

ÇOCUKLUK ÇAĞI ŞİZOFRENİSİNDE OBSESİF KOMPULSİF SEMPTOMLAR: BİR OLGU SUNUMU

M. Kayhan BAHALI* , Ayşegül YOLGA TAHİROĞLU** ,
Ayşe AVCI***

ÖZET

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) ve şizofreni bilinen en eski psikiyatrik hastalıklardır. Şizofreni, OKB'ü andıran bir şekilde başlayabilmekte ya da şizofrenik hastalarda obsesif düşünceler ve kompulsif davranışlar bulunabilmektedir. Her iki bozukluğun başlangıcının genellikle ergenlik döneminde olmasına rağmen şizofrenili ergen hastalarda OKB oranını değerlendiren çalışma ve olgu bildirimlerinin sayısı çok azdır. Bu yazıda obsesif-kompulsif semptomlarla başlayan ve daha sonra işitsel ve görsel varsanılardan eklenmesi ile çocukluk çağı şizofrenisi tanısı alan bir olguda çocukluk çağı şizofrenisi ile OKB'un birlikteliği (Şizo-obsesif bozukluk), iki bozukluğun ayrıntı tanısı ve tanı-tedavi açısından değerlendirme süreci tartışılacak, olgunun klinik seyri ile ilgili bilgi aktarılacaktır.

Anahtar Sözcükler: Çocukluk çağı, şizo-obsesif bozukluk.

SUMMARY: OBSESSIVE-COMPULSIVE SYMPTOMS IN CHILDHOOD ONSET SCHIZOPHRENIA : A CASE REPORT

Obsessive Compulsive Disorder (OCD) and schizophrenia are known among the oldest psychiatric disorders. Schizophrenia may present resembling OCD or OC symptoms could be encountered in schizophrenic patients. Although the onset of both disorders is usually in adolescence, the rate of OCD in adolescent patients with schizophrenia has not yet been evaluated and such case reports are limited. In this paper we present a case which onset with OC symptoms, in later stage accompanied by visual and auditory hallucinations and eventually diagnosed childhood onset schizophrenia. In concerning of this case, the co-occurrence of childhood schizophrenia and OCD (Schizo-obsessive disorder) will be discussed in aspect of diagnosis-treatment period.

Key Words: Childhood, Schizo-obsessive disorder.

GİRİŞ

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) ve şizofreni bilinen en eski psikiyatrik hastalıklardandır. Şizofrenide obsesif kompulsif semptomların (OKS) varlığına ilişkin ilk yayınlar seksen yıl öncesine dayanmaktadır (Kayhan ve ark. 2005). Şizofreni, OKB'ü andıran bir şekilde başlayabilmekte veya şizofrenik hastalarda obsesif düşünceler ve kompulsif davranışlar bulunabilmektedir (Türkbay ve Söhmen 2000).

OKB ve şizofreninin örtüştükleri birçok alan vardır. Her iki bozuklukta da önemli nörogelişimsel unsurlar ve örtüşen beyin bölgeleri (prefrontal korteks, anterior singulat, kaudat nükleus ve talamus) tespit edilmiştir. Hem şizofreni hem de OKB'ta antipsikotik ilaçların ve

serotonin gerialım inhibitörlerinin (SRI) terapötik etkileri, her iki bozuklukta da patofizyolojik örtüşmenin olduğunu göstermektedir. Nörobiyolojik ve fenomenolojik düzeylerde önemli örtüşmeler olmasına rağmen, şizofreni ve OKB farklı klinik durumlar olarak kabul edilmektedir. Şizofrenide OKS'ın belirlenmesi, obsesif düşüncelerin sanrılardan ayrılması, kompulsif davranışların stereotipik davranışlardan ayrılması oldukça zordur. Her iki bozukluğun saf ve örtüşen şekillerine doğru bir şekilde tanı konması, yeterli tedavi planlanması ve hastalığın seyri açısından oldukça önemlidir (Poyurovsky ve Koran 2005).

