

# Çocukluk Çağında Başlayan Psikotik Belirtilerde Ayırıcı Tanı

Tuğba Yüksel<sup>1</sup>, Birgül Elbozan Cumurcu<sup>2</sup>, Özlem Özel Özcan<sup>1</sup>

## ÖZET:

Çocukluk çağında başlayan psikotik belirtilerde ayırıcı tanı

Çocukluk çağındaki psikotik belirtilerin saptanması psikopatoloji ile yakından ilişkilidir ve psikotik bir bozukluğun işareti olabilir. Çocuklar ve gençlerde görülen psikotik bozukluklar içinde şizofreni, şizoafektif bozukluk ve iki uçlu mizaç bozukluğu sayılabilir. Çocukluk döneminde görülen psikiyatrik bozuklukların ayırıcı tanısının yapılması çocukluk ve ergenlik döneminin gelişimsel özellikleri göz önüne alındığında zor ve uzun zaman alan bir süreçtir. Bu yazıda 8 yaşında psikotik belirtileri başlayan ve 12 yaşında kliniğimize başvuran bir erkek hastada hastalık süreci paylaşılabilecek ve ayırıcı tanı açısından tartışılacaktır.

**Anahtar sözcükler:** psikoz, çocukluk çağı, şizofreni

**Journal of Mood Disorders 2013;3(2):86-9**

## ABSTRACT:

Differential diagnosis of childhood onset psychotic symptoms

Detecting psychotic symptoms of childhood onset is closely related to psychopathology and may be a sign of a psychotic disorder. Psychotic disorders seen in children and youths may include schizophrenia, schizoaffective disorder, and bipolar affective disorder. Differential diagnosis of psychotic disorders seen in children is a difficult and time consuming process when the developmental aspects of childhood and adolescence have been considered. In this paper, we will share the course of the disorder and discuss the differential diagnoses in a 12 years-old boy admitted to our clinic with psychotic symptoms that have begun at 8-years of his age.

**Key words:** psychosis, childhood, schizophrenia

**Journal of Mood Disorders 2013;3(2):86-9**

<sup>1</sup>Inönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Malatya-Türkiye  
<sup>2</sup>Inönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Malatya-Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Tuğba Yüksel, İnönü Üniversitesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Çocuk Psikiyatrisi AD, Malatya-Türkiye

Telefon / Phone: +90-422-341-0660/5437

Elektronik posta adresi / E-mail address: tyuksel44@hotmail.com

Kabul tarihi / Date of acceptance: 27 Aralık 2012 / December 27, 2012

## Bağıntı beyanı:

T.Y., B.E.C., Ö.Ö.Ö.: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

## Declaration of interest:

T.Y., B.E.C., Ö.Ö.Ö.: The authors reported no conflict of interest related to this article.

## GİRİŞ

Çocukluk psikozlarının yaşamın ilk aylarında başlayabileceğini ilk kez ortaya atan Kanner, erken bebeklik otizmini 1943 yılında tanımlamıştır. 1952 yılında ise Mahler tarafından 5 yaşından önce görülen simbiyotik psikoz sendromu tanımlanmıştır. Bu dönemden sonra atipik çocuklar, bebeklik psikozu, çocukluk şizofrenisi gibi tanımlamalar ortaya atılmıştır. Çocukluk çağında başlayan psikotik belirtilerin incelendiği 6 farklı merkezde yürütülen bir çalışmada, ilk psikotik hecmesini yaşayan 9-17 yaşları arasındaki 110 çocuktan %35.5'i başka türlü adlandırılmayan (BTA) psikotik bozukluk, %24.5'i şizofreniform bozukluk, %22.7'si psikotik belirtilerin eşlik ettiği mizaç bozuklukları, %10'u şizofreni, %2.7'si şizoafektif bozukluk ve %4.5'i de diğer psikotik bozukluk tanısı aldığı bildirilmiştir (1).

