

Obsesif Kompulsif Bozukluğun Belirti Dağılımının ve Komorbiditesinin Çocuk ve Ergenler ile Erişkinler Arasında Karşılaştırılması

Tümer TÜRK BAY*, Ali DORUK**, Hakan ERMAN***,
Teoman SÖHMEN****

ÖZET

Bu çalışmanın amacı çocuk ve ergenlerde obsesif kompulsif bozukluğun (OKB) belirtilerinin dağılımı ile komorbid bozuklukları saptamak ve bunları OKB'si olan erişkinlerle karşılaştırmaktır.

Çalışmaya çocuk ve ergen ile erişkin psikiyatrisi polikliniklerine müracaat eden, OKB tanısı konan 44 çocuk ve ergen ile 37 erişkin alındı. Çocuk ve ergenlere Çocuklar İçin Yale-Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği, Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL) ve komorbid bozukluk tanısı için gereken diğer ölçekler verildi. Erişkinlerde ise MOKSL ve Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu-I (SCID-I) ile değerlendirme yapıldı.

Çocuk ve ergenlerin yaş ortalaması 11.15 ± 4.00 yıl (3-17 yıl), erişkin hastaların 25.81 ± 5.54 yıl (18-40 yıl) olarak bulundu. İki grubun MOKSL puanları karşılaştırıldığında; erişkinlerin toplam MOKSL puanları ve yavaşlık alt ölçek puanları çocuk ve ergenlere oranla anlamlı derecede yüksek bulundu ($p < .05$). Diğer alt ölçek puanlarında anlamlı bir farklılık gözlenmedi. Çocuk ve ergenlerde komorbid bozukluklar %45.5 ($n=20$) olarak bulundu. Sıklık sırasına göre komorbid bozukluklar: depresyon ($n=5$, %11.4), ayrılık kaygısı bozukluğu ($n=4$, %9.1), DEHB ($n=2$, %4.5) ve tik bozukluğu ($n=2$, %4.5) şeklindeydi. Erişkinlerde ise komorbidite %56.8 ($n=21$) olarak bulundu. Erişkinlerde komorbid bozukluklar depresyon ($n=14$, %37.8), diğer anksiyete bozuklukları ($n=4$, %10.8), kronik motor tik bozukluğu ($n=2$, %5.4) ve iki uçlu duygulanım bozukluğu ($n=1$, %2.7) olarak sıralandı.

Çocuk ve ergenlerin belirti sayısı erişkinlere oranla daha az,

fakat belirti dağılımı benzerdir. Bu bulgu çocuk ve ergenlerin belirtilerini ifade edememe veya farkında olmamaları ile ilişkili olabilir. Erişkinlerde komorbid bozukluk çocuk ve ergenlere göre daha sıktır. Hem erişkin hem de çocuk ve ergenlerde OKB'de en sık olarak konulan komorbid tanı depresyondur. Yaşla birlikte komorbid bozukluk riski artmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Obsesif kompulsif bozukluk, çocuk, ergen, erişkin, semptomatoloji, komorbidite.

KLİNİK PSİKIYATRİ 2000;3:86-91

SUMMARY

The Comparison of Obsessive Compulsive Disorder in Children and Adolescents with Adults: The Distribution of Symptoms and Comorbidity

The aim of this study was to compare the distribution of symptoms and comorbid disorders in children and adolescents with obsessive-compulsive disorder (OCD) with adult patients.

Forty-four children/adolescents and 37 adults with OCD referred to the departments of child and adolescent and adult psychiatry were enrolled this study. The Children's Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale, Maudsley Obsessive-Compulsive Scale (MOCS) and other scales for screening comorbidity were given to the children and adolescents. Adult patients were evaluated by MOCS and SCID-I.