Son yıllarda erişkin şizofreni hastalarında OKB'un sıklığını belirlemeye yönelik çalışmalar yapılmış olup % 7.8 ile % 55 arasında değişen oranlar saptanmıştır (Bland ve ark. 1987, Eisen ve ark. 1997, Poyurovsky ve ark. 1999, Lysaker ve ark. 2000, Tibbo ve ark. 2000, Ohta ve ark. 2003, Byerly ve ark. 2005). İlaç almayan şizofreni hastalarında ilk nöbette OKB'un % 14 oranında görülmesi, şizofrenideki bu OKS'ın belirgin olarak kronik hastalığın, hastane yatışlarının

*Arş.Gör.Dr., Çukurova Üniv. Tıp Fak. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana.

**Yrd. Doç. Dr., Çukurova Üniv. Tıp Fak. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana.

***Prof. Dr., Çukurova Üniv. Tıp Fak. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana.

veya nöroleptik tedavinin sekeli olmadığını da göstermiştir (Poyurovsky ve ark. 1999). Her iki bozukluğun başlangıcının genellikle ergenlik döneminde olmasına karşın şizofrenili ergen hastalarda OKB oranını değerlendiren çalışma sayısı çok azdır. Nechmad ve arkadaşları tarafından yapılan tek ergen çalışmasında şizofrenili ergenlerde OKB oranı % 26 olarak bildirilmiştir (Nechmad ve ark. 2003).

Yıllardır klinik deneyimlerde OKS ile giden ergenlerde şizofrenik bozukluk gelişebileceği düşüncesi vardır, ancak yeterli klinik çalışmalarla ortaya konulamamıştır. Bu yazıda obsesif-kompulsif semptomlarla başlayan ve daha sonra işitsel ve görsel varsanların eklenmesi ile çocukluk çağı şizofrenisi tanısı konulan bir olguda çocukluk çağı şizofrenisi ve OKB'un birlikteliği, ilişki ve tanı-tedavi açısından değerlendirme süreci gözden geçirilmiştir.

Olgu Sunumu

İ, 6.sınıfta eğitim gören 11 yaş 10 aylık erkek çocuğu. 23.01.2004 tarihinde Çukurova Üniversitesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine babası eşliğinde başvurdu.

Yakınması: Takıntılar, cinler görme, sesler duyma, kaka kaçırma, altını ıslatma.

Öykü: Babadan alınan öyküye göre, daha önce de altını ıslatma, sinirlilik, kıskançlık, arkadaş çevresinden uzaklaşma sorunları olan çocuğun başvuru yakınmaları 4 ay önce, okula başladıktan 1 hafta sonra kafasını öne arkaya, sağa-sola sallama ve boyun çevirme gibi tekrarlayan hareketler şeklinde başlamış. Bu yakınmalarla başvurdukları doktor tarafından kendilerine bunların çok önemli bir sorun olmadığı ve geçeceği söylenmiş. Bu sırada başka bir yakınması yokmuş.

Olgunun 15 gün sonra da zıplamaları başlamış. Durduğu yerde belirli bir sayıya kadar zıplamaktan kendini alamıyormuş. Belli bir sayıyı tamamlamadan duramayacağını söylüyormuş. Çeşmeyi defalarca açıp kapatıyormuş ve belli sayıda açıp kapatmazsa ellerini yıkayamıyormuş. TV düğmesini, ayakkabısının çitçitini defalarca açıp kapatıyormuş. Yolda normal yürüyemiyor, adımlarını sayıyor, takılıyor ve bu

nedenle okuldan eve dönmede gecikiyormuş. Giyinirken de sorunlar oluyormuş; paltosunun fermuarını, pantolonunun kemerini tekrar tekrar takıp çıkarıyor ve bu sırada sözlü uyarıları duymuyormuş. Anne-baba onu engelleyince, sıkıntıya giriyor, sinirlenip saldırganlaşıyormuş.