Erken başlangıçlı psikozlar (EBP) klinikte en sık işitsel ve

görsel varsanılar, kötülük görme ve bedensel sanrılar, konuşma içeriğinde yoksullaşma, duygulanımda küntlük ve dağınık davranışlar gibi belirtilerle karşımıza çıktığı görülmektedir (2-4). Yapılan çalışmalarda geç başlangıçlı olgulara göre EBP olgularında belirti başlangıcının daha sinsi bir seyir gösterdiği, belirti öncesi dönemde hasta uyumlarının daha kötü olduğu ve tedaviyle belirtilerin sonlanmasının daha geç ve daha zor gerçekleştiği bildirilmektedir (2-4). EBP olgularının bir kısmında utangaçlık, içe dönüklük, akran ilişkilerinde sorunlar, ilgi kaybı, intihar düşünceleri, tuhaf davranışlar, çabuk sinirlenme, sebepsiz ağlama, şüphecilik, kompulsif davranışlar, ölüm korkusu, korkulu rüyalar, hipokondriyak belirtiler, çökkün duygudurum gibi hastalık öncesi davranışsal örüntüler gözlenebildiği bildirilmiştir (5). Ayrıca dil, motor ve sosyal gelişim alanlarında da bozuklukların görülebileceği bazı yayınlarda belirtilmektedir (3,6). Yapılan bir çalışmada, ergenlik ve erişkinlikteki başlangıç biçiminden farklı olarak

olguların yalnızca %14'ünün akut başlangıçlı olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışmada psikotik olmayan belirtilerin başlaması ortalama 4.6 yaşında, psikotik belirtilerin başlaması ortalama 6.9 yaşında ve tüm tanı ölçütleri kullanılarak tanının kesinleşmesinin ise ortalama 9.5 yaşında gerçekleştiği bildirilmiştir (7).

Çocuklardaki gelişim gecikmeleri, travmatik olaylar, zengin hayal gücünün ürünü olan düşünce ve algılar ile psikotik fenomenleri ayırt edebilmek zor olabilir (7). Çocuk ve ergenlerde görülebilen davranım bozuklukları, kişilik bozuklukları, dissosiyatif bozukluklar, mizaç bozuklukları, yaygın gelişimsel bozukluklar, dil bozuklukları ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda da sanrı, varsanı ve çağrışım bozukluklarına rastlanabildiği bildirilmektedir (8). Pek çok olgunun belirti başlangıcından itibaren altı ay dolmadan doktora başvurması nedeni ile, altı aylık süre ölçütü bazı karışıklıklara neden olmaktadır. Bu takdirde izleme ile doğrulanabilecek geçici bir tanı koyma gereği ortaya çıkmaktadır.

Bu bu yazıda psikotik belirtileri 8 yaşında başlayan, 12 yaşında kliniğimize başvuran ve çok erken başlangıçlı psikoz tanısı alan bir hastayı sunarak, ayırıcı tanı açısından tartışmayı amaçladık.

## OLGU

12 yaşındaki erkek çocuk acil servise son 20 gündür olan, öğretmenlerin kapısını çalma, yersiz bağırma, okuldan kaçma, kendini yere atma ve saldırganlaşma şikayetleri ile ailesi tarafından ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine getirildi. Hastanın 5 çocuklu bir ailenin en küçük çocuğu olduğu, 6. sınıfa gittiği ve ders başarısının da orta düzeyde olduğu öğrenildi. Ailesi 4 yıl kadar önce uyumama, yemek yememe, korkma, cinlerden ve Allah'tan bahsetme, kelimeleri tekrarlama gibi davranışlarının olduğunu, bu durumunun bir hafta kadar sürdüğünü ve o dönemde herhangi bir tedavi almadan kendiliğinden düzeldiğini söyledi. Ailesi hastada 5 ay önce yine benzer davranışlar olduğunu ve yine tedavi almadan bir hafta içinde düzeldiğini belirtti. Hastanın son şikayetlerinin 20 gün önce başladığı, diğerlerinden farklı olarak saldırgan hareketlerinin de olduğu söylenmekteydi. Hastanın her üç hecmesinde de konfüze bir durumda olduğu tarif ediliyordu. Hecmelerden sonra yaptıklarını hatırlamayan ve bu üç hecme arasında duygulanımında sıklık, korkular, kendine güvensizlik gibi bulguları tamamen düzelmeyen hasta bu şikayetlerle acil serviste değerlendirilerek kliniğe yatırıldı.

