

Obsesif Kompulsif Bozukluğu Olan Çocukların Ailelerinde Obsesif Kompulsif Belirti Puanları: Karşılaştırmalı bir klinik çalışma*

Ayşe AVCI**, Halime ASLAN***

ÖZET

Çalışmada Temmuz 1994-Aralık 1994 tarihleri arasında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi polikliniğine başvuran ve DSM-III-R'ye göre Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) tanısı alan 7-15 yaş arası çocuklarla (n=17), bunların birinci derece yakınlarının (n=43) Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi (MOKSL) puanları kontrol grubu çocuklarla (n=13), bunların birinci derece yakınlarının (n=41) MOKSL puanları ile karşılaştırılmıştır. Her iki gruptaki çocukların ve birinci derece yakınlarının MOKSL puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu çalışmadaki olgu sayısı az olmakla birlikte, sonuçlar OKB'un toplumda sanılandan daha yaygın olduğunu desteklemekte, alan çalışmalarının önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar kelimeler: Obsesif kompulsif bozukluk, çocuk psikiyatrisi, aile çalışmaları

Düşünen Adam; 1995, 8 (2): 11-15

SUMMARY

The sample consists of 17 children aged 7-15 with OCD according to DSM-III-R, who sought treatment at Child Psychiatry Department of Çukurova University Hospital, from July 1994 to December 1994 and their first degree relatives. They all completed the Maudsley Obsessive Compulsive Symptom Checklist (MOKSL). The MOKSL scores of the children with OCD and their first degree relatives are compared to the MOKSL scores of the children without any psychiatric disorder (n=13) and their first degree relatives. The difference between the MOKSL scores of the OCD group and psychiatrically normal controls is not statistically significant. Although the sample in this study is very small the results indicated that OCD is more prevalent in the general population than has previously been believed. To clarify these results epidemiological catchment area studies are needed.

Key words: Child psychiatry, obsessive compulsive disorder, family studies

GİRİŞ

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) oluş nedenleri henüz tam aydınlatılmamış bir hastalıktır. Çalışmalar hastalığın ailesel özelliği olduğunu des-

telemektedir. Bu konuya ilk kez 1936'da Lewis dik-kati çekmiş, 50 obsesif hastanın ana-babalarının % 37'sinde, kardeşlerinin % 20.9'unda obsesif kompulsif belirtiler olduğunu bildirmiştir⁽¹³⁾. Brown, OKB tanısı konmuş 20 hastanın birinci derece ya-

* 5. Ulusal Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kongresi'nde sunulmuştur.

** Çukurova Üniv. Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

*** Çukurova Üniv. Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

kınlarında OKB görülme oranlarını % 7 olarak belirlerken, 31 kişilik karşılaştırma grubunun birinci derece yakınlarından yalnızca birinde OKB belirlenmiştir (5). Benzer olarak, Kringlen, Lo, Rasmussen ve Tsuang da OKB tanısı alan hastaların birinci derece yakınlarında obsesif kompulsif belirtiler ve bozukluğun yaygın olduğunu ortaya koymuşlardır (11,14,17). Buna karşın, McKeon ve Murray çalışmalarında aynı sonuca ulaşmadıklarını bildirmişlerdir (15).

1976-1985 yılları arasında, ABD'deki Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü Çocuk Ruh Sağlığı bölümünde yürütülen çalışmaya DSM-III'e göre ağır OKB tanısı alan, 80 çocuk ve ergen katılmıştır. Bu çocukların ana-babalarında OKB sıklığı, ABD'deki ulusal alan tarama çalışmalarında % 2-3 olarak belirlenen OKB'un yaşam boyu yaygınlığından daha yüksek bulunmuştur (10).

Lenane, OKB tanısı alan 46 çocuk ve ergenin ana-babalarının % 17'sinde, kardeşlerinin ise % 5'inde OKB görüldüğünü, bu oranlarında genel toplamdakinden yüksek olduğunu bildirmiştir (12).