The mean age of children and adolescent group were 11.15 ± 4.00 years (between 3 and 17), which of adult group were 25.81 ± 5.54 years (between 18 and 40). When the MOCS scores of children and adolescents were compared with adults', total MOCS scores of adults were significantly higher than children and adolescents ($p < .05$), but no differences were found in any MOCS subscales between two groups, except slowness subscale ($p < .05$). Twenty (45.5%) of all children and adolescents had

* Uz. Dr., ****Prof. Dr., GATA Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı **Uz. Dr., Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, ***Uz. Dr., İmge Ruh Sağlığı ve Danışma Merkezi, ANKARA

comorbid disorders that the following concurrent diagnoses in order of the frequency: depressive disorder (n=5, 11.4%), separation anxiety disorder (n=4, 9.1%), attention-deficit disorder (n=2, 4.5%), tic disorder (n=2, 4.5%), conduct disorder (n=1, 2.3%), social phobia (n=1, 2.3%), and PTSD (n=1, 2.3%). However, the adult patients had 56.8% (n=21) comorbid diagnosis in order of the frequency: 14 (37.8%) depressive disorder, 4 (10.8%) other anxiety disorders, 2 (5.4%) chronic motor tic disorder, and 1(2.7%) bipolar affective disorder.

The types of OCD symptoms are essentially identical in children-adolescents and adults. The number of symptoms in adults is higher than children and adolescents. We suggest that children generally aren't aware of their obsessions and compulsions, so children are less likely to report them. Adults with OCD have more comorbid disorder than children and adolescents. Depression is the most common comorbid psychiatric disorder in both children-adolescents and adults with OCD.

Key Words: Obsessive compulsive disorder, child, adolescent, adult, symptomatology, comorbidity.

GİRİŞ

Son yıllara kadar obsesif kompulsif bozukluğun (OKB) çocuklarda nadir görüldüğüne inanılırdı. Ancak yeni çalışmalar bu bozukluğun çocukluk döneminde sanıldığı kadar seyrek olmadığını göstermektedir (Flament ve ark. 1988, Swedo ve ark. 1992). Çocuk ve ergenlerde OKB'nin beklenenden az görülmesinin nedeni OKB tanı ölçütlerine yeteri kadar dikkat edilmemesi olarak düşünülmektedir. Çocuklar ve ergenler çoğu zaman, gülünç olma veya alaya alınma endişesi ile OKB belirtilerini yıllarca saklamakta, başvurduklarında ise obsesif kompulsif belirtilerinden söz etmemeleri nedeniyle depresyon ya da kaygı bozukluğu tanılarını almaktadır (Swedo ve ark. 1992).

OKB 3 yaş gibi çok erken yaşlarda görülebileceği gibi, ergenlik döneminde de başlayabilir (Rapoport ve ark. 1981, Riddle ve ark. 1990, Rettew ve ark. 1992). OKB'nin ortalama başlangıç yaşı 9-11'dir (Swedo ve ark. 1989a, Riddle ve ark. 1990, Rettew ve ark. 1992). OKB erişkin hastaların üçte birinde çocukluk döneminde başlamaktadır (Black 1978).

Çocuklar ve erişkinler çoğu zaman benzer obsesyon ve kompulsiyonlar göstermelerine karşın, çocuklarda farklı belirtiler de ortaya çıkabilmektedir. Ayrıca komorbid tanılarda da farklılıklar gözlenebilmektedir (Penn ve ark. 1997).

Bu çalışma çocuk ve ergenlerde OKB'nin belirtilerinin dağılımı ile komorbid bozuklukları saptamak ve bun-

ları OKB'si olan erişkinlerle karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Haziran 1997-Şubat 1999 tarihleri arasında GATA Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine annes-babası tarafından getirilen ve DSM-IV ölçütlerine göre OKB tanısı konan 3-17 yaşları arasındaki 44 çocuk ve ergen ile Ocak 1997-Temmuz 1998 tarihleri arasında GATA Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvuran ve DSM-IV ölçütlerine göre OKB tanısı konan 18-40 yaş arasındaki 37 erişkin çalışmaya alındı. Epilepsi, psikoz, mental retardasyon, otizm ve nörolojik bozukluğu olanlar çalışmaya alınmadı.

