

UYUM BOZUKLUĞU

54.

BÖLÜM

Ebru TOPÇU¹

TANIM VE TARİHÇE

Uyum bozukluğu (UB) teriminin uzun bir geçmişi vardır ve anlamı zamanla değişmiştir. DSM-I'de (Ruh Hastalıklarının Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın birinci baskısı) "geçici durumsal kişilik bozukluğu" başlığı altında "uyum reaksiyonu" adı ile yer almıştır ve o dönem çocuklar ve ergenler için tanımlanan az sayıda psikiyatrik bozukluktan biridir. Bunun nedeni de bahsedilen yıllarda emosyonel ve davranışsal bozuklukların sebebinin psikiyatrik bir hastalık yerine stresörlere bağlı olduğu düşüncesidir. Tarihsel olarak sıkıntılı yaşam olayları ve çatışmalara psikolojik yanıtı anlama öncelikle psikanalitik teori aracılığıyla gerçekleşmiştir. Sonrasında zorlayıcı olaylar, zihinsel işlemler, incinebilirlik ve baş etme arası etkileşimi vurgulayan bir yaklaşım gelişmiştir ve zorlayıcı yaşam olaylarının doğrusal bir sebebiyet yerine diğer faktörlerle sistemik bir etkileşim içinde olduğu anlaşılmıştır. Bireysel ve çevresel faktörler, olayların etkisini modifiye etmektedir. Zorlu yaşam olayları bireyi ancak bireyde incinebilirlik faktörleri mevcutsa ya da başka çevresel potansiyel zorluklar varsa veyahut bireyin baş etme becerileri yetersizse etkileyebilir. Zamanla nedensellik anlamında düşünüldüğünde bir "reaksiyon" yaklaşımındansa "etkileşim" yaklaşımı öne çıkmıştır (1).

DSM-II'de psikososyal stresörler sonrası semptomlar "geçici durumsal bozukluk" başlığı altında tanımlanmıştır (2). UB'ye ICD (Hastalıklar ve İlgili Sorunların Uluslararası Sınıflandırması)'de ise ilk kez 8. revizyonda "geçici durumsal reaksiyon

ve nevrotik kişilik ve diğer psikiyatrik olmayan ruhsal bozukluklar" ismiyle yer verilmiştir (3,4). DSM-III'te UB terimi ilk kez kullanılmıştır ve ayrı bir bölüm hazırlanarak 8 alt tipe ayrılmıştır. Bu alt tipler depresif duygudurumu gösteren, anksiyöz duygudurumu gösteren, karışık duygusal özellikler gösteren, davranım bozukluğu gösteren, duyguyu ve davranımın karma bozukluğunu gösteren, meslekî inhibisyon gösteren, geri çekilme gösteren ve atipik özellikler gösterendir (5). DSM-III-R'de tanı alt tiplerine psikiyatrik içerikleri ile birlikte fiziksel yakınmaları içeren ek tip eklenmiştir (4). ICD-9, Dünya Sağlık Örgütü sınıflandırmasında "uyum reaksiyonu" olarak adlandırılmış ve ICD-10'da UB olarak ismi değiştirilmiştir (6,7). DSM-IV, DSM-IV-TR ve ICD-10'daki UB tanımları genel olarak benzerdir (4,8). ICD-10'da bireysel incinebilirliğin UB'de diğer psikiyatrik bozukluklara göre daha önemli olduğu vurgulanmıştır (4,7). ICD-10'da, DSM-IV-TR ve DSM-5'ten farklı olarak stres etkeninden sonra bozukluğun başlaması için geçen süre 3 ay yerine 1 aydır (7). DSM-5'te UB tanı kriterleri aynı olarak kalmasına rağmen, ayrı bir tanısal kategori olmaktan çıkarılarak "travma ve stresörle ilişkili bozukluklar" arasına alınmıştır. DSM-5'te travma ve stresörler ile ilişkili bozukluklar arasına alınması artık bir dışlama tanısı olarak değil, stres yanıtı sendromu olarak ayrı bir psikopatoloji şeklinde değerlendirildiğini göstermektedir (9,10).

Zorluklar karşısında psikolojik olarak iyi olma hâli olan uyum, gelişimsel dönemlerin görevleri

¹ Uzman Doktor, Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, dr.ebrurol@gmail.com
ORCID iD: 0000-0002-8320-8127

paylaşım yapılabilir). Ailenin, çocuğun bağımsızlığını destekleyerek duygularını ifade etmesine izin verici yaklaşımı ise tedavi sürecini destekleyecektir. Çocuk baş etme becerilerini aktif olarak kullandıkça, çocuktaki tehdit algısı azalarak kontrol duygusu artacaktır (1).

