2,4	Ders çalışmama	6	1,7
Öğrenme güçlüğü	9	2,2	Uyku sorunu	6	1,7
Korkular	7	1,7	Yemek yememe	6	1,7
Okula gitmeme	7	1,7	Öğrenme güçlüğü	6	1,7
Yalan söyleme	6	1,5	Kendine zarar verme	6	1,7
Gece işemesi	6	1,5	Sıkıntı hissi	6	1,7
Diğer	74	18,1	Diğer	89	25,8

Tablo 3: En Sık Görülen Yakınmalarda En Sık Konulan Tanılar

Yakınma (s)	Tanılar (s)
Dikkat eksikliği ve/veya hareketlilik (101)	Yıkıcı davranım bozuklukları (70), mental retardasyon (11), anksiyete bozukluğu ya da duygudurum bozukluğu (5)
Bedensel yakınmalar (81)	Somatizasyon bozukluğu (39), anksiyete bozukluğu (23), duygudurum bozukluğu (10)
Sinirlilik (69)	Yıkıcı davranım bozuklukları (20), duygudurum bozukluğu (11), anksiyete bozukluğu (9)
Okul başarısızlığı (69)	Yıkıcı davranım bozuklukları (24), duygudurum bozukluğu (13), mental retardasyon (12)
İntihar girişimi (48)	Duygudurum bozukluğu (15), kimlik bocalaması (9), yıkıcı davranım bozuklukları (5)

Dikkat eksikliği ve/veya hareketlilik yakınması ile başvuran 101 ergenin 11'i (10 erkek, 1 kız) tanı almamış, çoğu yıkıcı davranım bozuklukları (58 erkek, 12 kız) ve mental retardasyon (8 erkek, 3 kız) tanısı almıştır. Bedensel yakınmalar ile başvuran 81 ergenin 11'i (6 erkek, 5 kız) tanı almamış, 39'u (24 kız, 15 erkek) somatizasyon bozukluğu, 23'ü (8 erkek, 15 kız) anksiyete bozukluğu tanısı almıştır. Sinirlilik yakınması ile gelen 69 ergenin 11'i (4 erkek, 7 kız) tanı almamış, 20'si (10 erkek, 10 kız) yıkıcı davranım bozuklukları, 11'i (4 erkek, 7 kız) duygudurum bozukluğu, 9'u (3 erkek, 6 kız) anksiyete bozukluğu tanısı almıştır. Okul başarısızlığı yakınması olan 69 ergenin 8'i (7 erkek, 1 kız) tanı almamış, 24'ü (14 erkek, 10 kız) yıkıcı davranım bozuklukları, 13'ü (8 erkek, 5 kız) duygudurum bozukluğu, 12'si (8 erkek, 4 kız) mental retardasyon tanısı ile izlenmiştir. İntihar girişimi ile gelen 48 ergenin 13'ü (1 erkek, 12 kız) tanı almamış, 15'i (3 erkek, 12 kız) duygudurum bozukluğu, 5'i (3 erkek, 2 kız) yıkıcı davranım bozuklukları, 9 kız hasta kimlik bocalaması tanısı almıştır (Tablo 3).

Hastaların aldıkları tanılara bakıldığında, en sık görülen tanılar sırasıyla erkeklerde yıkıcı davranım bozuklukları, anksiyete bozuklukları, mental retardasyon, duygudurum bozuklukları ve dışa atım bozuklukları; kızlarda duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, yıkıcı davranım bozuklukları, mental retardasyon ve

somatoform bozukluklar olmuştur (Tablo 4). Yıkıcı davranım bozukluklarından dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) erkeklerde 103 (%25,2) kızlarda 36 (%10,4), davranım bozukluğu erkeklerde 33 (%8,1) kızlarda 9 (%2,6) kişide görülmüştür. Duygudurum bozukluklarından major depresyon erkeklerde 42 (%10,3) kızlarda 65 (%18,8) kişide bulunurken, bipolar duygudurum bozukluğu erkeklerde görülmemiş, kızlarda 3 (%0,9) kişi bu tanı ile izlenmiştir. Konversiyon bozukluğu erkeklerde 10 (%2,4) kızlarda 23 (%6,6), enürezis nokturna erkeklerde 18 (%4,4) kızlarda 6 (%1,7) kişide görülmüştür. 39 hasta (%5,2) belirli bir psikiyatrik tanı koyulmadan izlenmiştir. Erkeklerden 50 (%12,2) kızlardan 47 (%13,6) ergenin normal gelişimsel özellikler gösterdiği düşünülmüş ve izlenmelerine gereksinim duyulmamıştır.

