

YIKICI DUYGUDURUM DÜZENLEYEMEME BOZUKLUĞU

37.

BÖLÜM

Özge GİZLİ ÇOBAN¹

DOÇENT DOKTOR, GİRİŞ

Çocuklarda şiddetli ve kronik irritabl duygudurum, zayıf tanısız özgüllüğünün olması ve çeşitli anksiyete, duygudurum ve yıkıcı davranış bozukluklarında görülüyor olması nedeniyle çocuk ruh sağlığı alanında bir zorluk oluşturmuyordu. DSM-IV'te çocuklarda epizodik olmayan irritabilite belirtilerini temel alan hiçbir kategori bulunmamaktaydı (1). Bunun sonucu olarak da kronik irritabl duygudurumu olan çocuklara, bipolar bozukluğun (BB) çocukluk döneminde non-epizodik (epizodik olmayan) olarak tanımlanmasından dolayı çok sayıda BB tanısı konmaktaydı. Tanısal yaklaşımın bu şekilde olmasından dolayı, Amerika Birleşik Devletleri'nde BB tanı oranı 1994-1995 yıllarında 25/100.000 iken, 2002-2003 yıllarında 1003/100.000 oranlarına çıkmıştır (1, 2).

Şiddetli epizodik olmayan irritabilitenin bir mani şekli olarak kavramsallaştırılması, çocuklarda duygudurum dengeleyici ve atipik antipsikotik ilaçların kullanımında büyük bir artışla ilişkilendirilmiştir. Bu durum da yanlış tanı ve tedavi konusunda endişelere neden olmuştur (3).

Prevalans ve maliyetler göz önüne alındığında irritabilite son yıllarda artan bir araştırma odağı olmuştur. Liebenluft ve arkadaşları, kronik irritabilitesi olan çocukları daha iyi tanımlayabilmek için “Şiddetli Duygudurumu Düzenleyememe Bozukluğu (ŞDDB)” tanımını önerdiler (4). Bipolar bozukluğun aksine, ŞDDB epizodik olmayan irritabilite, abartılı duygusal tepkisellik ve aşırı duyarlılık ile karakterize olacak şekilde tanımlan-

mıştır. ŞDDB ile yapılan izlem çalışmalarında, bu bozukluğun bipolar bozukluğu öngörüp görmediği araştırılmıştır (5-7). Yapılan uzunlamasına bir epidemiyolojik çalışmada, ŞDDB'nin çocukluk çağında yaygın olduğu ve erken yetişkinlik döneminde depresif bozukluk riskini öngördüğü sonucuna varılmıştır (5). Liebenluft ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, erken ergenlik dönemindeki kronik irritabilite geç ergenlik dönemindeki “Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunu” ve erken erişkinlikte majör depresif bozukluğu öngördüğü; buna karşılık, epizodik irritabilitenin maniye öngördüğü belirtilmiştir (6). Aynı örneklem grubunun daha sonraki 20 yıllık izleminde, ergenlikteki kronik irritabilitenin distimi, yaygın anksiyete bozukluğu ve majör depresif bozukluğu öngördüğü fakat bipolar bozukluğu ön görmediği belirtilmiştir (7). Ayrıca, Brotman ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ŞDDB tanılı çocukların ailelerinde, bipolar bozukluk tanısı almış çocukların ailelerine göre daha düşük oranda bipolar bozukluk tanısı olduğu gösterilmiştir (8).

Yıkıcı Duygudurum Düzenleyememe Bozukluğu (YDDB), bazı değişikliklerle birlikte ŞDDB'den türetilmiş bir bozukluk olup, belirtilen bulgular sonucunda DSM-5 Depresif Bozukluklar kategorisine konmuştur. Bu da bozukluğun duygudurum komponentini ve bipolar bozukluktan ayrımını vurgulamaktadır (1). ŞDDB ve YDDB arasındaki en önemli fark, ŞDDB'de olan aşırı uyarlama kriterleri (uykusuzluk, distraktibilite, uçuşan düşünceler, aşırı girişkenlik, basınçlı konuşma) YDDB'de bulunmamaktadır (9-11) .