OKB tanı ölçütlerini karşılayan çocuklar ve aileleri ile "Çocuklar için Yale-Brown Obsesif-Kompulsif Klinik Görüşmeye Dayanan Yarı Yapılandırılmış Sorgulama Formu" çerçevesinde görüşme yapıldı. 9 Yaş ve üzerindeki 33 çocuk ve ergene Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL) doldurtuldu. Eşlik eden bozuklukları araştırmak için hastaların annes-babalarına Yıkıcı Davranış Bozuklukları için DSM-IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği (Turgay 1995) ve Çocukluk Depresyon Ölçeği (kendisi ve anne-baba formu) verildi. Diğer eşlik eden bozukluklar klinik görüşmeye dayalı olarak konuldu. Erişkinler için MOKSL kullanıldı. Komorbid bozukluklar Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu-I (SCID-I) ile araştırıldı. Çocuk ve ergenler ile erişkinlerin OKB belirti dağılımı karşılaştırılırken MOKSL toplam puanları ve alt ölçek puanları kullanıldı.

Kullanılan Ölçekler

Çocuklar için Yale-Brown Obsesif-Kompulsif Sorgulama Formu: Klinik görüşmeye dayanan Goodman ve arkadaşları (1986) tarafından geliştirilmiş yarı yapılandırılmış bu sorgulama formudur.

Obsesyonlar olarak; bulaşma obsesyonları (mikrop kapma, belli hastalıklara yakalanma kaygıları, vücut atık veya salgılarından iğrenme veya kaygı duyma vs), saldırganlık (agresif) obsesyonları (kendine zarar geleceği korkusu, yakınlarına zarar geleceği korkusu; yakınlarını öldürme gibi istemedik davranışlarda bulunacağı korkusu; hırsızlık, yangın çıkarma gibi kötü olaylardan dolayı suçlanacağı korkusu), cinsel obsesyonlar (yasak veya sapık cinsel düşünceler, imgeler veya dürtüler, eşcinsellik kaygıları, başkalarına yönelik cinsel-saldırgan davranışta bulunma kaygısı), biriktirme ve saklama obsesyonları

(eşyalarını kaybetme korkusu gibi), büyüsel düşünceler ve batıl inançlar (uğurlu ve uğursuz sayılar, renkler, sözcükler vs), somatik obsesyonlar (hastalık veya hastalanma ile ilgili aşırı kaygı duyma, vücudun kendisi veya bir kısmının görünüşü ile ilgili aşırı kaygı duyma vs), dinsel (mistik) obsesyonlar (dinsel öğelere karşı suç işlemekten aşırı kaygı duyma, yanlış, doğru ve ahlak ile aşırı ilgili olma vs) ve diğer obsesyonlar (belli şeyleri söylemekten korkma, tam doğru söylemeyeceği kaygısı vs) sorgulanmaktadır.

Kompulsiyonlar olarak; yıkama/temizleme kompulsiyonları (aşırı veya törensel el yıkama, aşırı veya törensel duş alma, banyo yapma, diş fırçalama, eşyalarını aşırı temizleme ve kirlenmemeleri için önlemler alma vs), kontrol etme kompulsiyonları (kilitleri, oyuncakları, okul kitaplarını ve benzeri şeyleri kontrol etme, başkalarına ve kendisine zarar gelmemesi için gerekli koşulları kontrol etme, yanlış yapıp yapmadığını kontrol etme vs), tekrar etme ritüelleri (tekrar okuma, silme veya yazma, kapıdan tekrar tekrar girip çıkma vs), sayma kompulsiyonları (nesneleri, belenmiş sayıları, kelimeleri vs), simetri ve düzen ile ilgili kompulsiyonlar, biriktirme ve saklama kompulsiyonları, aşırı oyunlar ve batıl davranışlar, başkalarını ritüellerine katma (anne babayı ritüellerine katma, aynı sorunun cevabını almak için tekrar tekrar sorma, belli davranışları yapmasını isteme vs) ve diğer kompulsiyonlar (kendine ve başkalarına zarar gelmemesi için önlemler alma, liste yapma, koklama, dokunma ve sürtünme vs) sorgulanmaktadır (Goodman ve ark. 1986).

Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL): OKB belirtilerinin türünü araştırmayı amaçlayan bu ölçek Hodgson ve Rachman (1977) tarafından geliştirilmiş, ülkemizde geçerliği Erol ve Savaşır (1988) tarafından yapılmıştır. Ölçek kontrol, temizlik, yavaşlık, kuşku ve ruminasyon alt ölçeklerinden oluşmaktadır. Ölçek 9 yaş ve üzerindeki çocuklara uygulanmaktadır.