Erkek hastaların 61'i (% 14,9) kız hastaların 47'si (%13,6) birden fazla psikiyatrik tanı ile izlenmiştir. Diğer psikiyatrik tanılarla en sık birliktelik gösteren tanılar DEHB ve major depresyon olmuştur. DEHB 47 (%33,8); major depresyon 36 (%33,6) ergende diğer psikiyatrik hastalıklarla birliktelik göstermiştir. DEHB'ye en sık davranım bozukluğu (s=8, %5,7) ya da mental retardasyon (s=8, %5,7); major depresyona en sık konversiyon bozukluğu (s=9, %8,4) ya da kimlik bocalaması (s=7, %6,5) eşlik etmektedir.

Tablo 4: En Sık Görülen Psikiyatrik Tanılar

Erkek (s=409)			Kız (s=346)		
Tanı	s	%	Tanı	s	%
Yıkıcı davranım bozuklukları	136	33,2	Duygudurum bozuklukları	69	19,9
Anksiyete bozuklukları	48	11,7	Anksiyete bozuklukları	68	19,6
Mental retardasyon	48	11,7	Yıkıcı davranım bozuklukları	46	13,3
Duygudurum bozuklukları	33	8,1	Mental retardasyon	30	8,7
Dışa atım bozuklukları	24	5,9	Somatoform bozukluklar	30	8,7
İletişim bozuklukları	22	5,4	Kimlik bocalaması	26	7,5
Tik bozuklukları	17	4,1	Uyum bozukluğu	10	2,9
Somatoform bozukluklar	16	3,9	Yeme bozuklukları	7	2,0
Uyku bozukluğu	11	2,7	Dışa atım bozuklukları	6	1,7
Kimlik bocalaması	8	1,9	İletişim bozuklukları	5	1,4
Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar	7	1,7	Tik bozuklukları	3	0,9
Diğer	43	10,5	Diğer	34	9,8
Tanı almayan	50	12,2	Tanı almayan	47	13,6

Tedavi Yöntemi ve İzlem Süresi

İzlem süreçlerinde aldıkları tedavilere bakıldığında, ergenlerin 496'sının (%65,7) farmakoterapi, 36'sının bireysel psikoterapi (%4,8) aldığı görülmüştür. 234 (%31) ergende ailelerin ergene karşı olan tutumlarıyla çalışılmış ve önerilerde bulunulmuştur. Ergenlerin 28'i (%3,7) özel eğitim kurumlarına yönlendirilmiştir.

İzlemlerine gereksinim duyulan ergenlerin 512'si (%77,8) altı aydan daha kısa süreli, 146'sı (22,2) altı aydan uzun süreli izlenmiştir.

TARTIŞMA

2004-2005 yıllarında HÜTF çocuk ve ergen psikiyatrisi bölümüne ilk kez başvuran ergenler arasında erkeklerin daha fazla olduğu ve erkeklerin yaş ortalamalarının daha düşük olduğu görülmüştür. İsviçre'de 1921-1990 arasındaki 70 yılda bir çocuk ve ergen psikiyatrisi bölümüne

başvuran 45554 hastanın verilerinin incelendiği bir çalışmada, başvuruların 8-9 yaşlarında ve ergenlik döneminde arttığı, erkeklerin kızlara oranla her zaman benzer şekilde olmak üzere ortalama iki kat daha fazla başvuruda bulunduğu bildirilmektedir (Steinhausen 1997). Aslında çocuklukta başlayan psikiyatrik bozuklukların çoğunun erkeklerde, çoğu ergenlik dönemi bozukluklarının ise kızlarda daha fazla görüldüğü bilinmektedir (Rutter ve ark. 2003). Ancak bu çalışmada erkek ergenlerin hem daha fazla hem de daha küçük yaşta olması, erkeklerin en yüksek oranda yıkıcı davranım bozuklukları tanıları ile izlenmeleri ve bu tanı grubuna dahil olan psikiyatrik hastalıkların ergenin çevresi tarafından daha kolay ve erken dönemde fark edilir olması ile ilişkili olabilir.