Ardından cinler, periler görmeye ve onlarla konuşmaya başlamış. Cinler ona "seni, babanı ve anneni öldüreceğiz; seni çukura, boşluğa atacağız" diyorlarmış. "Baba geliyorlar" diye korktuğunu ifade ediyor ardından, evde oturduğu yerde tekrar tekrar "RAHİME" diye sesleniyor, "RAHİME"yi arıyormuş. Takıntılarının çoğunu cinlerin emrettiğini anlatıyormuş. Sürekli emirler aldığını söylüyormuş.

Son 4 aydır tuvalete kendi isteği ile gitmiyor, kendini sıkıyormuş. Her gün kaka kaçırması olmaya başlamış. Evde öfke patlamaları oluyor, sinirlendiğinde kafasını duvara vuruyormuş. Zaten az sayıda olan arkadaşları ile hiç görüşmemeye başlamış.

Görüşmede; cinler görmesi ve takıntılarını nedeniyle babası tarafından buraya getirildiğini ve bu yakınmalarının 4 ay önce başladığını söyledi. Matematiğe ve uzay bilimine aşırı ilgisi olduğunu ve bu konuda derinlemesine çalışmalar yapmak için il merkez kütüphanesine haftada 2-3 kez gittiğini, bu eylülün başında kütüphanede çalışırken sıkıldığını, dışarı çıktığını, gözünün önüne buhardan başı kesik, yarısı insan, yarısı hayvan olan bir görüntü geldiğini, daha sonra bunu su birikintisinde de gördüğünü, ilk başta kendisiyle konuşmadığını ifade etti. Bu hayaleti başka bir arkadaşına anlattığını, onun da görüp görmediğini sorduğunda arkadaşının kendisiyle dalga geçtiğini belirtti. Ardından kütüphanedeki görevliye sormuş o da ona içerisinde cin resimleri olan bir kitap vermiş. Daha sonra da kimseye bir şey söylememiş. Bu hayaletler farklı farklı görüntülerde gelmeye başlamışlar ancak bu sefer gördükleri daha önce baktığı, içinde cin resimleri olan kitaptakilermiş. Bunlar onunla konuşuyor ve sürekli tehdit ediyorlarmış. Onlara karşı kendisini korumak için "RAHİME" ismini kullanmaya başlamış. "RAHİME" deyince uzaklaştıklarını düşünüyormuş. "RAHİME" kelimesinin koruyucu özelliğini nasıl bulduğunu sorulduğunda; "RAHİME"yi

uğurlu sayılar yoluyla bulduğunu söyledi. Hep bir uğurlu sayısı varmış. İlkokul 3. sınıfta ilk uğurlu sayısı 9' muş. Seçimlerini de hep 9 üzerine yaparmış. 9. konu, 9. ünite, 9. kitap vb. İlkokul 4. sınıfta birkaç olumsuz sonuçlanan olay sonrası 9'un artık uğurlu olmadığını düşünmüş. Daha sonra babasının uğurlu sayısının 4 olduğunu kendince düşünerek, kendi uğurlu sayısı ile toplayarak, yeni uğurlu sayısı bir asal sayı olan 13'ü bulmuş. Şu anki uğurlu sayısı ise ilk uğurlu sayısı 9'un iki katının bir fazlası olan 19. Alfabenin 19. harfi olarak R'yi seçmiş. GAUSS YÖNTEMİ ile birden yüze kadar sayıların toplamını veren $(100*100+1)/2=10100/2=5050$ 'yi bulmuş, Arapça sözlükte R harfinde 5050. sözcük "RAHİME" imiş ve böylece uğurlu ve koruyucu sözcüğü olmuş. Bu kelimeyi söylemenin cinlere karşı kendisini koruduğuna inanıyormuş.

