

ÇOCUKTA OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK VE AIDS BULAŞMA KORKUSU: OLGU SUNUMU

Mücahit Öztürk*, Ümran Tüzün**

ÖZET

AIDS hakkında kaygıların giderek yoğunlaşması risk grubu içinde olsun olmasın insanlarda ruhsal bozukluklar oluşturabilmektedir. Sunumuzda obsesif kompulsif bozukluk (OKB) olan 12 yaşındaki erkek olguda obsesif belirtilerle AIDS bulaşma korkusu arasındaki ilişki gözden geçirilmiştir. OKB'un başlamasında tetik çeken bir olayın varlığı nadirdir. Olgumuzda belirtilen AIDS hakkında sansasyonel bir televizyon programını izledikten sonra başlamıştır. Olgumuzda var olan bulgular ışığında çocuklarda OKB ile medyadan öğrenilen yanlış bilgiler arasındaki ilişki tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Obsesif kompulsif bozukluk, AIDS, çocukluk dönemi.

SUMMARY: OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER AND FEAR OF AIDS CONTAMINATION IN CHILDHOOD: A CASE REPORT

The rising concern about AIDS (acquired immune deficiency syndrome) has been accompanied by a psychiatric phenomenon both within and outside high-risk groups. A case of obsessive-compulsive disorder (OCD) in a 12 year old child is described in which the obsessive symptoms are related to fear of AIDS infection. It is not uncommon in OCD to have triggering incident. In our case the onset of symptoms followed a sensational television program about AIDS. The findings in this case are discussed in relation to clinical profiles of OCD in children and false information obtained from media.

Key words: Obsessive compulsive disorder, AIDS, childhood.

GİRİŞ

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) DSM-IV'de kişinin yaşamında belirgin gerginlik ve engelleme oluşturan, tekrarlayan obsesyon ve kompulsiyonlarla seyreden bir hastalık olarak tanımlanmıştır (APA 1994). Erişkinler gibi OKB'lu çocuk ve gençler de obsesif düşünce ve ilgili duyguları etkisiz hale getirebilmek, bastırmak ya da yok saymak için tekrarlayan ve amaca yönelik kompulsiyonlar geliştirir. Çocukluk döneminde gözlenen OKB belirtileri erişkin dönemdeki belirtilere benzer (Leonard ve ark. 1997). Sık gözlenen kompulsiyonlar fazlaca yıkama, tekrarlama, kontrol etme, dokunma, sayma, biriktirme ve düzenlemedir. OKB'ğu olan erişkinlerin yaklaşık üçte birinde hastalığın çocukluk döneminde başladığı bilinmektedir. Ne yazık ki hastalık çocukluk ve ergenlik döneminde genellikle gözden kaçır (Whitaker ve ark. 1990, March ve Leonard 1996, Towbin ve Riddle 1996).

Çeşitli yayınlarda AIDS hastası olmadığı halde hastalık ile ilgili ruhsal belirtiler gözlenen ve hi-

pokondriazis, delüzyonel bozukluk, yapay bozukluk, depresyon ve OKB tanısı alan erişkin olgular bildirilmiştir (Forstein ve Faulstich 1987, McMillan ve ark, 1988, Frierson 1990). 1920'lerde sifilize karşı gelişmiş olan ruhsal tepkiye benzer bir tepki günümüzde AIDS hastalığına karşı gelmiştir. Sfilizden hastalık derecesinde korkma diye tarif edilen sfilofobi, penisinin bulunması ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda halkın eğitilmesiyle oldukça azalmıştır (Finsman ve Walsh 1994).

AIDS hakkında erken yaşlarda eğitim almanın çocukların yaklaşık %90'ında ileri yaşlarda yanlış bilgilenmeyi engellediği düşünülmektedir. Her yaş grubunda AIDS hakkında yanlışbilgilere rastlamak mümkündür (Fassler ve ark. 1990). Çocukların çoğu AIDS hakkındaki bilgileri televizyondan öğrenir. Bu bilgiler bazen eksik ve hatta yanlış olabilmektedir. Özellikle medyada AIDS hakkında kampanyaların başlaması sonrasında AIDS bulaşma korkusu yaşayan birkaç olgu bildirilmiştir. Yazımızda benzer belirtileri gösteren bir olgunun klinik seyir ve tedavisi tartışılmıştır.