Yapılan çalışmaların çoğunda, çocuktaki obsesif kompulsif belirtilerle ailedeki diğer bireylerin belirtileri benzer bulunmamış, bu davranışçı görüşe karşı bir bulgu olarak değerlendirilmiştir (12,20).

MATERYEL ve METOD

Bu çalışmaya Temmuz 1994-Aralık 1994 tarihleri arasında, 6 ay içinde ÇÜTF Çocuk Psikiyatrisi polikliniğine ilk kez başvuran ve DSM-III-R'ye göre OKB tanısı konan 8-15 yaş arasındaki 17 çocuk ve birinci derece yakınları alındı. Karşılaştırma grubu ise hiç psikiyatri kliniğine başvurmamış, önceden herhangi bir psikiyatrik tanı almamış 13 çocuk ve birinci derece yakınlarını kapsıyordu. OKB tanısı konan çocukların birinci derece yakınları 34 ana-baba ve 8 kardeş olmak üzere 42 kişi, karşılaştırma grubunun ise 24 ana-baba ve 15 kardeş olmak üzere 41 kişi idi. Karşılaştırma grubuyla, OKB tanısı konan grubun ve birinci derece yakınlarının yaş ve eğitim düzeyleri benzerdi.

Çalışmaya alınan hem hasta, hem karşılaştırma grubundaki her çocuğa ve çocuğun ana-baba, kardeşle-

rine Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL) uygulandı. MOKSL obsesif kompulsif yakınmaların normal ve klinik örnekleme görülme sıklığını ve türünü araştırmada kullanılan geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış, 37 maddeden oluşan bir kendini değerlendirme aracıdır. MOKSL'nin toplam obsesyon puanı, kontrol etme, temizlik, yavaşlık ve kararsızlıktan oluşan 5 alt ölçeği ve puanı vardır (6).

BULGULAR

1. OKB tanısı konan kız çocukların (n=9) yaş ortalaması 10.1, karşılaştırma grubu kızların (n=7) 10.85 idi. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (t=0.045, p=0.966).
2. OKB tanısı konan erkek çocukların (n=8) yaş ortalaması 11.62, karşılaştırma grubu erkeklerin 11.00 idi. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (t=0.299, p=0.77).
3. OKB tanısı konan kız çocukların MOKSL toplam puanları ortalaması 15.1, karşılaştırma grubu kızların ise 12.28 idi. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (t=0.45, p=0.966).
4. OKB tanısı konan erkek çocukların MOKSL toplam puanları ortalaması 18.5, karşılaştırma grubu erkeklerin ise 12.16 idi. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (t=1.104, p=0.320).
5. OKB tanısı konan kız çocukların annelerinin ortalama eğitimi 11.66 yıl, karşılaştırma grubu kızların annelerinininki 11.28 yıldır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (t=1.109, p=0.310).
6. OKB tanısı konan erkek çocukların annelerinin ortalama eğitimi 10.62 yıl, karşılaştırma grubu erkeklerin annelerinininki 10.1 yıldır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (t=0.63, p=0.953).
7. OKB tanısı konan kız çocukların babalarının ortalama eğitimi 12.33 yıl, karşılaştırma grubu kızlarıninki 12.56 yıldır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (t=0.389, p=0.711).
8. OKB tanısı konan erkek çocukların babalarının

ortalama eğitimi 10.25 yıl, karşılaştırma grubu erkeklerin babalarınınkini ise 12.00 yıldır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($t=0.537$, $p=0.614$).

9. OKB tanısı konan kız ve erkek çocukların MOKSL toplam puanı ortalamaları 16.8, karşılaştırma grubunununki 12.22 idi. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($t=1.264$, $p=0.230$).

10. OKB tanısı konan çocukların birinci derece yakınlarının MOKSL toplam puanı ortalamaları 13.28, karşılaştırma grubunun birinci derece yakınlarınınkini ise 13.42 idi. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($t=0.378$, $p=0.707$).