Yapılan ruhsal muayenesinde; kendine olan ilgi ve bakımı yerinde, yaşında gösteren erkek olgunun konuşması hızlı ve basınçlıydı. Çağrışımları hızlanmıştı. Düşünce içeriğinde; tekrar tekrar yaptığı şeylerin aslında mantıksız olduğu, ancak yapmak zorunda olduğu, yapmazsa sıkıntıya gireceği ya da zarar göreceği düşünceleri vardı. Algıda; işitsel ve görsel varsanılları vardı. Bellek ve yönelimi doğaldı. Dışa vuran davranışlarında; konuşurken oturamadığı, ayakta durmayı tercih ettiği gözlemlendi.

Özgeçmişinde önemli bir özellik olmayan olgunun soygeçmişinde bedensel ve ruhsal hastalık araştırıldığında tanı ve tedavi alan kimsenin olmadığı bildirildi, ancak babanın görüşmeler sırasında çok ayrıntılı konuştuğu, görüşmelere gelmeden önce belirtiler ile ilgili ayrıntılı listeler hazırladığı, bu ayrıntılar ve obsesif özellikleri nedeni ile konuya odaklanmakta güçlük çektiği gözlemlendi. Bu yakınmalarla üç ay önce başka bir üniversite hastanesinin Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvuran hastaya "Obsesif Kompulsif Bozukluk" ön tanısı ile paroksetin ve alprazolam başlanmış. Üçüncü ayın sonunda paroksetin 40 mg/g ve alprazolam 0,5 mg/g alan hastanın yakınmalarında azalma olmaması üzerine ketiapin 200 mg/g eklenmiş. Bu değişiklikten sonra da yakınmaları devam eden hasta polikliniğimize başvurdu. Yapılan organik incelemelerinde tam kan sayımı, karaciğer enzimleri, böbrek fonksiyon testleri,

elektrolitleri, demir-ferritin düzeyleri, tiroid fonksiyon testleri, prolaktin düzeyi ve tam idrar tahlili normal sınırlarda saptandı. Elektrokardiyografi, serebral ve posterior fossa MR, SPECT incelemelerinde bir patoloji saptanmadı. Yapılan psikometrik incelemelerinden Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi'nden 33 puan aldı. Hasta "Obsesif-Kompulsif Bozukluk, Psikotik Bozukluk" ön tanıları ile takibe alındı. Ketiapin ve alprazolam azaltılarak kesilirken yerine risperidon 1 mg/g başlanarak 2 mg/g'e çıkıldı. Paroksetin 40 mg/g'den 20 mg/g'e düşüldü. Takibin ikinci ayında işitsel ve görsel varsanılları, altıncı ayında obsesif düşünceler ve kompulsif davranışları belirgin olarak azaldı. Enkoprezisi düzeldi. Altını ıslatması azalmakla birlikte devam etti. Arkadaş ilişkileri ve ders başarısı kısmen düzeldi. İki yıldır takibimizde olan hasta şuan "Obsesif Kompulsif Bozukluğun eşlik ettiği Çocukluk Çağı Şizofrenisi (Şizoobsesif bozukluk)" tanısı ile izlenmekte olup mevcut ilaç tedavisi ile belirgin bir yakınması bulunmamaktadır.

TARTIŞMA

Olguda işitsel ve görsel varsanıllar, sosyal geri çekilme, okul ve sosyal yaşantısında belirgin işlev kaybının olması nedeni ile erken başlangıçlı şizofrenisi tanısı düşünülmüştür. Çocukluk çağı şizofrenisinde en sık görülen belirti işitsel varsanıllardır (%80). Bizim olgumuzdakine benzer olarak varsanılların büyük çoğunluğu emir veren sesler duyma şeklinde olmaktadır (Volkmar ve Tsatsanis 2002).