Miadında normal vajinal yolla evde doğan ve doğum

ağırlığı normal olan hastanın, sonraki motor-zeka gelişim aşamaları zamanında gerçekleştiği, okuma yazmayı yaşitlarıyla benzer zamanda öğrendiği ve akademik başarısının da orta düzeyde olduğu belirtiliyordu. Hastalık öncesi öyküsünde dört yıl öncesine kadar herhangi bir psikopatoloji tanımlanmayan hastanın soy geçmişinde ise teyzede şizofreni hastalığı olduğu öğrenildi.

Ruhsal durum muayenesinde yaşına göre fiziksel gelişimi normal olan hasta, görüşmeci ile rahat ilişki kurmakta zorlanıyordu. Görüşme sırasında korkulu bakışları vardı. Mizacı endişeli olarak gözlemlendi. Konfüze olan hastanın dikkati azalmış, düşünce içeriği fakir olarak gözlemlendi. Enkoheran konuşmaları olan hastanın görsel varsanları mevcuttu. Altta yatan organik bir nedenin ekarte edilmesi amacıyla çekilen bilgisayarlı beyin tomografisi (BT) ve beyin manyetik rezonans görüntülemesi (MRG) normaldi. Ayrıca 3 saatlik elektroensefalografi (EEG) incelemesi de normal olarak değerlendirildi. Hastanın nörolojik muayenesinde ek bir bulguya rastlanmadı. Tam kan sayımı, kan biyokimyası, tiroid fonksiyon testleri normal sınırlarda saptandı. Servise yatırılarak günde 2 mg risperidon ve 0,5 mg klonazepam tedavisi başlanan hastanın yatışının 14. gününde dağınık konuşma ve davranışlarında belirgin azalma olduğu gözlemlendi. Takiplerinde hareketliliği artan, uykusu azalan ve büyüklenme düşünceleri olan hastanın tedavisine günde 250 mg valproik asit eklenerek kan düzeyi takibine göre 500 mg dozuna çıktı. 1. ayın sonunda hareketliliği ve büyüklenme düşüncelerinin azalması, uykuların düzene girmesi üzerine ayaktan takip ve tedavi edilmek üzere taburcu edildi. Tedavisini düzenli alan hasta 3. ayın sonundaki tabibinde hala tam olarak eski iyilik haline dönmediği, düşünce içeriğinin fakir olduğu, sanrılarının ve dikkat azalmasının devam ettiği gözlemlendi.

## TARTIŞMA

Hastamızda, hastalığının akut başlangıçlı olması epilepsi, deliryum, merkezi sinir sistemi lezyonları, metabolik ve endokrin hastalıklar, nörodejeneratif hastalıklar, toksik ensefalopatiler, enfeksiyon hastalıkları ve otoimmün hastalıklar gibi çocukluk çağında psikoz tablosu oluşturabilen organik nedenleri akla getirmektedir. Nörolojik hastalıkların erken evrelerinde görülebilen enkoheran konuşma, çağrışımında kopukluk, uygunsuz duygulanım ve işlevsellikte bozulma gibi belirtiler psikozu taklit edebilir (9). Bizim olgumuzda muhtemel bir organik patolojiyi dışlamak için pediatrik ve nörolojik muayene, EEG, beyin BT, beyin MR görüntüleme,

hematolojik ve biyokimyasal tetkikler ve metabolik tarama testleri yapıldı ve tümü normal sınırlarda değerlendirildi.