DSM-IV'e Dayalı Yıkıcı Davranış Bozukluklarını Tarama ve Değerlendirme Ölçeği: DSM-IV tanı ölçütlerine dayalı olarak Atilla Turgay (1995) tarafından geliştirilen ölçek, dikkatsizliği sorgulayan 9 madde, aşırı hareketliliği sorgulayan 6 madde, dürtüsellliği sorgulayan 3 madde ve karşı olma bozukluğunu sorgulayan 8 madde ve davranım bozukluğunu sorgulayan 15 maddeden oluşmaktadır.

Çocuklar için Depresyon Ölçeği (ÇDÖ): Beck

Depresyon Ölçeği esas olarak hazırlanmış olup, çocuğun kendisinin ve anne babanın doldurabileceği formları vardır. 7 yaş ve üzeri çocuklarda kullanılmaktadır. Ölçeğin ülkemizde geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır (Öy 1991).

Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu-I (Structured Clinical Interview for DSM-III-R: SCID-I): Klinik görüşmeye dayalı erişkin psikiyatrik bozuklukları DSM-III-R'ye göre yoklayan, Sorias ve arkadaşları (1989) tarafından geliştirilmiş bir klinik görüşme formudur.

İşlem: İstatistiksel analizler SPSS for Windows 7.5 paket programı kullanılarak t-testi ve Mann-Whitney-U testi ile yapıldı.

BULGULAR

44 çocuk ve ergenin yaş ortalaması 11.15 ± 4.00 yıl (3-17 yıl) olarak bulundu. OKB tanısı konan çocuk ve ergenlerde cinsiyet yönünden anlamlı bir fark yoktu (20 erkek, 24 kız). OKB tanısı konan kızların yaşları erkeklerden anlamlı düzeyde daha düşüktü ($p < .01$). 37 erişkin hastanın (31 erkek, 7 kadın) yaş ortalaması 25.81 ± 5.54 yıl (18-40 yıl) olarak bulundu. OKB'si olan 7 çocuk 7 yaşın altındaydı (5 kız, 2 erkek). OKB tanısı alan en küçük çocuk temizlik ve sık soru sorma kompulsiyonları olan 3 yaşında bir kız çocuğuydu.

Klinik Özellikler

Çocuk ve ergenlerde en sık görülen 3 obsesyon sırasıyla bulaşma ($n=28$), saldırganlık ($n=15$) ve cinsel içerikli ($n=6$) obsesyonlardı. En sık kompulsiyonlar ise sırasıyla yıkama ve temizleme ($n=32$), kontrol etme ($n=22$) ve simetri ve düzenle ilgili ($n=16$) kompulsiyonlardı. Başkalarını ritüellerine katma OKB olan çocuk ve ergenlerin %27.3'ünde vardı ($n=12$). 7 yaşın altındaki 6 çocukta temizlik kompulsiyonları ve 5 çocukta sık soru sorma ve ritüellerine anne ve babasını katma mevcuttu. 4 çocukta obsesyonun olmadığı kompulsiyonlar mevcuttu. Çocuk ve ergenlerde çocuklar için Yale-Brown Obsesif-Kompulsif Sorgulama Formu ile saptanan obsesyon ve kompulsiyonların dağılımı ve oranları Tablo 1'de gösterilmiştir.

MOKSL puanlarının değerlendirilmesi

Çocuklar ve ergenler ile erişkinlerin belirti dağılımlarının karşılaştırılması MOKSL puanlarına göre yapıldı. İki grubun MOKSL puanları karşılaştırıldığında; erişkinlerin toplam MOKSL puanları ve yavaşlık

Tablo 1. Çocuklar için Yale- Brown Obsesif-Kompulsif Sorgulama Formu ile çocuk ve ergenlerde belirlenen obsesyon ve kompulsiyonların dağılımı ve oranları