Ergenlik döneminde, özellikle şizofreninin başlangıç döneminde, OKB'a benzer belirtiler olabilmektedir. Çoğu araştırmacı bu iki bozukluğun birbiri ile ilişkisi olmayan iki farklı durum olarak kabul etmekle birlikte bazı araştırmacılar da, olgular her iki bozukluğun da tanı ölçütlerini karşılıyorsa, "Şizoobsesif bozukluk" terimini kullanmakta ve bunları OKB ve şizofrenik bozukluğun eş tanılı olduğu durumlar olarak değerlendirmektedirler (Türkbay ve Söhmen 2000). Olgumuzda da hastalığın kompulsif davranışlar ile başlaması nedeniyle, öntanı olarak OKB düşünülmüştür. Başlangıçta kompulsif davranışların nedeni sorulduğunda; "beynimden gelen düşünceleri engellemek için" şeklinde (OKB tanısını destekler şekilde) cevap-

larken, takip eden zamanlarda; "kendine emir veren seslerin dediklerini yaptığını, eğer bu emirleri yapmazsa zarar görmeye tehdit edildiğini" (şizofreniyi destekler şekilde) belirtmektedir.

İncelenen şizofreni-OKB hastalarının yarısında OKS'in başlangıcı şizofreninin başlangıcından önce gelmekte, bu da birincil olarak şizofreni tanısını güçleştirmektedir (Poyurovsky ve Koran 2005). Bizim olgumuzda da OKS'in psikotik semptomlardan önce başladığı ve ilk aşamada tanı ile ilgili karışıklığa neden olduğu görülmektedir.

Tanı ile ilgili karışıklıkların giderilmesi için saf OKB ve şizofreniye eşlik eden OKB'ta gözlenen obsesif düşünceler ve kompulsif davranışların niteliklerinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Şizofrenideki obsesif düşünceler ve kompulsif davranışlar genellikle anlamsız ve stereotiptir (Türkbay 2000). Psikotik belirtileri olan OKB hastalarında sayma ile ilgili obsesif düşünceler ve kompulsif davranışlar tek başına OKB'ü olan hastalara oranla daha sıktır (Özdemir 2003). Olgumuzun da durup dururken zıplama, geri geri yürüme gibi kompulsif davranışları tekrarladığı, özellikle sayma kompulsiyonlarının ön planda olduğu görülmektedir.

Olguyla uyumlu olarak; şizofrenideki obsesif düşüncelerin benliğe yabancı olmadığı bildirilmektedir. Ayrıca hastanın anksiyetesi azdır ya da künt duygulanımı mevcuttur. Şizofrenik bir hasta genellikle obsesif düşüncelerini ve kompulsif davranışlarını azaltmak ve onları uzaklaştırmak için uğraşmaz; bunların kendisine çok sıkıntı verdiğini ve yaşamını kısıtladığını belirtmez (Türkbay ve Söhmen 2000). Olgumuzda da anksiyetenin belirgin olmadığı, kompulsif davranışlardan yakınmadığı ve engellenmeye çalışıldığında tepki gösterdiği görülmektedir.

Şizofreni hastalarında içgörü önemli ölçüde değişkenlik göstermektedir. İçgörü şizofreni ve OKB'nin ayırıcı tanısında en önemli özelliklerden biridir. Obsesif düşüncelerin mantıksızlığının farkında olmak (içgörü) OKB'nin temel özelliklerindedir. Bu konuda halen kesin bir görüş olmamakla birlikte, içgörü azaldıkça semptom sanrıya, tanı da psikoza doğru kayar

(Poyurovsky ve Koran 2005). Ancak OKB olgularının tümünde içgörü korunmaz, bu nedenle klinik uygulamada obsesyon ve sanrının tam olarak ayırt edilmesi güçtür. Bu konuda OKB hastalarında içgörü ve direncin sürekli olmadığı, hastaların çoğunda içgörünün en azından zaman zaman kaybedildiği görüşü hakimdir (Foa ve Kozak 1995). İçgörüsünü tamamen kaybetmiş OKB hastaları için "Psikotik OKB ya da şizo-obsesif bozukluk" tanısı kullanılır (Solyom ve ark 1985, İnsel ve Akiskal 1986). Bizim olgumuzda, başlangıçta içgörünün olmadığı, ancak tedaviyi sürecinde; "davranışlarının çok da mantıklı olmadığını, bunların sadece beyninin ürettiği düşünceler olduğunu" belirttiği ve tedavi sonrası içgörü kazandığı görülmektedir.