¹ Doktor Öğretim Üyesi, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı AD, ozgegizli87@gmail.com
ORCID iD: 0000-0003-4533-105X

zamanda DEHB, depresyon ve genel işlevsellikte de iyileşme olduğu gözlemlenmiştir (44). Antipsikotiklerle ilgili yapılan çalışmaların sonuçlarına göre, DEHB tedavisi düzenlendikten sonra agresif davranışlarda hızlı bir düzelme sağlanması istenen YDDB tanısı olan çocuklar için antipsikotik tedavisi uygun görülmektedir (3).

Psikoterapötik Müdahaleler

Davranışçı terapiler ve ebeveyn eğitimi müdahaleleri YDDB tedavisinde önemli bir yere sahiptir. Ergenlik öncesi çocuklar için uyarlanmış diyaletik davranış terapisi, ağır duygusal ve davranışsal bozukluğu olan hastalarda randomize bir klinik çalışmada %90,4 civarında bir yanıt oranına ulaşmıştır (45). Haftalık seanslarla 24 hafta boyunca kişiler arası psikoterapi uygulanan 10 YDDB tanısı olan ergenin, YDDB tanısı olup her zamanki tedavisine devam eden 9 ergenle karşılaştırıldığı bir çalışmada, kişiler arası psikoterapi alan grupta anlamlı olarak daha fazla iyileşme saptanmıştır (46). YDDB tanısı olan çocukların ve adolesanların, öfke ve agresyonu hedef alan davranışsal müdahalelerden fayda görebileceği belirtilmektedir. Öfke ve agresyonun tedavisinde bilişsel davranışçı terapinin etkin olduğuna dair oldukça fazla kanıt vardır. Buna dayanarak öfke patlamaları, kızgın duygudurum ve agresyon, YDDB'nin temel belirtileri olduğu için, YDDB tanısı alan çocukların da BDT'den fayda göreceği düşünülmektedir (47). Bilişsel davranışçı terapi teknikleriyle de, çocuklar çatışmalara agresyonla tepki vermek yerine hayal kırıklıklarını ve duygularını regüle etmeyi, öfke kontrolü, problem çözme becerileri geliştirmeyi öğrenmektedirler (48).

Ebeveyn müdahaleleri çocuklardaki davranışsal problemlerin kanıta dayalı tedavilerine dayanmaktadır. Öfke patlamalarının öncüllerine odaklanarak, ebeveynlerin çocukları için etkili bir duygu düzenleme eğitici olmalarını sağlamak için geliştirilen bir yöntemdir. Çocuk grupları ise olumsuz duygudurumunu rahatlatmaya vurgu yaparak, duygulanım tanımlamasındaki bozukluklara ve problem çözmeye değinmektedir (3).

PROGNOZ

YDDB yeni bir tanı olduğu için, çocuklukta YDDB ile daha sonraki dönemdeki psikiyatrik

bozukluklar ve psikososyal faktörler arasındaki ilişkiyi inceleyen çok az sayıda çalışma bulunmaktadır. Çocukluk çağında YDDB öyküsü olan genç erişkin hastaların, çocuklukta psikiyatrik hastalık öyküsü olmayan kontrol grubuna göre daha fazla anksiyete ve depresyon oranlarına sahip olduğu, daha fazla suça sürüklendiği, daha düşük eğitim seviyesine ve maddî gelire sahip olduğu belirtilmiştir (49).

Yapılan uzunlamasına çalışmalarda kronik irritabilitesi olan çocukların daha sonraki dönemde mani atağı değil, anksiyete ve depresyon tanısı aldığı, yüksek düzeydeki irritabilitenin de özkıyımı ve erişkinlikteki işlevsellikteki bozulmayı öngördüğü belirtilmiştir (7, 19, 49).

Yapılan bir çalışmada, epizodik irritabilitesi ve yükselmiş duygudurumu olan hastaların kronik irritabilitesi olanlara göre 3 yıllık izlemde 50 kat daha fazla mani atağı geliştirdiği saptanmıştır (50).