11. OKB tanısı konan çocukların MOKSL kontrol etme, temizlik, yavaşlık ve kararsızlık alt test puanları ile karşılaştırma grubunununkiler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmadı ($t=1.84$ $p=0.09$, $t=1.46$ $p=0.17$, $t=1.55$ $p=0.15$, $t=1.17$ $p=0.26$).

TARTIŞMA

OKB ABD'deki ulusal alan tarama çalışmalarında toplumda sanılandan daha yaygın bulunmuş, yaşam boyu yaygınlığı % 2-3, 6 aylık yaygınlığı ise % 1-2 olarak bildirilmiştir (10). Toplumda 810 erişkinle yapılan bir başka çalışmada da OKB'un bir aylık yaygınlığı % 1.5 bulunmuştur (15). Bu, OKB'un madde kullanımı, fobiler ve duygulanım bozukluklarından sonra toplumdaki en sık görülen dördüncü ruhsal hastalık olduğunu göstermektedir (22). Ancak olguların çoğu utanma, belirtilerini gizleme ve psikiyatriye başvurmanın bir "damgalanma" olduğu düşünceleri nedeniyle sağaltım için yardım istememekte, belki de zamanla belirtileriyle birlikte yaşamayı ve onlarla başetmeyi öğrenmektedirler (21,22).

OKB'un çocuklukta da görülebileceği ilk kez 1903'de Janet tarafından bir olgu sunumuyla ortaya konmuş, OKB tanısı alan çocuklarla ilk geniş çaplı araştırma ise 1973'de Adams tarafından gerçekleştirilmiştir (1,9). Bu araştırmaya alınan 49 çocuğun % 71'inin aile öyküsünde obsesyon ya da kompulsiyonlara, % 55'inin anne ya da babasında OKB dışında bir ruhsal bozukluğa rastlanmamıştır (1).

Hollingsworth (1980) OKB tanısı alan çocukların % 82'sinin anne ya da babasında ruhsal ya da fiziksel bir hastalık olduğunu belirlemiştir (7). Swedo SE ise OKB tanısı alan çocukların % 25'inin birinci derece yakınlarında da OKB olduğunu bildirmiştir (20).

Black, McKeon ve Murray OKB tanısı konanların yakınlarında hem depresyon, hem de nörotik bozukluklara, özellikle de anksiyete bozukluklarına, karşılaştırma grubundan daha sık rastlandığını, bu ailelerde nörotik bozukluk gelişmesine kalıtsal bir yakınlık olduğunu, ancak özgül hastalığın yaşam zorlarına, erken yaşam olaylarına ve kişilik özelliklerine göre ortaya çıktığını bildirmişlerdir (4,15). Black OKB tanısı alanların birinci derece yakınlarından % 20'sinde OKB ve sublinik OKB belirlemiş, bu oranın karşılaştırma grubunda % 14.7 olduğunu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını bildirmiştir. Bu çalışmada toplumda obsesif kompulsif belirtilerin yaygınlığı oldukça yüksek bulunmuştur (% 14) (4).

Riddle 21 OKB tanısı alan çocuğun ana-babalarıyla yaptığı bir çalışmada bu çocukların % 71'inin anne ya da babasında OKB, ya da obsesif kompulsif belirtiler olduğunu, bunun da en sık anne-oğul, daha sonra baba-oğul ve anne-kız ikilisinde olduğunu bildirmiştir. Bu çalışmada çocuktaki belirtilerle ana-babadaki belirtiler farklı bulunmuştur (18).

Lenane (1990) 46 çocuk ve birinci derece yakınlarıyla yaptığı çalışmada bu çocukların ana-babalarının % 17'sinin DSM-III-R'ye göre OKB tanısı aldığını ve OKB'a babalarla annelerin yaklaşık 3 katı daha fazla sıklıkta rastlandığını bildirmiştir (% 25-% 9).