Şizo-obsesif bozukluklu hastaların ailelerinde OKB ve ilişkili hastalıklar ile ilgili yığılma olduğunu bildiren yayınlar vardır (Poyurovsky ve ark. 2005). Daha önce tanı ve tedavi almamış olmasına rağmen olgumuzun babasında, ayrıntıcı konuşma, görüşmelere belirtiler ile ilgili aşırı ayrıntılı listeler hazırlayarak gelme, bu ayrıntılar nedeni ile konuya odaklanmada güçlük çekme gibi obsesif belirtilerin olduğu görülmüştür.

Çocukluk çağı ve ergenlik başlangıçlı OKS'ü şizofreni grubunda yapılan beyin görüntüleme çalışmalarında lateral ventrikül ve üçüncü ventrikülün ön boynuzunda anlamlı genişleme ile sol hipokampusta anlamlı küçülme saptanmıştır. Bu alt grupta sol hipokampustaki bu küçülme nörogelişimsel etyolojiyi desteklemektedir (Aoyama ve ark. 2000). Ancak bu olgunun yapılan MRI ve SPECT incelemeleri normal sınırlarda değerlendirilmiştir.

OKB'ü şizofreni hastalarının ilaç tedavisi ile ilgili veriler oldukça az olup olgu bildirilerine ve çoğunlukla kontrolsüz klinik çalışmalara dayalıdır. Sınırlı serotonerjik özelliklerine bağlı olarak, OKB'ü şizofreni hastalarında geleneksel antipsikotik ilaçlar genellikle etkisizdir. İlave anti-obsesif ilaçlar (fluoksetin, paroksetin, sertalin) bazı şizofreni hastalarındaki obsesif semptomların kontrol edilmesinde etkili gibi görünmektedir (Strous ve ark. 1999, Poyurovsky ve ark. 2003, 2004, 2005). Bu bilgilerle uyumlu olarak olgumuzda tek başına SSRI (paroksetin) tedavisine yeterli yanıt alınmamış ve antipsikotik (risperidon) eklenmesinden sonra hem

psikotik hem OKS'da belirgin düzelme sağlamıştır.

Şizofreni ve OKB ilişkisi uzun yıllardır psikiyatri alanında ilgi çekmektedir. Ancak bu konudaki çalışmalar erişkin gruplarla sınırlı kalmaktadır. Çocukluk döneminde şizofreninin nadir görülmesi nedeni ile çocuklarda şizofreni-OKB birlikteliğini inceleyen klinik çalışmalar bulunmamaktadır. Bu kısıtlılık nedeni ile tanı koyma sürecinde güçlükler yaşanmaktadır. Özellikle, erken dönemde, çocukluk çağı OKB ve şizofreni hastalarında sanrılar ve obsesif düşünceleri birbirinden ayırt etmek güçtür. Çocuk ve ergen hastalarda bu bozukluklarla ilgili semptom dağılımından, hastalığın klinik seyrine kadar pek çok alanda yapılacak daha fazla sayıda çalışmaya ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

Aoyama F, Lida J, Inoue M ve ark. (2000) Brain imaging in childhood- and adolescence-onset schizophrenia associated with obsessive-compulsive symptoms. *Acta Psychiatr Scand* 102:32-37.

Bland RC, Newman SC, Orn H (1987) Schizophrenia: Lifetime co-morbidity in a community sample. *Acta Psychiatr Scand* 75(4):383-391.