Gelişimsel dil bozukluklarında da dağınık konuşma, enkoheran konuşma ve konuşma içeriğinde yoksunluk gibi belirtiler görülebildiğinden, bu tür lisan bozuklukları zaman zaman psikoz tanısıyla karışabilmektedir (10,11). Ancak hastamızda dil gelişiminin 8 yaşına kadar normal olması, hastalıkla birlikte dağınık davranış ve varsanı gibi psikotik belirtilerin tabloya eklenmesi bizi bu tanıdan uzaklaştırdı.

Klinik tabloya göre ayırıcı tanı; mizaç bozuklukları, otizm spektrum bozuklukları ve çok erken başlangıçlı şizofreni (ÇEBS) arasında yapılmaya çalışılmıştır. Çalışmalarda psikotik belirtileri olan birçok çocukta bu belirtiler başlamadan önceki gelişim dönemlerinde utangaçlık, sosyal izolasyon, geri çekilme, bunaltı, depresif duygudurum, kaçınma ve ketlenme davranışlarının sık görüldüğü bildirilmektedir (5). Ayrıca çocukluk döneminde mani ve psikozun sık birliktelik gösterdiği bilinmektedir (12). Bu nedenle hastalık öncesinde ve ilk psikotik belirtiler başladığında hastalar yanlışlıkla duygudurum bozukluğu tanısı alabilmektedir. Ayırıcı tanının ancak psikotik belirtilerin başlamasından sonraki dönemlerde hem geriye dönük ayrıntılı değerlendirme, hem de ileriye dönük boylamsal izlemlerle yapılabileceği vurgulanmaktadır (13). Bizim olgumuzda antipsikotik tedavi sırasında oluşan hareketlilik, uykusuzluk ve büyülenme düşünceleri manik bir tabloyu akla getirmekle birlikte, dönemler arasında tam düzelme olmaması ve dönemler sırasında duygudurum belirtilerinin hakim olması şizoaffektif bozukluk olabileceğini düşündürmekle birlikte bu tanıların ancak takipler sonucunda dışlanabileceğine karar verilmiştir.

Hastanın yakınmalarının aniden ortaya çıkması, başlangıç döneminde huzursuzluk, hareketlilik ve kaygının hakim olması, ilerleyen günlerde sözel iletişimde azalma ve öfke patlamalarının gözlenmesi çocukluk çağı dezintegratif

bozukluğuna (ÇDB) benzemektedir. ÇDB'de ortalama başlangıç yaşı 3.6 yaş olarak bildirilmektedir. Bizim olgumuzda başlangıç yaşının 8 olması ve sözlü iletişimde azalma, anlama yetisinde kötüleşmenin kalıcı olmaması ve beslenme ve sfinkter kontrolü gibi özbakım becerilerinin kaybolmaması bizi bu tanıdan da uzaklaştırmıştır. Ayrıca işitsel ve görsel varsanlarının olması, dağınık davranış ve konuşmaları, ailesinde şizofreni tanılı bireyin olması ve ilerleyici bilişsel yeti kaybının olmaması ÇDB'den uzaklaştırıp erken başlangıçlı psikoz (EBP) tanısına bizi yönlendirmiştir. Her ne kadar otistik belirtiler şizofrenide de sıkça karşımıza çıkmakta ise de olgumuzun sekiz yaşına kadar normal bir gelişim göstermesi ve konuşma gecikmesinin olmaması otizm spektrum bozuklukları tanısından da bizi uzaklaştırmıştır. ÇEBS tanı 18 hasta ile yapılan bir çalışmada olguların onunda yaygın gelişimsel bozukluk belirtileri bildirilmiştir (14). Otistik gerileme, Bleuler'in 4A belirtisinden biri olarak kabul edilmiş ve yıllarca şizofreninin tanı ölçütü olarak kullanılmıştır (15). Olgumuzdaki içe dönme, ekolali, göz ilişkisinde kısıtlılık gibi belirtiler otizmden çok ÇEBS'nin klinik belirtileri olarak değerlendirilmiştir.