Ergenlerin başvuru yakınmalarına bakıldığında, erkeklerde hareketlilik, dikkat eksikliği ve konuşma bozukluğu, kızlarda bedensel yakınmalar ve intihar girişiminin daha sık olduğu;

okul başarısızlığı ve sinirlilik gibi yakınmaların ise her iki cinsiyette de yüksek oranda görüldüğü anlaşılmaktadır. Özellikle DEHB olmak üzere yıkıcı davranım bozuklukları tanıları ile izlenen ergenlerin dikkat eksikliği, hareketlilik, sinirlilik ve okul başarısızlığı yakınmaları ile başvurdukları görülmektedir. Major depresyon tanısı alanların da sıklıkla sinirlilik, okul başarısızlığı ve intihar girişimi yakınmaları bulunmaktadır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada dikkatsizlik yakınması ile başvuran erkek ergenlerin daha çok DEHB, kızların ise major depresyon ya da anksiyete bozukluğu tanıları aldığı bildirilmiştir (Öner ve ark. 2002). İzlem çalışmalarında çocukluğunda DEHB tanısı almış ergen ve genç erişkinlerin akademik başarılarının düşük olduğu, eğitim sürelerinin kısaldığı ve çoğunun yüksek okul ve fakülte eğitimi alamadığı gösterilmiştir (Mannuzza ve ark. 1993, Mannuzza ve ark. 1997). Tüm bu veriler dikkat eksikliği ve/veya okul başarısızlığı ile başvuran ergenlerde öncelikle DEHB ve major depresyon tanılarının akla gelmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Bu çalışmada intihar girişimi nedeniyle gelen ergenlerin çoğunun major depresyon ya da kimlik bocalaması tanıları ile izlendiği bulunmuştur. Yazında depresif bozukluğu olan ergenlerde kendine zarar verme davranışları, intihar düşüncesi ve girişiminin arttığı bildirilmektedir (Demir ve ark. 1999, Erdoğan ve ark. 2002, Pelkonen ve Marttunen 2005). İntihar girişimi ile psikiyatri kliniklerine başvuran ergenlerde de duygudurum bozuklukları ve özellikle major depresyon görülmektedir (Ercan ve ark. 2000, Pelkonen ve ark. 1997, Şener ve Şenol 1996). Veriler intihar girişimi ile getirilen ergenlerde major depresyon varlığını ve major depresyonu olan ergenlerde de intihar düşüncesi ve girişiminin mutlaka sorgulanması gerektiğini göstermektedir. Ergenlerde kimlik bocalaması ve intihar girişimi arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırma bulunmamakla birlikte, kimlik bocalaması olan bireylerde sosyal ve psikik işlevselliğin bozulduğu bildirilmektedir (Çuhadaroğlu 1999, Türkbay ve ark. 2005).

Anksiyete bozukluğu tanısı ile izlenen ergenler daha çok sinirlilik ve bedensel yakınmalar nedeniyle getirilmektedir. En sık görülen bedensel yakınma ise baş ağrısıdır. Ülkemizde

yapılan çalışmalarda gerilim tipi baş ağrısı olan çocuk ve ergenlerde anksiyete bozuklukları ve major depresyonun görüldüğü belirtilmektedir (Ereymiş ve ark. 2001, Teber ve ark. 2006). Çocuk ve ergenlerde bedensel yakınmalar ve psikopatoloji arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada, bedensel yakınmaların kızlarda anksiyete ve major depresyon ile erkeklerde karşı olma karşı gelme ve DEHB ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Egger ve ark. 1999). Bu çalışmada bedensel yakınma ile başvuran ergenlerin birinde yıkıcı davranım bozuklukları tanısı koyulmuş, anksiyete bozukluğu tanısı almayan ergenlerin çoğu somatizasyon bozukluğu tanısı ile izlenmiştir.

