

Okul çağında biriktirme davranışı gösteren obsesif kompulsif bozukluk olgusu

Obsessive compulsive disorder case displaying hoarding behavior in school age

Miraç Barış Usta¹, Armağan Aral², Koray Karabekiroğlu²

¹Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Psikiyatri Polikliniği, Samsun, Türkiye

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Çocuk Psikiyatri Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

ÖZ

Biriktirme davranışı başta obsesif kompulsif bozukluk olmak üzere birçok psikiyatrik tanı ile beraber görülmektedir. Bu yazıda odasında kirli iç çamaşırı, tırnak ve kirli kulak çöpü biriktiren dokuz yaşında bir kız hasta sunuldu.

Anahtar sözcükler: Biriktirme davranışı; biriktiricilik bozukluğu; obsesif kompulsif bozukluk.

ABSTRACT

Hoarding behavior presents with many psychiatric diagnoses, particularly with obsessive compulsive disorder. In this article, we report a nine-year-old girl patient, who hoarded dirty underwear, nails and dirty cotton swabs in her room.

Keywords: Hoarding behavior; hoarding disorder; obsessive compulsive disorder.

Biriktiricilik bozukluğu, görülürde değeri olmayan nesne ve maddeleri biriktirme, elden çıkarmakta güçlük çekmek olarak tanımlanmıştır.^[1] Bu bozukluk, DSM-5’de (Amerikan Psikiyatri Birliği: Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı) “Obsesif kompulsif ve ilişkili bozukluklar” başlığı altında yer almıştır. Tanı için belirtilerin beyin yaralanması, serebrovasküler hastalık, Prader-Willi sendromu (PWS), Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), Psikozla giden bozukluklar ve Otizm açılımı kapsamındaki bozukluklardan birine bağlanmaması gerekmektedir.^[1] Biriktiricilik bozukluğu, çeşitli sağlık sorunlarına neden olabilmekte ve kişinin günlük hayatını önemli ölçüde etkilemektedir.^[2] Sıklığı erişkin nüfusta %2-5 arasında değişmektedir.^[3] Biriktirme davranışı şizofreni, otizm, yeme bozukluğu ve demans gibi birçok nöropsikiyatrik hastalıkta gözlenmiştir.^[4] Biriktirme davranışı ile en sık ilişkili

nöropsikiyatrik hastalık OKB olarak belirtilmiş^[4,5] ve OKB hastalarının yaklaşık üçte birinde biriktirme davranışı görülmüştür.^[6,7]

Biriktirme davranışı mental retardasyon hastalarında görülebilmektedir. Mental retardasyondan muzdarip çocuklarda; kompulsiyonları stereotipi ve biriktirme davranışından ayırt edilmesi güç olmaktadır.^[8] Bu popülasyonda kompulsiyonların güvenilir bir şekilde tanısını koymak için ebeveynler ve çocuklarla yapılan görüşmeler sonrası, sistematik bir yorumlama gerekli olmaktadır. Mental retardasyon çocuklarda biriktirme davranışı görüldüğünde otizm ve genetik hastalıklardan şüphelenilmelidir.^[8] Prader-Willi sendromu ve velokardiyofasiyal sendromlu çocuklarda OKB semptomları ve biriktirme davranışı görülebilmektedir.^[9,10]

Bu yazıda hafif derecede mental retardasyonu bulunan ve tekrarlayıcı şekilde kirli iç çamaşırını,

tırnaklarını ve kulak çöplerini biriktirme davranışı gözlenen bir çocuk olgu sunuldu.

OLGU SUNUMU

Dokuz yaşında kız olgunun sorununun son üç yıldır dışkı lekeli olan çamaşırlarını odasındaki gardıropta biriktirme, odasındaki çekmeceye tırnaklarını ve kirli kulak çöplerini biriktirme olarak belirtilmiştir. Odasındaki kirli çamaşırları, kulak çöplerini ve tırnakları gördüğünde annesinin onları çöpe attığını belirten çocuk, kirli iç çamaşırlarının, kulak çöplerinin ve tırnakların yerinde olup olmadığını görmek için gün içinde en az üç kez kontrol ettiğini, kontrol ettiğinde eğer kulak çöpü veya tırnaklardan bir tanesinin bile eksik olduğunu hissederse bu kez diğerlerini de kendisinin çöpe attığını belirtti. Annesi çöpe atarken görürse annesine zarar verdiği bu nedenle annesinin ondan gizli çöpe attığı öğrenildi.