* Uzm. Dr., Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi, İstanbul.

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

OLGU

12 yaşında erkek çocuk babası tarafından kliniğe, AIDS bulaşma korkusu ve buna bağlı ellerini sık ve uzun süre yıkama, bazı nesnelere dokunamama yakınmalarıyla getirilmişti. Hasta gün boyu defalarca ellerini yıkıyor ve mikroptan arınmadım düşüncesiyle ellerini uzun süre sabunlamak zorunda kalmış. Yolda yürürken kendisine dokunan bazı insanlardan ya da dokunduğu nesnelere AIDS bulaştığı endişesi yaşıyor ve aklından bu düşünceyi atabilmek için yoğun çaba sarf ediyormuş.

AIDS bulaştı korkusunu ilk kez, kalabalık bir otobüste kılık kıyafetinden rahatsız olduğu bir kişi kendisine dokunduğunda yaşamış. Bu olaydan bir kaç gün önce televizyonda AIDS hastası kişilerin kalabalık yerlerde insanlara, özellikle de çocuklara kanlarını enjekte ettikleri haberini izlemiş. Otobüsteki olaydan hemen sonra kafasına AIDS mi oldum sorusu takılmış. Eve geldiğinde hemen banyoya girip uzun süre yakınmış. O günden itibaren dışarı her çıktığında aşırı tedirgin oluyor, kıyafetlerinden ve davranışlarından rahatsız olduğu kişilerden uzak duruyormuş. Bu kişiler yakınından geçseler dahi kendini eve gidip duş almak ve giysilerini değiştirmek zorunda hissediyormuş.

bu dönemde AIDS hakkındaki medyada çıkan haberleri dikkatli bir şekilde takip ediyor ve bu haberleri izlediğinde sıkıntısı daha da artıyormuş. Okulun tuvalet ve lavabolarını kullanmaya başlamış. Gün boyunca ev dışında bir yerde tuvalete giremiyormuş. AIDS bulaşır korkusuyla ellerini herkesin değdiği ve kirli olduğunu düşündüğü kalem, defter, duvar, merdiven korkuluğu ve kapı gibi yerlere dokunduramamaya aşırı özen gösteriyor, eli şüphelendiği bir yere dokunduğunda ise uzun süre yıkamak zorunda kalıyor ve yıkamayı durduramıyormuş.

Yolda yürürken yere atılan çöplere, çamurlara basmamak için yolunu değiştiriyor ve sadece bu nedenle dışarıda yürümek istemiyormuş. Yanlılıkla bir çöpe bastığında hemen aklına AIDS mi bulaştı düşüncesi geliyor ve bu düşünceyi aklından uzaklaştırabilmek için sayı sayıyor ya da kaldırım taşlarının kenarlarına basmamaya özen gösteriyormuş. Bir süre sonra, dışarıdan eve döndüğünde üzerindeki giysileri çıkarmaya ve

onların yıkanmasını istemeye başlamış. Bu nedenle gün içinde defalarca giysi değiştirdiği oluyor ve yıkanmadan tekrar bu giysileri giymiyormuş. Dışarıdan eve her gelişinde kendisini uzun süre banyo yapmak zorunda hissediyormuş.