SONUÇ

YDDB tanısı, DSM-5'te yer alan yeni bir tanı olup, çekirdek belirtileri öfke patlamaları ve kronik irritabilitedir. YDDB tanısı yeni bir tanı olduğu için yeterli sayıda çalışma bulunmamakla beraber, tedavi konusunda güncel kılavuzlara ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKÇA

1. Roy AK, Lopes V, Klein RG. Disruptive mood dysregulation disorder: a new diagnostic approach to chronic irritability in youth. *American Journal of Psychiatry*. 2014;171(9):918-24.
2. Moreno C, Laje G, Blanco C, Jiang H, Schmidt AB, Olsson M. National trends in the outpatient diagnosis and treatment of bipolar disorder in youth. *Archives of general psychiatry*. 2007;64(9):1032-9.
3. Baweja R, Mayes SD, Hameed U, Waxmonsky JG. Disruptive mood dysregulation disorder: current insights. *Neuropsychiatric disease and treatment*. 2016.
4. Leibenluft E, Charney DS, Towbin KE, Bhangoo RK, Pine DS. Defining clinical phenotypes of juvenile mania. *American Journal of Psychiatry*. 2003;160(3):430-7.
5. Brotman MA, Schmajuk M, Rich BA, Dickstein DP, Guyer AE, Costello EJ, et al. Prevalence, clinical correlates, and longitudinal course of severe mood dysregulation in children. *Biological psychiatry*. 2006;60(9):991-7.
6. Leibenluft E, Cohen P, Gorrisindo T, Brook JS, Pine DS. Chronic Versus Episodic Irritability in Youth: A Community-Based, Longitudinal Study of Clinical and Di-