Bu çalışmada kardeşlerden ancak % 5'i OKB tanısı almıştır. Lenane'nin ortaya attığı "sublinik OKB" kavramı, OKB belirtileri olmasına karşın DSM-III-R'ye göre OKB tanısı konması için yeterli ölçütleri karşılaşmayan bireyler için kullanılmaktadır. Sublinik OKB, OKB tanısı alan çocukların anne ve babalarında eşit sıklıkta (% 6.13- % 6.13), kardeşlerinde ise % 3 olarak bulunmuştur. Babaların % 45'inde, annelerin % 65'inde OKB dışında duygulanım bozukluğu, kronik alkolizm, herhangi bir anksiyete bozukluğu gibi başka bir eksen I tanısı belirlenmiş, kardeşlerin ise % 36'sında OKB dışında

başka bir eksen I tanısına rastlanmıştır. Bu 18 yaş üzerindeki kardeşlerde sıklıkla (% 45) "duygulanım bozukluğu", 18 yaş altındakilerde "davranım bozukluğu" ya da "ADHD" olarak belirlenmiştir. OKB tanısı alan çocuklarda ailesel özellik, en sık baba-oğul ikilisi biçimindedir. Hastadaki belirti genellikle ailedeki diğer hasta bireylerden farklıdır ki bu da davranışçı görüşü desteklemektedir (12).

1993'de Meksika'da OKB tanısı alan hastalarla yapılan bir çalışmada 27 OKB hastasının 1/3'ünde aile öyküsü bulunmuştur. Bir başka çalışmada ise OKB tanısı alan hastaların ailelerinde OKB oranı % 3.4 olarak belirlenmiş, birinci derece yakınlarında bu oranın % 8.8'e çıktığı bildirilmiştir (16).

Honjo, Japonya'daki çalışmasında OKB tanısı alan çocukların babalarının % 53'ünde, annelerinin % 42'sinde obsesif kompulsif belirtiler olduğunu, bu belirtilerin obsesif kompulsif kişilik özellikleriyle OKB arasında değişen ağırlıkta olduğunu belirlemiştir (8).

Danimarka'da Leyton Obsesyon Ölçeği (LOÖ) kullanılarak 1032 orta öğretim öğrencisiyle yapılan tarama çalışmasında kız ve erkeklerin puanlarının eşit olduğu, tüm örneklem grubunun % 10'unun 15 ve üzerinde, % 4.1'inin ise 25 ve üzerinde puan aldığı görülmüştür (21).

Çalışmamızda hasta ve karşılaştırma grubuyla, birinci derece yakınları arasında MOKSL puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu çalışma OKB'un toplumda yaygınlığı hakkında fikir vermektense uzaktır. Yalnızca kişinin kendisinin bildirdiği obsesif düşünce ya da kompulsif davranışları göstermektedir. Her iki grup arasında MOKSL puanları arasında farklılık olmayışı kendini değerlendirme ölçeklerindeki sorunlarla ilgili olabilir. Bazı sorular, yanıtlayan taraftan yanlış anlaşılabilir ya da belirtiler olduğundan abartılı bildirilmiş olabilir.

Bu sorunlar, taramalarda kullanışlı olmasına karşın, tüm kendini değerlendirme ölçekleri için geçerlidir. Berg ABD'de LOÖ kullanarak 5000 lise öğrencisindeki obsesyon ve kompulsyonları taramış, sonuçta bu ölçeğin çok az yanlış negatif, ancak çok sık yanlış pozitif olguyu yakaladığını bildirmiştir (3).

Ya da olgular subklinik OKB olguları olup toplumsal ve işlevsel bozulma olmaksızın yaşamlarını sürdürmektedirler.