Obsesyonlar	n	%	Kompulsiyonlar	n	%
Bulaşma	28	63.6	Yıkama-temizleme	32	72.7
Saldırganlık	15	34.1	Kontrol etme	22	50.0
Cinsel içerikli	6	13.6	Simetri ve düzen	16	36.4
Büyüsel düşünceler ve batıl inançlar	5	11.3	Başkalarını ritüellerine katma	12	27.3
Somatik	3	6.8	Tekrar etme ritüelleri	6	13.6
Dinsel	4	9.1	Sayma	6	13.6
Biriktirme ve saklama	0	0.0	Aşırı oyunlar ve batıl davranışlar	3	6.8
			Biriktirme ve saklama Diğerleri (dokunma, koklama vs)	0	0.0
				9	20.5
Toplam	61	1.38/olgu		106	2.40/olgu
İkili obsesyon	20	45.5	İkili kompulsiyon	26	59.1
Üç veya daha fazla	5	11.4	Üç veya daha fazla	7	15.9

alt ölçek puanları çocuk ve ergenlere oranla istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < .05$). Diğer alt ölçek puanlarında anlamlı bir farklılık gözlenmedi (Tablo 2).

Komorbid tanıların değerlendirilmesi

Çocuklarda ve ergenlerde komorbid bozukluk %45.5 ($n=20$) olarak bulundu. Çocuklarda ve ergenlerde komorbid bozukluklar sıklık sırasına göre; depresif bozukluk, ayrılık kaygısı bozukluğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve tik bozukluğu şeklindeydi (Tablo 3).

Erişkinlerde komorbid bozukluk %56.8 ($n=21$) olarak bulundu. Erişkinlerdeki komorbid bozukluklar; sıklık sırasına göre depresif bozukluk, diğer anksiyete bozuklukları, kronik motor tik bozukluğu ve iki uçlu duygulanım bozukluğu olarak saptandı (Tablo 4).

TARTIŞMA

Yazında, Riddle ve arkadaşlarının (1990) bildirdikleri OKB için en erken başlangıç yaşı 3'tür. Birçok çalışmada başlangıç yaşı ortalama 9-11 olarak bildirilmektedir (Last ve Strauss 1989). Bu çalışmada OKB'nin başlangıç yaşı ortalama 11.15 olarak bulunmuş olup, en erken başlangıçlı olgu 3 yaşındaki bir kız çocuğudur. Swedo ve arkadaşlarının (1989b) yaptıkları bir çalışmada kızlar için başlangıç yaşı erkeklerle göre daha geç bulunmasına karşın, bu çalışmada

Tablo 2. Çocuk ve ergenler ile erişkinlerin MOKSL puan ortalamaları

MOKSL	Çocuk ve ergen ($n=33$)	Erişkin ($n=37$)	p
Kontrol	5.42 ± 1.97	6.11 ± 2.32	0.19
Temizlik	5.82 ± 2.28	6.03 ± 2.99	0.75
Kuşku	4.55 ± 1.37	5.30 ± 1.78	0.06
Ruminasyon	4.18 ± 1.81	3.45 ± 1.30	0.06
Yavaşlık	3.55 ± 1.50	4.49 ± 1.82	0.02*
Toplam	21.94 ± 5.84	25.14 ± 6.95	0.02*

* $p < .05$

OKB'nin kızlarda erkeklere oranla daha erken yaşlarda başladığı bulunmuştur.

OKB olan çocuk ve ergenlerde en sık görülen obsesyon kirlenme ve mikrop bulaşma korkusudur. Kendine ve sevdiklerine zarar geleceği korkusu, simetri ve düzenle ilgili obsesyonlar, saldırganlık, cinsellik ve dinle ilgili obsesyonlar diğer sık obsesyonlardır. Temizlik kompulsiyonuna çoğu zaman kirlenme ve mikrop bulaşma obsesyonu eşlik eder (Rapoport 1986, Swedo ve ark. 1992, Riddle ve ark. 1990). Bu çalışmada da en sık obsesyon kirlenme ve mikrop bulaşma olarak saptandı. Olguların hemen tamamına yakınında temizlik kompulsiyonu bulunmaktaydı. Diğer sık obses-