Eline top degecek ve hastalık bulaşacak korkusuyla futbol oynamayı bırakmış. Artık arkadaşlarıyla birlikte olmak, dışarı çıkmak istemiyor, daha çok evde kalmayı tercih ediyormuş. Çeşitli bahaneler öne sürerek okula gitmemeye başlamış. Ailenin sosyal programlarına katılmıyor, ev dışına çıkmak istemiyor ve odasında yalnız kalmayı tercih ediyormuş. Odada yalnız kaldığı zamanlarda içinden defalarca 100 e kadar sayıyor, parmaklarını duvardaki tablo ile paralel tutmak için dakılarca zaman harcıyormuş. AIDS ile ilgili düşünceleri aklından uzaklaştırabilmek amacıyla yukarıdakilere benzer, kendisinin de saçma bulduğu çok farklı yöntemler uyguluyor ve sonunda AIDS ile ilgili düşünceyi uzaklaştırırsa dahi bu defada tekrarladığı haketleri bırakmakta hayli zorlanıyormuş.

Önce aile çocukta var olan değişimleri fark etmemiş ve çocuğun AIDS ile ilgili sorularına anlam veremeyerek geçiştirmiş. Daha sonra hasta AIDS ile ilgili endişe ve sorularını gizlemeye çalışmış. Belirtiler başladıktan yaklaşık 3 ay sonra tekrarlayan davranışlar ve temizlik konusundaki duyarlılığın artması, ders başarısının düşmesi ve sosyal çekilmenin başlamasıyla aile kliniğimize başvurmuş.

Hasta, 38 yaşında lise mezunu, ev hanımı anne ile 44 yaşında üniversite mezunu, iş adamı babanın ikinci çocuğudur. Baba kendini sakin, rahat ve hoşgörülü biri, anne ise kendini duygusal, titiz ve çocuklarına karşı aşırı ilgili ve sevcen biri olarak tanımlıyor. Görüşmede, annenin kurlacı, tetiz, temizliğe aşırı özen gösteren, hastalıklar konusunda kaygılı ve evde düzen ve temizlik konusunda baskı kuran biri olduğu öğrenildi. Annenin ruhsal değerlendirilmesi yapıldığında obsesif kişilik özellikleri tespit edildi. Hastadan 5 yaş büyük ablasının 12 yaşında iken iki ay devam eden uzun süre el yıkama şikayeti olduğu, ancak bu durumun kendiliğinden düzeldiği söyleniyor. Ailede başka ruhsal hastalık öyküsü olan kişi tanımlanıyor.

Yapılan ruhsal değerlendirmede hastanın görü-

nümü yaşına uygundu ve kendine bakımı iyiydi. Sıkıntılı ve gergin olduğu gözleniyordu. şikayetlerini ardı sıra sıralıyor ve sürekli AIDS ile ilgili endişelerden söz ediyordu. Düşünce içeriğinde AIDS ile ilgili yoğun sorular hakimdi. Duygulanımı sıkıntılıydı. Psikometrik incelemeler sonucu IQ:134 (Catell 2A) bulundu ve Rorshach testi kuvvetli nörotik bulgular gösterdi. Olgu, öykü ve bulgular ışığında DSM-IV kriterleri esas alınarak obsesif kompulsif bozukluk olarak değerlendirildi. 20 mg/gün fluoksetin tedavisine başlandı ve haftada bir görüşmelere çağrıldı. İlk görüşmede hastanın AIDS hakkında bildikleri öğrenildi ve hastalığın bulaşma yolları konusundaki yanlış bilgileri ve endişeleri hakkında konuşuldu. Sonraki görüşmelere hastanın daha az sıkıntı doğuranlardan başlayarak korktuğu ve kaçındığı durum ve nesnelere yüz yüze gelmesi ve tepkiye engel olması biçiminde davranışçı tedavi yaklaşımıyla devam edildi. Annenin ev içinde temizlik, düzen ve sağlıkla ilgili tutumları ve çocukla olan ilişkileri yeniden gözden geçirilerek anneye rehberlik yapıldı.