Bu çalışmada kliniğe başvuran erkek ergenlerin en sık DEHB olmak üzere yıkıcı davranım bozuklukları, anksiyete bozuklukları ve mental retardasyon; kız ergenlerin ise major depresyon ya da anksiyete bozukluğu tanıları aldığı görülmektedir. Ayrıca dışa atım bozuklukları, iletişim bozuklukları ve tik bozuklukları erkeklerde; somatoform bozukluklar, kimlik bocalaması, uyum bozukluğu ve yeme bozuklukları kızlarda daha fazla bulunmuştur. İstanbul Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları bölümüne iki yıl içinde başvuran ergen hastaların değerlendirildiği bir çalışmada erkeklerde en sık sırasıyla yıkıcı davranım bozuklukları, mental retardasyon, dışa atım bozuklukları ve anksiyete bozuklukları; kızlarda da anksiyete bozuklukları, duygudurum bozuklukları, mental retardasyon ve somatoform bozukluklar görülmüştür (Görker ve ark. 2004). Başvuran ergenlerin yaklaşık %15'inde birden fazla psikiyatrik tanı bir arada bulunmaktadır. Diğer psikiyatrik hastalıklarla sıklıkla birliktelik gösteren DEHB'ye en sık davranım bozukluğu ya da mental retardasyon; major depresyona ise konversiyon bozukluğu ya da kimlik bocalaması eşlik etmektedir. Araştırmalarda çocuk ve ergenlerde DEHB'ye sıklıkla yıkıcı davranım bozuklukları, duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları ve madde kullanım bozukluklarının eşlik ettiği bildirilmektedir (Aysev ve Öner 2001, Biederman 2005, Erman ve ark. 1999, Kunwar ve ark. 2007). Özellikle bu çalışmada olduğu gibi ergenlik dönemine kadar tedavi edilmemiş DEHB olgularında depresyon, anksiyete ve sosyal içe çekilmenin arttığı gösterilmiştir (Öncü ve ark. 2004). Klinik ve epi-

demiyolojik araştırmalarda depresyonu olan çocuk ve ergenlerin %40-70'inde depresyona eşlik eden bir psikiyatrik hastalık bulunduğu, bunların da sıklıkla anksiyete bozuklukları, distimik bozukluk, alkol-madde kullanımı ve yıkıcı davranım bozuklukları olduğu bulunmuştur (Birmaher ve ark. 1996, Lewinsohn ve ark. 1998, Weller ve ark. 2002). Konversiyon bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde (Kozłowska ve ark. 2007, Pehlivantrk ve Ünal 2000) ya da kimlik bocalaması olan ergenlerde (Çuhadarođlu 1999) major depresyon sık görölmektedir. Ancak bu çalışmada DEHB tanısı ile izlenen ergenlerde duygudurum, anksiyete ve madde kullanım bozukluklarının; major depresyon tanısı ile izlenen ergenlerde de anksiyete, madde kullanım ve yıkıcı davranım bozukluklarının diğer araştırmalarda bildirilenlerden düşük oranda görölmesi, eşlik eden durumlara klinik olarak tanı koymanın zor olabileceğini ve gerektiğinde klinik değerlendirmenin yanında yapılandırılmış ölçeklerin de kullanılmasının uygun olacağını düşündürmektedir.

Başvuran ergenlerin yaklaşık %13'ü hiçbir psikiyatrik tanı almamış ve izlenmelerine gereksinim duyulmamış; %5'i de belirli bir psikiyatrik tanı koyulmadan izlenmiştir. Bu veriler ergenlik döneminde psikiyatri kliniklerine başvuran bireylerin bir bölümünün bu döneme özgöl normal gelişim özellikleri nedeniyle getirildiklerini ve ergenlik dönemindeki sorunların tanı kriterleri ile tanımlanamayabileceğini göstermektedir. Tedavi ile ilgili sonuçlar ergenlik dönemindeki sorunların ele alınmasında psikofarmakoloji ve bireysel psikoterapinin yanında ergenin ailesi ile çalışmanın gerekliliğini vurgulamaktadır. Kliniğe başvuran ve izlenmelerine gereksinim duyulan ergenlerin büyük bir çoğunluğunun 6 aydan daha kısa süreli izlenmiş olması, ergenleri izlem sürecinde tutmanın zorluğunu işaret eden bir bulgudur.

Çalışmanın geriye dönük olması, bu nedenle verilerin değerlendirilmesinde yalnızca dosya bilgilerinin kullanılması ve hastaların dosyalarında almış oldukları psikiyatrik tanıların açık olarak belirtilmediği durumlarda geriye dönük olarak DSM-IV tanı ölçütleri kullanılarak tanı sınıflandırması yapılması bu çalışmanın en büyük kısıtlılığıdır. Ancak yine de bu çalışmanın sonuçları ülkemizde üniversite has-

tanelerindeki çocuk ve ergen psikiyatrisi kliniklerine başvuran ergen hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerini anlamamız ve çocuk ve ergen psikiyatrisi kliniklerinin ileriye dönük yapılanması açısından önemli olabilir. Çocuk ve ergen psikiyatrisi kliniklerinde ergenlerin izlem sürelerinin kısa olması, bu döneme özgöl kimlik gelişim süreciyle ilişkili olarak ergenlerin bağımsızlık ve büyüme gereksinimleriyle birlikte çocuklara özgöl birimlere gelmek istememeleriyle açıklanabilir. Çocuk ve ergen psikiyatrisi birimlerinde ergenlerde görölen psikopatolojilerin yanında bu döneme özgöl normal gelişimsel zorlukların ayrı bir ergen birimi içerisinde ayrıntılı olarak değerlendirilmesi ve ele alınması uygun olacaktır. Ayrıca ergenlerin izlem sürelerinin kısa olmasının diğer nedenleri de araştırılmalıdır.