- agnostic Associations. *Journal of Child & Adolescent Psychopharmacology*. 2006;16(4):456-66.
7. Stringaris A, Cohen P, Pine DS, Leibenluft E. Adult outcomes of youth irritability: a 20-year prospective community-based study. *American Journal of Psychiatry*. 2009;166(9):1048-54.
8. Brotman MA, Kassem L, Reising MM, Guyer AE, Dickstein DP, Rich BA, et al. Parental diagnoses in youth with narrow phenotype bipolar disorder or severe mood dysregulation. *American Journal of Psychiatry*. 2007;164(8):1238-41.
9. Bruno A, Celebre L, Torre G, Pandolfo G, Mento C, Cedro C, et al. Focus on Disruptive Mood Dysregulation Disorder: A review of the literature. *Psychiatry research*. 2019.
10. Association AP. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (p. 81). Arlington: American Psychiatric Association. 2013.
11. Perich T, Frankland A, Roberts G, Levy F, Lenroot R, Mitchell PB. Disruptive mood dysregulation disorder, severe mood dysregulation and chronic irritability in youth at high familial risk of bipolar disorder. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2017;51(12):1220-6.
12. Birmaher B, Brent DA. Depressive and disruptive mood dysregulation disorders. *Dulcan's Textbook of Child and Adolescent Psychiatry*. 2015:1898.
13. Birliği AP. Ruhsal bozuklukların tanısal ve sayımsal el kitabı. Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru El kitabı (Çev: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara. 2013:129-31.
14. M. Ö. Yıkıcı Duygudurum Düzenleyememe Bozukluğu. In: Eyüp Sabri Ercan APA, editor. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve hastalıkları: Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Yayınları*; 2016.
15. Gilea BL, O'Neill RM. Disruptive mood dysregulation disorder. 2015.
16. Noller DT. Distinguishing disruptive mood dysregulation disorder from pediatric bipolar disorder. *Journal of the American Academy of Ps*. 2016;29(6):25-8.
17. Tourian L, LeBoeuf A, Breton J-J, Cohen D, Gignac M, Labelle R, et al. Treatment options for the cardinal symptoms of disruptive mood dysregulation disorder. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2015;24(1):41.
18. Copeland WE, Angold A, Costello EJ, Egger H. Prevalence, comorbidity, and correlates of DSM-5 proposed disruptive mood dysregulation disorder. *American Journal of Psychiatry*. 2013;170(2):173-9.
19. Brotman MA, Kircanski K, Stringaris A, Pine DS, Leibenluft E. Irritability in youths: a translational model. *American Journal of Psychiatry*. 2017;174(6):520-32.
20. Freeman AJ, Youngstrom EA, Youngstrom JK, Findling RL. Disruptive mood dysregulation disorder in a community mental health clinic: prevalence, comorbidity and correlates. *Journal of child and adolescent psychopharmacology*. 2016;26(2):123-30.
21. Munhoz TN, Santos IS, Barros AJ, Anselmi L, Barros FC, Matijasevich A. Perinatal and postnatal risk factors for disruptive mood dysregulation disorder at age 11: 2004 Pelotas Birth Cohort Study. *Journal of affective disorders*. 2017;215:263-8.
22. Tufan E, Topal Z, Demir N, Taskiran S, Savci U, Can-siz MA, et al. Sociodemographic and clinical features of disruptive mood dysregulation disorder: A chart review. *Journal of child and adolescent psychopharmacology*. 2016;26(2):94-100.
23. Linke JO, Adleman NE, Sarlls J, Ross A, Perlstein S, Frank HR, et al. White Matter Microstructure in Pediatric Bipolar Disorder and Disruptive Mood Dysregulation Disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2019.
24. Leibenluft E, Stoddard J. The developmental psychopathology of irritability. *Development and psychopathology*. 2013;25(4pt2):1473-87.
25. Stoddard J, Sharif-Askary B, Harkins EA, Frank HR, Brotman MA, Penton-Voak IS, et al. An open pilot study of training hostile interpretation bias to treat disruptive mood dysregulation disorder. *Journal of child and adolescent psychopharmacology*. 2016;26(1):49-57.
26. Wiggins JL, Brotman MA, Adleman NE, Kim P, Oakes AH, Reynolds RC, et al. Neural correlates of irritability in disruptive mood dysregulation and bipolar disorders. *American Journal of Psychiatry*. 2016;173(7):722-30.
27. Althoff RR, Crehan ET, He J-P, Burstein M, Hudziak JJ, Merikangas KR. Disruptive mood dysregulation disorder at ages 13–18: results from the national comorbidity survey—adolescent supplement. *Journal of child and adolescent psychopharmacology*. 2016;26(2):107-13.
28. Uran P, Kılıç BG. Family functioning, comorbidities, and behavioral profiles of children with ADHD and disruptive mood dysregulation disorder. *Journal of attention disorders*. 2015;1087054715588949.
29. Eme R, Mouritson J. The addition of disruptive mood dysregulation disorder to DSM-5: Differential diagnosis and case examples. *Journal of Counseling and Professional Psychology*. 2013;2:84-94.
30. Margulies DM, Weintraub S, Basile J, Grover PJ, Carlson GA. Will disruptive mood dysregulation disorder reduce false diagnosis of bipolar disorder in children? *Bipolar Disorders*. 2012;14(5):488-96.
31. Smith TA. A comprehensive psychosocial intervention for children diagnosed with disruptive mood dysregulation disorder: Widener University; 2018.
32. Coccaro EF. DSM-5 intermittent explosive disorder: Relationship with disruptive mood dysregulation disorder. *Comprehensive psychiatry*. 2018;84:118-21.
33. Kircanski K, Clayton ME, Leibenluft E, Brotman MA. Psychosocial treatment of irritability in youth. *Current treatment options in psychiatry*. 2018;5(1):129-40.
34. Comer JS, Olfson M, Mojtabai R. National trends in child and adolescent psychotropic polypharmacy in office-based practice, 1996-2007. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2010;49(10):1001-10.
35. Benarous X, Consoli A, Guilé J-M, de La Rivière SG, Cohen D, Ollicac B. Evidence-based treatments for youths with severely dysregulated mood: a qualitative systematic review of trials for SMD and DMDD. *European child & adolescent psychiatry*. 2017;26(1):5-23.
36. Kim S, Boylan K. Effectiveness of antidepressant medications for symptoms of irritability and disruptive behaviors in children and adolescents. *Journal of child and adolescent psychopharmacology*. 2016;26(8):694-704.