Tedaviye başladıktan sonra ikinci görüşmede hastanın sıkıntısının hissedilir derecede azaldığı gözlemlendi. Ancak AIDS bulaşma korkusu ve buna bağlı gelişen sosyal geri çekilme devam ediyordu. İlk dört haftalık süre içinde hastanın davranışçı tedavi yaklaşımına uyum sağlayamadığı gözlemlendi. Ailenin yakın ilgisi ve olumlu katkısıyla ikinci ayda davranışçı tekniklerin daha rahat uygulanabildiği gözlemlendi. Sekizinci haftanın sonunda hastada obsesif düşüncelerde ve kompulsiyonlarda belirgin derecede azalma vardı. Artık okula düzenli devam ediyordu. Derslerine karşı ilgisi ve ders başarısı artmıştı. Sosyal geri çekilme belirtileri oldukça azalmıştı. AIDS ile ilgili tekrarlayan düşüncelerin, korku ve kaçınma davranışının ortadan katıldığı gözlemlendi. Sosyal uyumu hastalık öncesindeki dönemdeki gibiydi. 24. haftada ilaç tedavisine son verildi. Tedavi bitiminden sonraki bir yıllık takipte hastalıkla ilgili bulguya rastlanmadı.

TARTIŞMA

Çocukluk döneminde obsesif kompulsif bozukluğun tanınması çocukların hastalığı gizleme eğiliminde olmaları nedeniyle kolay olmayabilir

(Swedo ve ark. 1989, Jensen 1990). Bu nedenle daha çok ailenin belirtileri fark etmesi ile hastalık açığa çıkar. Ailenin belirtileri gözleyemediği ya da benimsediği durumlarda tanı gecikebilir. Çocukluk çağında OKB'nin tetiği çeken bir olay sonrası başlaması ve ailenin hastalık belirtilerini bu olay sonrası fark etmesi nadir değildir. Olgumuz üç ay süreyle belirtilerini gizlemeye çalışmış ve ancak belirgin sosyal çekilmenin başlaması ile aile sorunun farkına varmıştır. Olgumuzda belirtiler televizyonda AIDS'in bulaşması ile ilgili bir haber sonrası ortaya çıkmıştır. Haberde AIDS hastası olan bazı kişilerin insanların toplu olarak buldukları yerlerde, kendi hasta kanlarını çocuklara enjekte ettiklerine ilişkin sansasyonel görüntü ve ifadeler bulunmaktaymış. Bu haberi izledikten sonra olgumuzda kirlenme obsesyonu ve el yıkama tarzında kompulsiyonların görülmeye başlaması Fisman ve Walsh'ın 1994 de yayınladıkları iki olgu ile benzerlik göstermektedir. Bu olgulardan biri, hastane yakınındaki çöplerde bulunan iğnelere AIDS bulaştığı korkusu yaşayan 12 yaşında erkek çocuğu, diğeri okulda kanser ve AIDS'in anlatıldığı eğitim programından sonra yıkanma kompulsiyonlarının geliştiği 11 yaşındaki kız çocuğudur. Fisman ve Walsh her iki olgunun da televizyonda AIDS ile ilgili haberleri izlediğini dolayısıyla çocukların AIDS hakkındaki yanlış bilgilerinin televizyondaki bazı programlardan kaynaklanabileceğini belirtmişlerdir.

OKB'nin tetik çeken bir yaşam olayı ya da sıkıntı doğuran çevresel bir etkeni takiben başlaması nadir değildir (Valleni-Basile ve ark. 1996, Hohne-Saric ve ark. 1995). Olgumuzda da belirtilerin sıkıntı doğurabilecek sansasyonel bir televizyon programını izledikten sonra ortaya çıktığı görülmektedir. Kirlenme obsesyonları ve yıkama kompulsiyonları çocuklarda sık rastlanan OKB belirtilerindedir (Swedo ve ark. 1989, March ve Leonard 1996). Olgumuzda olduğu gibi Fisman ve Walsh'ın (1994) yayınladığı 11 ve 12 yaşlarında AIDS bulaşma korkusu olan iki olguda da kirlenme obsesyonu ve el yıkama tarzında kompulsiyonların gözlenmesi dikkat çekicidir.