KAYNAKLAR

Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, dördüncü baskı (DSM-IV)* (Çev.ed.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1995.

Aysev A, Öner P (2001) *Çocuklukta dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı almış olguların ergen görünümleri: kesitsel bir çalışma. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 8:127-131.*

Biederman J (2005) *Attention-deficit/hyperactivity disorder: a selective overview. Biol Psychiatry 57:1215-20.*

Birmaher B, Ryan ND, Williamson DE ve ark. (1996) *Childhood and adolescent depression: a review of the past 10 years. Part I. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 35:1427-39.*

Costello EJ, Foley DL, Angold A (2006) *10-year research update review: the epidemiology of child and adolescent psychiatric disorders: II. Developmental epidemiology. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 45:8-25.*

Çuhadaroğlu F (1999) *Identity confusion and depression in groups of adolescents having psychiatric and physical symptoms. Turk J Pediatr 41:73-9.*

Demir T, Eralp Demir D, Kayaalp ML ve ark. (1999) *Ergenlerde depresif bozuklukların yaygınlığı ve depresif bozukluğu olan ergenlerin özellikleri. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 6:3-11.*

Egger HL, Costello EJ, Erkanlı A ve ark. (1999) *Somatic complaints and psychopathology in children and adolescents: stomachaches, musculoskeletal pains, and headaches. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 38:852-60.*