Çocuk ile yapılan görüşmede; biriktirdiği kirli iç çamaşırı, kulak çöpleri ve tırnakların kendisini rahatsız edip etmediği sorulduğunda, rahatsız olduğunu, kötü koktuğunu fakat eğer biriktirmesse kötü bir şey olur diye korktuğu için kokuya katlandığını belirtti. Biriktirmediği günler olup olmadığı sorulduğunda; bazen annesinin sıkı kontrol ettiğini veya tuvaletinin gelmediğini, böyle günlerde içinde rahatsızlık hissettiğini belirtti. Rahatsızlığın nedeninin odasında yeteri kadar kirli iç çamaşırı biriktirmediğinde o gün kötü bir şey olacak gibi hissetmesi olduğu öğrenildi. Olguya kulak çöpleri, tırnak ve kirli iç çamaşırların kendisi için ne anlam ifade ettiği, bu nesnelerin kendisi için nasıl bir değeri olduğu, biriktirdiği nesnelerin belli bir sırasının veya düzenin olup olmadığı, biriktirme davranışını yaptıktan sonra bundan zevk alıp almadığı ve mutlu olup olmadığı soruldu. Biriktirdiği şeylerin onun için değerli olmadığı, biriktirmesse kötü bir şey olacağını aklına getirdiği, tırnaklarını ve kulak çöplerini rastgele kutuya attığı fakat, kirli iç çamaşırlarını günden güne sırayla üst üste koyduğu ve davranışı yaptıktan sonra zevk almadığı ve mutluluk hissetmediği öğrenildi. Aklına gelen kötü bir şey olacak hissiyle baş etmek için başka yöntemler uygulayıp uygulamadığı sorulduğunda kontrol etmeye çalışmadığını söyledi. Semptomlarının başlangıcı sorgulandığında başlangıç tarihini tam olarak bilmediği, tetikleyici bir olayın olmadığı öğrenildi. Annesinden ve babasından alınan öyküye göre son üç yılda

başka davranış değişikliği gözlenmediği, annesinin titizlik, aşırı kural koyma, her şeyi düzenli yapma gibi Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu (OKKB) özellikleri gösterdiği öğrenildi.

Gelişim öyküsünde ilk çocuk olarak zamanında, spontan ve vajinal yolla dünyaya geldiği, annenin zor bir doğum geçirdiği, yürümeye ve ilk kelimelerini söylemeye 18 aylık iken başladığı, tuvalet eğitimini dört yaşında edindiği, ailedekilere ve diğer çocuklara ilgisiz bir bebeklik geçirmediği, küçükken diğer çocukların oyunlarını anlamasa da yanlarında oynamak için çaba gösterdiği öğrenildi. Okulda arkadaş ilişkileri sorulduğunda bir arkadaşı olduğu, sınıftaki diğer çocukların kendisiyle dalga geçtiği ve dışlandığı öğrenildi. Soy geçmişinde; anne babanın sağ ve sağlıklı olduğu, annenin depresyon tanısıyla bir dönem antidepresan kullandığı ailede başka psikiyatrik hastalığı olan birinin olmadığı öğrenildi. Olguda herhangi bir fiziksel veya cinsel travma öyküsü yoktu.

Olgunun psikiyatrik muayenesinde; fiziksel gelişimi yaşına uygun, öz bakımı kötü, zayıf yapılı ve herhangi bir bedensel sakatlığı olmayan, görüşmeye isteksiz bir kişi olarak değerlendirildi. Göz teması kurabiliyor, ancak konuşma içeriğinde bazı soruları algılayamadığı için uygunsuz yanıtları oluyordu. Yönelim tam, duygudurumu; ötimik, duygulanımı kimi zaman uygunsuzdu. Dışa vuran davranışta stereotipi gözlenmedi. Düşünce içeriği: sınırlı ilgi örüntüsü, sanrı-varsanı saptanmadı. İçeriği net olmayan korku tarif ediyordu. Düşünce süreci; yavaş ancak amacına yönelikti. Dikkat ve konsantrasyonu iyi, zekasında hafif derecede gerilik vardı. Olguya uygulanan WISC-R testinde sözel zeka puanı 64, performans zeka puanı 71 olarak saptandı. Olguya mental retardasyon ve biriktirme davranışının eşlik etmesi üzerine PWS'den şüphelenilerek sitogenetik inceleme istendi. FISH (Floresan *in situ* hibridizasyon) analizi ile 15. kromozomda delesyon negatif olarak raporlandı.