Tablo 3. Çocuk ve ergenlerde komorbid bozukluklar ve oranları

Komorbid bozukluklar	n	%
Depresif bozukluk	5	11.4
Ayrılık kaygı bozukluğu	4	9.1
Mastürbasyon	1	2.3
Travma sonrası stres bozukluğu	1	2.3
Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu	2	4.5
Davranım bozukluğu	1	2.3
Tik bozukluğu	2	4.5
Sosyal fobi	1	2.3
Uykuda yürüme ve konuşma	1	2.3
Kekeleme	2	4.5
Toplam	20	45.5

Tablo 4. Erişkinlerde komorbid bozukluklar ve oranları

Komorbid bozukluklar	n	%
Depresif bozukluk	14	37.8
Diğer anksiyete bozuklukları	4	10.8
Kronik motor tik bozukluğu	2	5.4
İki uçlu duygulanım bozukluğu	1	2.7
Toplam	21	56.8

yonlar saldırganlık ve cinsel içerikli olarak saptandı.

Bir kaç çalışmada sıklık sırasına göre kompulsyonlar şu şekilde bildirilmiştir: yıkama ve temizleme, tekrarlama ritüelleri, kontrol etme, sayma, simetri, düzenleme ve dokunma (Flament ve ark. 1988, Rettew ve ark. 1992). Bu çalışmada ise yıkama ve temizleme, kontrol etme, simetri ve düzenleme ilgili kompulsyonlar en sık olanlar olarak bulundu.

Başka psikiyatrik bozuklukların aksine, OKB'nin özgün semptomları çocuk ve yetişkinlerle anlamlı derecede benzerdir (Hanna 1995, Rapoport 1986, Rettew ve ark. 1992). Yapılan bu çalışmada çocuk ve ergenlerdeki OKB'nin belirti sayısı erişkinlere oranla daha az, fakat belirti dağılımı benzer olarak bulunmuştur.

OKB olan çocuk ve ergenlerde obsesyonlar ve kompulsyonlar çoğu zaman birlikte bulunur. Tek

başına obsesif belirtilerin görülmesi nadirdir. Obsesyonun eşlik etmediği kompulsyonlar özellikle 6-8 yaşlarındaki küçük çocuklarda görülebilir (Rapoport 1986, Swedo ve ark. 1992, Riddle ve ark. 1990, Rettew ve ark. 1992). Bu çalışmada 7 yaş altındaki 4 çocukta obsesyonun eşlik etmediği kompulsyonların mevcut olduğu bulundu. Yapılan araştırmalarda OKB'nin klinik belirtilerinin çok küçük çocuklarda daha farklı olduğu, bu çocukların sıklıkla aile üyelerini ritüellerine kattığı ve sık soru sorma davranış biçimlerinin olduğu bildirilmektedir (Swedo ve ark. 1989a, Penn ve ark. 1997, Towbin ve Riddle 1991). Bu çalışmada ise çocuk ve ergenlerin aile üyelerini ritüellerine katma yaklaşık dörtte bir kadardı. Çalışmamızda çocukların ailelerini ritüellerine katma şekilleri "aynı sorunun cevabını almak için tekrar tekrar sorma", "temizlik kompulsyonlarında aileyi yardıma zorlama" ve "belli davranışları yapmasını isteme" tarzındaydı.

Swedo ve arkadaşları (1989b) 70 çocukla yaptıkları bir çalışmada olguların ancak %26'sının komorbid bir bozukluk göstermediğini saptamışlardır. Bu çalışmada komorbidite göstermeyen OKB'si olan çocuk ve ergenlerin oranı %55.5 olarak bulunmuştur. Riddle ve arkadaşları (1990b) ve Hanna (1995) yaptıkları çalışmalarda çocuk ve ergenlerde en sık gözlenen komorbid bozukluğun depresif bozukluk olduğunu bildirmişlerdir. Swedo ve arkadaşları (1989) ise OKB'ye en sık eşlik eden bozukluğun tik bozukluğu olduğunu bildirmektedirler. Erişkinlerle yapılan çalışmalarda en sık komorbid bozukluğun depresif bozukluk olduğu belirtilmektedir (Kaplan ve Sadock 1998). Bu çalışmada ise hem erişkinlerde hem de çocuk ve ergenlerde OKB'ye en fazla depresif bozukluğun eşlik ettiği bulundu. Buna karşın, erişkin OKB'si olanlarda depresyon görülme sıklığının çocuk ve ergenlere göre daha sık olduğu saptandı. Bulunan bir başka sonuç ise çocuk ve ergenlerde ikinci sıklıkta ayrılık kaygısı bozukluğunun eşlik etmesidir. Bu sonuç Vallenı ve arkadaşlarının (1994) çalışma bulguları ile de uyumludur.