- Ercan ES, Varan A, Aydın C (2000) İntihar girişiminde bulunan ergenlerde sosyodemografik, psikiyatrik ve ailesel özelliklerin araştırılması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 7:81-91.
- Erdoğan İ, Tamar M, Erdoğan E (2002) Major depresif bozukluk tanılı çocuk ve ergenlerde belirti dağılımının karşılaştırılması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 9:144-154.
- Eremiş S, Büküşoğlu N, Tütüncüoğlu S ve ark. (2001) Çocukluk çağı baş ağrılarının psikososyal açıdan değerlendirilmesi. *Ege Tıp Dergisi* 40:23-26.
- Erikson EH (1965). *Childhood and Society*. WW Norton, New York.
- Erman Ö, Turgay A, Öncü B ve ark. (1999) Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuk ve gençlerde komorbidite: Yaş ve cinsiyet farklılıkları. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 6:12-18.
- Görker I, Korkmazlar Ü, Durukan M ve ark. (2004) Çocuk ve ergen psikiyatri kliniğine başvuran ergenlerde belirti ve tanı dağılımı. *Klinik Psikiyatri* 7:103-110.
- Kessler RC, Borges G, Walters EE (1999) Prevalence of and risk factors for lifetime suicide attempts in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* 56:617-26.
- Kim-Cohen J, Caspi A, Moffitt T ve ark. (2003) Prior juvenile diagnoses in adults with mental disorder: developmental follow-back of a prospective-longitudinal cohort. *Arch Gen Psychiatry* 60:709-17.
- Kozłowska K, Nunn KP, Rose D ve ark. (2007) Conversion disorder in Australian pediatric practice. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 46:68-75.
- Kumpulainen K, Rasanen E, Henttonen I ve ark. (2000) The persistence of psychiatric deviance from the age of 8 to the age of 15 years. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 35:5-11.
- Kunwar A, Dewan M, Faraone SV (2007) Treating common psychiatric disorders associated with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Expert Opin Pharmacother* 8:555-62.
- Lewinsohn PM, Rohde P, Seeley JR (1998) Major depressive disorder in older adolescents: prevalence, risk factors, and clinical implications. *Clin Psychol Rev* 18:765-94.
- Mannuzza S, Klein RG, Bessler A ve ark. (1993) Adult outcome of hyperactive boys. Educational achievement, occupational rank, and psychiatric status. *Arch Gen Psychiatry* 50: 565-576.
- Mannuzza S, Klein RG, Bessler A ve ark. (1997) Educational and occupational outcome of hyperactive boys grown up. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 36:1222-7.
- Öncü B, Öner Ö, Öner P ve ark. (2004) Symptoms defined by parents' and teachers' ratings in attention-deficit hyperactivity disorder: changes with age. *Can J Psychiatry* 49:487-91.
- Öner Ö, Öncü B, Sağduyu G ve ark. (2002) Dikkatsizlik yakınması ile başvuran ergenlerin aldığı tanılar. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 9:167-171.
- Pehlivan Türk B, Ünal F (2000) Conversion disorder in children and adolescents: clinical features and comorbidity with depressive and anxiety disorders. *Turk J Pediatr* 42:132-7.
- Pelkonen M, Marttunen M (2005) Adolescent outpatients with depressive disorders: clinical characteristics and treatment received. *Nord J Psychiatry* 59:127-33.
- Pelkonen M, Marttunen M, Pulkkinen E ve ark. (1997) Characteristics of out-patient adolescents with suicidal tendencies. *Acta Psychiatr Scand* 95:100-7.
- Pihlakoski L, Sourander A, Aromaa M ve ark. (2006) The continuity of psychopathology from early childhood to preadolescence: a prospective cohort study of 3-12-year-old children. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 15:409-17.
- Rutter M, Caspi A, Moffitt T (2003) Using sex differences in psychopathology to study causal mechanisms: unifying issues and research strategies. *J Child Psychol Psychiatry* 44:1092-115.
- Steinhausen HC (1997) Child and adolescent psychiatric disorders in a public service over seventy years. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 6:42-8.
- Şener Ş, Şenol S (1996) İntihar girişimi nedeniyle başvuran ergenlerin değerlendirilmesi ve kısa süreli izlemi. *3P Dergisi* 4:100.107.
- Teber S, Yılmaz S, Bilgiç A ve ark. (2006) Migren ve gerilim tipi baş ağrısı tanısı alan çocuk ve ergenlerde emosyonel problemler. *Çocuk Dergisi* 6:33-38.
- Türkbay T, Özcan C, Doruk A ve ark. (2005) Ergenlerdeki kimlik bocalaması üzerine cinsiyetin etkisi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 12:69-74.
- Volkan V (1999) Kan bağı. *Etnik Gururdan Etnik Teröre*. Bağlam Yayınları, İstanbul.
- Weller EB, Weller RA, Rowan AB ve ark. (2002) Depressive disorders in children and adolescents. *Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook içinde*, Lewis M (ed), Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, s:767-781.

10.İZMİR PSİKANALİZ VE PSİKOTERAPİ GÜNLERİ

Tarih: 19-21 EYLÜL 2008

Konu: YAKIN İLİŞKİLER

SUNUMLAR

- * Öznellikler arası yaklaşım - Ayhan Eğrilmez
- * Yakın İlişkiye bir örnek olarak terapi süreci- Nur Engindeniz
- * Kültürlerarası psikoterapilerde kolektif aktarım süreçleri - Yesim Erim
- * Erotik aktarımın vaatleri ve tehlikeleri - Norbert Hartkamp
- * Türkiye'de aile olmak - Çağan Irmak
- * Freud ve Ferenczi: Çok yakın bir 'analiz'ilişkisi- Fatih Karaman
- * Narsisistik ve libidinal süreçlerin kateksisin düzenlenmesi üzerinden keşişmesi - Rainer Krause
- * Yazında İlişkiler - Celal Odağ

ÇALIŞMA GRUPLARI

- * Nesne İlişkileri Kuramının Psikoterapiye kazanımları. Olgu örnekleriyle - Celal Odağ
- * Grup terapilerinin kuramsal temelleri: Bion, Foulkes, Heigl-Ewers... - Yesim Erim
- * Tanıyı koyduktan sonra terapötik çalışmaya nasıl devam etmeli? - Norbert Hartkam
- * Psikanalitik süreç, nasıl öğrenilir, nasıl dentlenir? - Rainer Krause
- *Kültürlerarası Psikoterapiler - Fabregat Krause

GENEL BİLGİLER-GENERAL INFORMATION

Kongre Merkezi

Odağ Psikanaliz ve Psikoterapi Eğitim Merkezi

63 Sokak No:3 Buca-İzmir-Türkiye

Tel.+90(232)4425556

www.halimeodagvakfi.com/10.kongre/index.html

odagegitim@hotmail.com