Bu çalışmadaki olgu sayısı genel bir değerlendirme yapmak için çok azdır. Ancak, OKB'la ilgili çoğu çalışma hastanede yatmış ya da polikliniğine başvuran hastalarla sınırlıdır. Bunlar da toplumdaki OKB'u olanların çok az bir bölümü olup, belirtilerin ağırlıkları farklıdır. Bu nedenle toplumdaki obsesif kompulsif belirti yaygınlığını örnekleyemeyeceği gözönüne alındığında OKB'un oluş nedenleri ve sağaltımında gelişmeler sağlanması için epidemiyolojik alan çalışmalarına gereksinim olduğu ortaya çıkmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Adams PL: Obsessive children: Riddle MA, Scahill L, King R (eds). Obsessive compulsive disorder in children and adolescents: phenomenology and family history. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 29:766-772, 1990.
2. Belloni L, Sciuto G, Diaferia G, et al: Psychiatric disorders in the families of patients with obsessive compulsive disorder. Psychiatr Res 42:111-120, 1992.
3. Berg CJ, Rapoport JL, Flament MF: The Leyton Obsessional Inventory-child version. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 25:84-91, 1986.
4. Black DW, Noyes R, Goldstein RB, et al: A family study of obsessive compulsive disorder. Arch Gen Psychiatry 49:362-368, 1992.
5. Brown FW: Heredity in psychoneuroses. Black DW, Noyes R, Goldstein RB (eds). A family study of obsessive compulsive disorder. Arch Gen Psychiatry 49:362-368, 1992.
6. Erol N, Savaşır İ: Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi. XXIV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi. GATA, Ankara, 1988.
7. Hollingsworth CE, Tanguay PE, Grossman L, et al: Long-term outcome of obsessive compulsive disorder in children. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 19:134-144, 1980.
8. Honjo S, Sirano C, Murase S, et al: Obsessive compulsive symptoms in childhood and adolescence. Acta Psychiatr Scand 80:83-91, 1989.
9. Janet P: Les obsessions et la psychiatrie. Riddle MA, Scahill L, King R (eds). Obsessive compulsive disorder in children and adolescents: phenomenology and family history. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 29:766-772, 1990.
10. Karno M, Golding JM, Sorenson SB, et al: The epidemiology of obsessive compulsive disorder in five U.S. communities. Arch Gen Psychiatry 45:1094-1099, 1988.
11. Kringlen E: Obsessional neurotics: a long term follow-up. Br J Psychiatry 111:709-722, 1965.
12. Lenane MC, Swedo SE, Leonard H, et al: Psychiatric disorders in first degree relatives of children and adolescents with obsessive compulsive disorder. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 29:407-412, 1990.
13. Lewis A: Problems of obsessive illness. Lenane MC, Swedo SE, Leonard H (eds). Psychiatric disorders in first degree relatives of children and adolescents with obsessive compulsive disorder. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 29:407-412, 1990.
14. Lo WH: A follow-up study of obsessional neurotics in Hong-Kong Chinese. Br J Psychiatry 113:823-832, 1987.
15. McKeon P, Murray R: Familial aspects of obsessive com-

pulsive neurosis. *Br J Psychiatry* 151:528-534, 1987.

16. Nicolini H, Weissbecker K, Mejia JM, et al: Family study of obsessive compulsive disorder in a Mexcan population. *Arch Med Res* 24:193-198, 1993.

17. Rasmussen SA, Tsuang MT: Clinical characteristics in family history in DSM-III obsessive compulsive disorder. *Am J Psychiatry* 143:317-322, 1986.

18. Riddle MA, Scahill L, King R, et al: Obsessive compulsive disorder in children and adolescents: phenomenology and family history. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 29:766-772, 1990.

19. Nestadt G, Samuels JF, Romanoski AJ, et al: Obsessions and compulsions in the community. *Acta Psychiatr Scand* 89:219-224, 1994.

20. Swedo SE, Rapoport JL, Leonard H, et al: Obsessive compulsive disorder in children and adolescents. *Arch Gen Psychiatry* 46:335-341, 1989.

21. Thomsen PH: Obsessive compulsive disorder in children and adolescents. *Acta Psychiatr Scand* 88:212-217, 1993.

22. Warneke L: Anxiety disorders: focus on obsessive compulsive disorder. *Can Fam Physician* 39:1612-1621, 1993.

peçya