Çocuklara gelişim düzeylerine uygun anlayabilecekleri bir şekilde hastalık hakkında gerekli bilgilerin verilmesinin AIDS ile ilgili OKB geliş-

mesine engel olacağı bazı yazarlar tarafından savunulmaktadır. (Wagner ve Sullivan 1991). Bununla birlikte medyada AIDS hakkında yoğun şekilde sansasyonel haberlerin yer alması ve eğitimde çocukların gelişim düzeyine uygun olmayan gereksiz bilgilerin verilmesi, OKB'ye yatkın çocuklarda AIDS bulaşma korkusunu obsesyonların önemli bir parçası haline getirebilmektedir. Böyle olgularda takip sonuçları önem kazanmaktadır. Çocukta AIDS bulaşma korkusunun ileri yaşlarda başka korkularla yer değiştirmesi mümkündür (Rettew ve ark. 1992). AIDS hakkında doğru ya da yanlış bilgilendirme ile çocukluk çağı OKB'si ve diğer ruhsal bozukluklar arasında ilişki henüz tam aydınlatılmış değildir. Olgu bildirimleri yanında ileriye yönelik çalışmalar ve toplum çalışmaları, başta OKB olmak üzere AIDS korkusuna ikincil gelişecek çocukluk çağı ruhsal bozukluklarının anlaşılmasına yardımcı olacaktır.

KAYNAKLAR

- American Psychiatric Association (1994) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4 th edition)* American Psychiatric Association Press, Washington DC.
- Fassler D, McQueen K, Duncan P, Copeland L (1990) Children's perceptions of AIDS. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 29: 459-462.
- Fisman SN, Walsh AL (1994) Obsessive compulsive disorders and fears of AIDS contamination in childhood. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 33(3): 349-353.
- Forstein M, Faulstich ME (1987) Psychiatric aspects of AIDS. *Am J Psychiatry* 144:551-556.
- Frierson RL (1990) The psychotic fear of AIDS. *Psychosomatics* 31: 217-219.
- Hoehn-Saric R, McLeod DR, Hipsley P (1995) Is hyperarousal essential to obsessive-compulsive disorder? Diminished physiologic flexibility, but not hyperarousal, characterizes patients with obsessive-compulsive disorder. *Arch Gen Psychiatry* 52: 688-693.
- Jensen JB (1990) Obsessive compulsive disorders in children and adolescents *Psychiatric Disorders in Children and Adolescent* içinde, BD Garfinkel (ed), W.B Saunders Company, Philadelphia, s:84-105.
- Leonard LH, Swedo ES, Allen AJ ve ark. (1997) Obsessive compulsive disorders *Handbook of Child and Adolescent Psychiatry* içinde, DJ Noshpitz (ed), John Wiley & sons Inc., New York, s:298-309.
- March JS, Leonard HL (1996) obsessive compulsive disorder in children and adolescents: A review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 35: 1265-1273.
- McMillan J, Noone J, Tombaugh T (1988) AIDS alarm: a case study. *Can J Psychiatry* 33: 409-411.
- Rettew D, Swedo D, Leonard H ve ark. (1992) Obsessions and compulsions across time in 79 children and adolescents with obsessive-compulsive disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 31: 1050-1056.
- Swedo SE, Rapoport JL, Leonard H ve ark. (1989) Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. *Arch Gen Psychiatry* 46: 335-341.
- Towbin EK, Riddle M (1996) Obsessive compulsive disorder. *Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook* içinde M Lewis (ed), Williams & Wilkins, Baltimore, s: 684-692.
- Vallent-Basile LA, Garrison ZC, Waller JL ve ark. (1996) Incidence of obsessive-compulsive disorder in a community sample of young adolescents, *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 35: 898-906.
- Wagner KD, Sullivan MA (1991) Fear of AIDS related to development of obsessive-compulsive disorder in a child. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 30: 740-742.
- Whitaker A, Johnson J, Shaffer D ve ark. (1990) Uncommon troubles in young people. *Arch Gen Psychiatry* 47: 587-496.