Byerly M, Goodman W, Acholonu W ve ark. (2005) Obsessive-compulsive symptoms in schizophrenia: Frequency and clinical features. *Schizophr Res* 76:309-316.

Eisen JL, Beer DA, Pato MT ve ark. (1997) Obsessive-compulsive disorder in patients with schizophrenia or schizoaffective disorder. *Am J Psychiatry* 154(2):271-273.

Erol N, Savaşır I (1988) Maudsley obsesif kompulsif soru listesi. 24. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi'nde Serbest Bildiri, Ankara.

Foa EB, Kozak MJ (1995) DSM-IV field trial: Obsessive-compulsive disorder. *Am J Psychiatry* 152:90-96.

Insel TR, Akiskal HS (1986) Obsessive-compulsive disorder with psychotic features: A phenomenologic analysis. *Am J Psychiatry* 143: 1527-1533.

Kayahan B, Öztürk Ö, Veznedaroğlu B (2005) Şizofrenide obsesif kompulsif belirtiler. *Türk Psikiyatri Dergisi* 16(3):205-215.

Lysaker PH, Marks KA, Picone JB ve ark. (2000) Obsessive-compulsive symptoms in schizophrenia: Clinical and neurocognitive correlates. *J Nerv Ment Dis* 188(2):78-83.

Nechmad A, Ratzoni G, Poyurovsky M ve ark. (2003) Obsessive-compulsive disorder in adolescent schizophrenia patients. *Am J Psychiatry* 160:1002-1004.

Ohta M, Kokai M, Morita Y (2003) Features of obsessive-compulsive disorder in patients primarily diagnosed with schizophrenia. *Psychiatry Clin Neurosci* 57: 67-74.

Özdemir Ö, Tükel R, Türksöy N ve ark. (2003) Clinical characteristics in obsessive-compulsive disorder with schizophrenia. *Compr Psychiatry* 44(4): 311-316.

Poyurovsky M, Fuchs C, Weizman A (1999) Obsessive-compulsive disorder in patients with first-episode schizophrenia. *Am J Psychiatry* 156(12): 1998-2000.

Poyurovsky M, Kurs R, Weizman A (2003) Olanzapine-sertraline combination in schizophrenia with obsessive-compulsive disorder. *J Clin Psychiatry* 65(5): 611.

Poyurovsky M, Weizman A, Weizman R (2004) Obsessive-compulsive disorder in schizophrenia. *CNS Drugs* 18(14): 989-1010.

Poyurovsky M, Koran LM (2005) Obsessive-compulsive disorder (OCD) with schizotypy vs. schizophrenia with OCD: diagnostic dilemmas and therapeutic implications. *J Psychiatr Res* 39(4): 399-408.

Poyurovsky M, Kriss V, Weisman G ve ark. (2005) Familial aggregation of schizophrenia-spectrum disorders and obsessive-compulsive associated disorders in schizophrenia probands with and without OCD. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet* 133(1):31-36.

Solyom L, DiNicola VF, Sookman D ve ark. (1985) Is there an obsessive psychosis? Aetiological and prognosis factors of an atypical form of obsessive compulsive neurosis. *Can J Psychiatry* 30: 72-379.

Strous R, Patel J, Ammet S ve ark. (1999) Clozapine and paroxetine in the treatment of schizophrenia with obsessive-compulsive features. *Am J Psychiatry* 156(6): 973.

Tibbo P, Kroetsch M, Chue P ve ark. (2000) Obsessive-compulsive disorder in schizophrenia. *J Psychiatr Res* 34: 139-146.

Türkbay T, Söhmen T (2000) Obsesif-kompulsif bozukluk ile psikotik bozukluğun karışması: Bir olgu sunumu. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 7(2): 106-112.

Volkmar FR, Tsatsanis KD (2002) Childhood schizophrenia. *Child and Adolescent Psychiatry içinde, M Lewis (ed) Lippincott Williams& Wilkins, Philadelphia, s:745-754.*