## SONUÇ

Çocuk psikiyatrisinde yaşanan en önemli güçlüklerden biri tanı koymadaki zorluklardır. Özellikle bu olguda tanımlanan tablo birçok psikiyatrik klinik tanıyı akla getirmektedir. Korkular ile ani bir başlangıç gösteren ve ardından varsanılar, dağınık davranışlar ve konuşmaların geliştiği, antipsikotik tedavi sırasında büyülenme düşünceleri, hareketlilik ve uyku bozukluğunun olduğu bu olgunun, duygudurum bozukluklarından net bir şekilde ayırımının yapılabilmesi için takiplerindeki klinik durumunun iyi izlenmesi gerekmektedir.

## Kaynaklar:

1. Castro-Fornieles J, Parellada M, Gonzalez-Pinto A, Moreno D, Graell M, Baeza I, Otero S, Soutullo CA, Crespo-Facorro B, Ruiz-Sancho A, Desco M, Rojas-Corrales O, Patino A, Carrasco-Marin E, Arango C. The child and adolescent first-episode psychosis study (CAFEPS): design and baseline results. *Schizophr Res.* 2007;91:226-37.
2. Öy B, Rezaki BG. Erken başlangıçlı şizofreni. E Köroğlu, C Güleç (eds.) *Psikiyatri Temel Kitabı*. Ankara HYB,1998,1195-1200.
3. Tsai LY, Champine DJ. Schizophrenia and other psychotic disorders. MK Dulcan, JM Wiener (eds.). *Essentials of Child and Adolescent Psychiatry*, American Psychiatric Publishing. 2006;235-65.
4. Asarnow JR, Thompson MC, Goldstein MJ. Childhood-onset schizophrenia: a follow up study. *Schizophr Bull.* 1994;20:599-617.
5. Eggers C, Bunk D, Krause D. Schizophrenia with onset before the age of eleven: clinical characteristics of onset and course. *J Autism Dev Disord.* 2000;30:29-38.
6. Sporn AL, Addigton AM, Gogtay N, Ordóñez AE, Gornik M, Clasen L, Greenstein D, Tossell JW, Gochman P, Lenane M, Sharp WS, Straub RE, Rapoport JL. Pervasive developmental disorder and childhood-onset schizophrenia: comorbid disorder or a phenotypic variant of a very early onset illness? *Biol Psychiatry.* 2004;55:989-94.

7. Russell AT. The clinical presentation of childhood-onset schizophrenia. *Schizophr Bull.* 1994;20:631-46.
8. Del Beccaro MA, Burke P, McCauley E. Hallucinations in Children: A Follow-up Study *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1988;27:462-5.
9. Caplan R, Tonguay P, Szekely A. SSPE presenting as childhood psychosis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1987;18:450-61.
10. McKenna K, Gordon CT, Rapoport JL. Childhood-onset schizophrenia: timely neurobiological research. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1994;33:771-81.
11. Nicholson R, Lenane M, Singaracharu S, Malaspina D, Giedd JN, Hamburger SD, Gochman P, Bedwell J, Thaker GK, Fernandez T, Wudarsky M, Hommer DW, Rapoport JL. Premorbid speech and language impairments in childhood-onset schizophrenia: association with risk factors. *Am J Psychiatry.* 2000;157:794-800.
12. Stayer C, Sporn A, Gogtay N, Tossell J, Lenane M, Gochman P, Rapoport JL. Looking for childhood schizophrenia: Case series of false positives. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2004;43:1026-29.
13. Volkmar FR. Childhood and adolescent psychosis: a review of the past ten years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1996;35:843-51.
14. Watkins JM, Asarnow RF, Tanguay PE. Symptom development in childhood onset schizophrenia. *J Child Psychol Psychiatry.* 1988;29:865-78.
15. Cancro R, Lehmann HE. Schizophrenia: clinical features. BJ Sadock, VA Sadock (eds.). *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, seventh ed. Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins. 2000;p.1196-99.