Olgunun ayırıcı tanısında Biriktiricilik Bozukluğu ve OKB düşünüldü. Yoğun obsesif düşünceleri olması ve biriktirme davranışlarının kompulsiyonlara eşlik ettiği gözlenerek hastaya OKB tanısı kondu. Hastanın tedavisinde fluoksetin 10 mg başlandı ve bilişsel-davranışçı yöntemler uygulandı. Aylık takiplerinde fluoksetin 40 mg'a çıkıldı ve aripiprazol 5 mg eklendi. İlk başvurudan üç ay sonraki kontrolünde hastanın biriktirme

davranışlarında azalma olduğu bilgisi ailesinden alındı. Olgunun verilerinin bilimsel amaçlı olarak kullanılmasına dair ailesinden yazılı onam alındı.

TARTIŞMA

Olgunun semptomlarının anksiyeteye sekonder olması, biriktirme davranışı sonucunda rahatsızlık duyması OKB tanısını düşündürmektedir. Olguda OKB temasına yönelik diğer bulgular ise obsesif şüphe duyarak biriktirdiği tırnak, kulak çöpü ve kirli çamaşır sayısını ve yerini kontrol etmesi ve içlerinden bir tanesinin bile eksik olduğunu hissettiğinde tam olmama düşüncesiyle diğerlerini de çöpe atmasıdır. Öte yandan olgunun yaşının ve bilişsel gelişiminin yeterince gelişmiş olmaması obsesyonların net olarak ortaya konulmasını engellemektedir. Hasta obsesyonlarını, biriktirmese kötü bir şey olur diye tanımlamakta fakat görüşmelerde korktuğu şeye ilişkin ayrıntılı bilgi verememektedir. Elbetteki obsesyonun motivasyonuna yönelik bilgi alınmasında hastanın mental gelişim düzeyindeki gerilik önemli rol oynamaktadır, ancak obsesyonun motivasyonunu açıklayamamaktaki diğer nedenler ise utangaçlık, korktuğu şeyin sevdiğilerinden birinin başına gelebileceği korkusu ve eğer açıklarsa korktuğu şeyin gerçekleşeceği düşüncesi olabilir.

Obsesif kompulsif bozukluk hastalarında biriktirme davranışının sıklığı erişkin ve çocuk örneklerinde %18-40 oranında görülmüştür.^[11] Pediatrik OKB tanılı hastalarda yapılan bir çalışmaya göre kız OKB hastalarında en sık OKB örüntüsü biriktirme alanında görülmüştür.^[11] Obsesif kompulsif bozukluğun biriktirme davranışı ile en sık ilişkili diğer obsesyon simetri olarak bildirilmiştir.^[12] Fakat olgumuzda herhangi bir simetri obsesyonu gözlenmedi. Biriktirme davranışı olan OKB olguları biriktirdikleri nesnelere başkalarına bulaşacağını düşünerek abartılmış sorumluluk bilinci ile biriktirme davranışı içinde olabilirler.^[13] Olgunun yaşının küçük olması bu obsesyon temasının oluşmamasında etkili olabilir bu yüzden takiplerde olguyu özellikle simetri olmak üzere diğer obsesyonlar açısından da izlemek uygun olacaktır.

Obsesif kompulsif bozukluk ile biriktiricilik bozukluğuna her ne kadar birlikte tanı konulabilirse de olgumuzda biriktiricilik bozukluğu düşünülmemesindeki nedenler; biriktirdiği mad-

delerin kendisi için bir değeri olmaması, annesi çöpe attığında tekrar eski yerine koymamasıdır. Biriktirme bozukluğunda yapılan çalışmalara göre olguların %80'inde semptomlar aşırı miktarda satın alım veya bedava nesnelere aşırı edinim isteği olarak göze çarpmaktadır.^[14] Bununla birlikte olgunun yaşının küçük olması biriktirilen nesnelere maddi değeri olmayan vücut salgıları olmasında etkili olabilir.