37. Towbin K, Vidal-Ribas P, Brotman MA, Pickles A, Miller KV, Kaiser A, et al. A double-blind randomized placebo-controlled trial of citalopram adjunctive to stimulant medication in youth with chronic severe irritability. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2020;59(3):350-61.
38. Dickstein DP, Towbin KE, Van Der Veen JW, Rich BA, Brotman MA, Knopf L, et al. Randomized double-blind placebo-controlled trial of lithium in youths with severe mood dysregulation. *Journal of child and adolescent psychopharmacology*. 2009;19(1):61-73.
39. Blader JC, Schooler NR, Jensen PS, Pliszka SR, Kafantaris V. Adjunctive divalproex versus placebo for children with ADHD and aggression refractory to stimulant monotherapy. *American Journal of Psychiatry*. 2009;166(12):1392-401.
40. Waxmonsky J, Pelham WE, Gnagy E, Cummings MR, O'Connor B, Majumdar A, et al. The efficacy and tolerability of methylphenidate and behavior modification in children with attention-deficit/hyperactivity disorder and severe mood dysregulation. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*. 2008;18(6):573-88.
41. Winters DE, Fukui S, Leibenluft E, Hulvershorn LA. Improvements in irritability with open-label methylphenidate treatment in youth with comorbid attention deficit/hyperactivity disorder and disruptive mood dysregulation disorder. *Journal of child and adolescent psychopharmacology*. 2018;28(5):298-305.
42. Pan P-Y, Fu A-T, Yeh C-B. Aripiprazole/methylphenidate combination in children and adolescents with disruptive mood dysregulation disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder: an open-label study. *Journal of child and adolescent psychopharmacology*. 2018;28(10):682-9.
43. Benarous X, Ferrafiat V, Zammit J, Consoli A, Gérardin P, Guilé J-M, et al. Effective use of atomoxetine to treat six inpatient youths with disruptive mood dysregulation disorder without attention deficit disorder. *CNS spectrums*. 2019:1-3.
44. Krieger FV, Pheula GF, Coelho R, Zeni T, Tramontina S, Zeni CP, et al. An open-label trial of risperidone in children and adolescents with severe mood dysregulation. *Journal of child and adolescent psychopharmacology*. 2011;21(3):237-43.
45. Perepletchikova F, Nathanson D, Axelrod SR, Merrill C, Walker A, Grossman M, et al. Randomized clinical trial of dialectical behavior therapy for preadolescent children with disruptive mood dysregulation disorder: Feasibility and outcomes. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2017;56(10):832-40.
46. Miller L, Hlastala SA, Mufson L, Leibenluft E, Yenokyan G, Riddle M. Interpersonal psychotherapy for mood and behavior dysregulation: Pilot randomized trial. *Depression and anxiety*. 2018;35(6):574-82.
47. Shaw P, Stringaris A, Nigg J, Leibenluft E. Emotion dysregulation in attention deficit hyperactivity disorder. *Focus*. 2016;14(1):127-44.
48. Sukhodolsky DG, Smith SD, McCauley SA, Ibrahim K, Piasecka JB. Behavioral interventions for anger, irritability, and aggression in children and adolescents. *Journal of child and adolescent psychopharmacology*. 2016;26(1):58-64.
49. Copeland WE, Shanahan L, Egger H, Angold A, Costello EJ. Adult diagnostic and functional outcomes of DSM-5 disruptive mood dysregulation disorder. *American Journal of Psychiatry*. 2014;171(6):668-74.
50. Stringaris A, Baroni A, Haimm C, Brotman M, Lowe CH, Myers F, et al. Pediatric bipolar disorder versus severe mood dysregulation: risk for manic episodes on follow-up. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2010;49(4):397-405.