Çocuk ve ergenlerin obsesyonlarını ve kompulsyonlarını çeşitli nedenlerle gizleme olasılığı nedeniyle, görüşme sırasında bunlarla ilgili sorgulamanın yapılmasına önem verilmelidir. OKB tanısı konan çocuk ve ergenlerde komorbid tanılar gözden geçirilmeli, yaşla birlikte komorbiditenin arttığı düşünüldüğünde, ileriki görüşmelerde binişmesi olası tanılar yoklanmalıdır.

KAYNAKLAR

- Black A (1978) The Natural History of Obsessional Neurosis. Obsessional States, HR Beech (Ed), London, Methuen, s.19-54.
- Erol N, Savaşır I (1988) Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi. XXIV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bildiri Kitabı, Ankara, GATA Basımevi, s.107-114.
- Flament MF, Whitaker A, Rapoport JL ve ark. (1988) Obsessive-compulsive disorder in adolescence: an epidemiologic study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 27:764-772.
- Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA ve ark. (1989) The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale II: validity. Arch Gen Psychiatry, 46:1012-1016.
- Hanna GL (1995) Demographic and clinical features of obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 19:134-144.
- Hodgson RJ, Rachman S (1977) Obsessional-compulsive complaints. Behav Res Ther, 15:389-395.
- Kaplan HI, Sadock BJ (1998) Obsessive-Compulsive Disorder. Synopsis of Psychiatry, HI Kaplan, BJ Sadock (Ed), 8. Baskı, Baltimore, Williams and Wilkins, s.609-617.
- Last CG, Strauss CC (1989) Obsessive-compulsive disorder in childhood. Journal of Anxiety Disorders, 3:295-302.
- Öy B (1991) Çocuklar için Depresyon Ölçeği: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi, 2:132-136.
- Penn JV, March J, Leonard HL (1997) Obsessive-compulsive disorder in childhood and adolescents. Review of Psychiatry, 16:1-23.
- Rapoport JL, Elkins R, Langer DH ve ark. (1981) Childhood obsessive-compulsive disorder. Am J Psychiatry, 138:1545-1554.
- Rapoport JL (1986) Annotation: child obsessive compulsive disorder. J Child Psychol Psychiatry, 27:285-289.
- Rettew DC, Swedo SE, Leonard HL 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.
- Riddle MA, Scahill L, King R ve ark. (1990) Obsessive compulsive disorder in children and adolescents: phenomenology and family history. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 29:766-772.
- Sorias S, Saygılı P, Elbi H ve ark. (1989) DSM-III-R Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi (SCID) Türkçe Versiyonu: retest ve kullanıcılar arası uyuma ve güvenilirliğin araştırılması. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 28(5):2349-2356.
- Swedo SE, Rapoport JL, Leonard HL ve ark. (1989a) Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents: clinical phenomenology of 70 consecutive cases. Arch Gen Psychiatry, 46:335-344.
- Swedo SE, Rapoport JL, Leonard HL ve ark. (1989b) Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents: clinical phenomenology of 70 consecutive cases. Arch Gen Psychiatry, 46:335-344.
- Swedo SE, Leonard HL, Rapoport JL (1992) Childhood-onset obsessive compulsive disorder. Psychiatr Clin North Am, 15:767-775.
- Towbin KE, Riddle MA (1991) Obsessive-compulsive disorder. Child and Adolescent Psychiatry, M Lewis (Ed), Baltimore, Williams and Wilkins, s.685-687.
- Turgay A (1995) Çocuk ve Ergenlerde Davranım Bozuklukları İçin DSM-IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği (yayınlanmamış ölçek). Integrative Therapy Institute, Toronto, Kanada.
- Valleni-Basile LA, Garrison CZ, Jackson KL ve ark. (1994) Obsessive-compulsive disorder in a community sample of young adolescents. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 33(6):782-791.