Öte yandan DSM-5'de OKB'de aşırı edinim görülmediği, eğer görülürse bir obsesyon (başka insanlara bulaştırmaktan kaçınmak) sekonder olduğu, biriktiren kişilerin daha çok bebek bezi, bozulmuş yemek, tırnak, saç gibi tuhaf nesnelere biriktirdiği ve bu nesnelere biriktirilmesinin biriktirme bozukluğunda çok nadir olduğu belirtilmiştir.^[1] Biriktirme davranışının diğer nedenleri arasında, organik nedenler ve şizofreni gösterilebilir.^[15] Biriktirme davranışının akut başlangıçlı olmaması, beraberinde kişilik değişikliklerinin olmaması da nedenin organik kaynaklı olmadığını göstermektedir.^[16]

Sonuç olarak, olguda OKB lehine bulgular olsa da olgunun bilişsel gelişim yaşının küçük olması OKB tanısının netleştirilmesini zorlaştırmakta, olguya konulacak tanı gelecek yıllarda başka obsesyonların eklenmesi ve bilişleri hakkında daha net bilgiler alabilmekle mümkün olacaktır. Her ne kadar OKB ve biriktirme bozukluğunda ek tanılanma birlikte görülebilse de OKB lehine bulgular olduğunda tanı OKB olarak kabul edilmeli ve tedavi edilmelidir. Obsesif kompulsif bozukluk tedavisi sonrası biriktirme davranışının devam etmesi durumunda biriktirme bozukluğu eş tanısı gündeme gelmelidir.

Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Türkçapar H. Takıntı-Zorlantı Bozukluğu ve İlişkili Bozukluklar. In: Köroğlu E, editör. Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı. 5. Baskı (DSM 5). Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2013. s. 303-46.

2. Frost RO, Steketee G, Williams L. Hoarding: a community health problem. *Health Soc Care Community* 2000;8:229-234.
3. Iervolino AC, Perroud N, Fullana MA, Guipponi M, Cherkas L, Collier DA, et al. Prevalence and heritability of compulsive hoarding: a twin study. *Am J Psychiatry* 2009;166:1156-61.
4. Steketee G, Frost R. Compulsive hoarding: current status of the research. *Clin Psychol Rev* 2003;23:905-27.
5. Frost RO, Gross RC. The hoarding of possessions. *Behav Res Ther* 1993;31:367-81.
6. Hartl TL, Duffany SR, Allen GJ, Steketee G, Frost RO. Relationships among compulsive hoarding, trauma, and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Behav Res Ther* 2005;43:269-76.
7. Samuels J, Bienvenu OJ, Riddle MA, Cullen BA, Grados MA, Liang KY, et al. Hoarding in obsessive compulsive disorder: results from a case-control study. *Behav Res Ther* 2002;40:517-28.
8. Gothelf D, Goraly O, Avni S, Stawski M, Hartmann I, Basel-Vanagaite L, et al. Psychiatric morbidity with focus on obsessive-compulsive disorder in an Israeli cohort of adolescents with mild to moderate mental retardation. *J Neural Transm (Vienna)* 2008;115:929-36.
9. Dykens EM. Maladaptive and compulsive behavior in Prader-Willi syndrome: new insights from older adults. *Am J Ment Retard* 2004;109:142-53.
10. Gothelf D, Presburger G, Zohar AH, Burg M, Nahmani A, Frydman M, et al. Obsessive-compulsive disorder in patients with velocardiofacial (22q11 deletion) syndrome. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet* 2004;126:99-105.
11. Mataix-Cols D, Nakatani E, Micali N, Heyman I. Structure of obsessive-compulsive symptoms in pediatric OCD. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2008;47:773-8.
12. Pertusa A, Fullana MA, Singh S, Alonso P, Menchón JM, Mataix-Cols D. Compulsive hoarding: OCD symptom, distinct clinical syndrome, or both? *Am J Psychiatry* 2008;165:1289-98.
13. Pertusa A, Frost RO, Mataix-Cols D. When hoarding is a symptom of OCD: a case series and implications for DSM-V. *Behav Res Ther* 2010;48:1012-20.
14. Frost RO, Tolin DF, Steketee G, Fitch KE, Selbo-Brunns A. Excessive acquisition in hoarding. *J Anxiety Disord* 2009;23:632-9.
15. Pertusa A, Frost RO, Fullana MA, Samuels J, Steketee G, Tolin D, et al. Refining the diagnostic boundaries of compulsive hoarding: a critical review. *Clin Psychol Rev* 2010;30:371-86.
16. Mataix-Cols D, Pertusa A, Snowden J. Neuropsychological and neural correlates of hoarding: a practice-friendly review. *J Clin Psychol* 2011;67:467-76.