İşlevsellikte bozulmanın ciddi boyutta olduğu durumlarda farmakolojik tedaviler daha hızlı iyileşme sağlayabilir (11). Benzer tanılar için olan tedaviler, örneğin kaygı ile giden UB'de kaygı bozukluğu için olan benzer tedaviler uygulanması uygun olacaktır (10). Erişkin çalışmalarında selektif serotonin geri alım inhibitörlerinin UB'de fayda ettiği bildirilmiştir fakat geniş plasebo kontrollü çalışmalarda kanıtlanmamıştır (44,45). Uyku sorunu olan okul çağı çocuklarda birkaç hafta geceleri 1-6 mg melatonin önerilmesine karşın bu tedavi sistematik çalışmalarca doğrulanmamıştır. Yoğun anksiyete yaşayan çocuklarda ve ergenlerde kısa dönem benzodiazepinler kullanılabilir (1). UB olan kişilerde farmakolojik ajanların etkinliğini değerlendiren çocuk çalışması yoktur. Farmakolojik müdahale ilk seçim değil, psikososyal yaklaşımları güçlendirme tedavisi olarak düşünülmelidir (19).

SONUÇ

UB stresör sonrası ortaya çıkan geçici, eşik altı bulgular ile karakterize bir tanışal kategori olarak değerlendirilse de sık görülmekte ve bazen ciddi seyredebilmektedir (15,29,36,46). Mevcut tanı kriterleri UB'yi adaptif uyum reaksiyonlardan ve diğer spesifik tanımlanmış psikiyatrik bozukluklardan ayırmayı zorlaştırmaktadır (39). UB, tanı kriterlerinde özgül semptom profili bulunmasa da sık görülmesi ve suisidalitenin eşlik etmesi nedeni ile klinik önem arz etmektedir (29,34,47). Buna rağmen literatürde UB ile ilgili olan çalışmalar çok kısıtlı sayıdadır.

UB'nin travma sonrası stres bozukluğunun eşik altı bir formu, daha az ciddi düzeyde bir afektif bozukluk, anksiyete bozukluğu, davranım bozukluğu ya da bu durumlardan tamamen bağımsız farklı bir bozukluk olup olmadığının aydınlatılması için daha çok çalışma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır (15,18).

KAYNAKÇA

1. Hill P. Adjustment disorders. In: Gillberg C, Harrington R, Steinhausen HC, Editors. A clinicians handbook of child and adolescent psychiatry Cambridge University Press; 2006. p. 207-220.
2. American Psychiatric Association Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 2nd edition . (DSM-II). Washington DC; 1968.
3. Strain JJ, Newcorn J, Wolf D, Fulop G, Davis W. Considering changes in adjustment disorder. Hosp Community Psychiatry. 1993 Jan;44(1):13-5.
4. Akbaş S Uyumbozukluğu. Çuhadaroglu FÇ, Coşkun A, İşeri E, Miral S, Motovallı N, Pehlivan Türk B, Türkbay T, Uslu R, Ünal F (ed) Çocuk ve ergenpsikiyatrisitemelkitabıçinde Ankara: Çocuk ve GençlikRuhSağlığıDerneği-Yayınları, 2008.s. 587-593.
5. American Psychiatric Association Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 3rd edition. (DSM-III). Washington DC; 1980.
6. World Health Organization: Mental Disorders: Glossary and guide to their classification in accordance with the ninth revision of the International Classification of Diseases. Albany, NY, US, 1978.
7. World Health Organization: The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical description and diagnostic guidelines (ICD-10) Geneva WHO, 1992.
8. American Psychiatric Association Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th edition-text revision. (DSM-IV-TR). Washington DC; 2000.
9. American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition (DSM-5) American Psychiatric Association, Washington DC. 2013.
10. Dulcan MK, Concise guide to child and adolescent psychiatry 5th edition.Arlington, VA:American Psychiatric Association Publishing; 2018. p 164-167.
11. Needlman R. Adjustment and adjustment disorders. In H. Feldman (Ed.), Developmental Behavioral Pediatrics 4th edition.Philadelphia: Saunders, 2009. p 407-413.
12. Fabrega H, Mezzich J. Adjustment disorder and psychiatric practice: cultural and historical aspects. Psychiatry. 1987 Feb;50(1):31-49.
13. Strain JJ, Diefenbacher A. The adjustment disorders: the conundrums of the diagnoses. Compr Psychiatry. 2008 Mar-Apr;49(2):121-30.
14. Baumeister H, Kufner K. It is time to adjust the adjustment disorder category. Curr Opin Psychiatry. 2009 Jul;22(4):409-12.
15. Newcorn JH, Strain J. Adjustment disorder in children and adolescents. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1992 Mar;31(2):318-26.
16. Kington G. Adjustment disorder in children. In Goldstein S, Naglieri JA. Encyclopedia of child behaviour and development. New York: Springer; 2011. P:37-41
17. Karakaya I, Travma ve stresleilişkilibozukluklarÇocuk ve ergenruhsağlığı ve hastalıklarıçinde, Editörler: PekcanlarAkay A, Ercan ES. TürkiyeÇocuk ve GençPsikiyatrisiDerneği Yayınları:9 Ankara; 2018. s: 338-341.
18. Alvarado G, Laraque D. Adjustment disorder in child and adolescents. In: McInery TK, Adam HM, Campbell

- DE, Foy JM, Kamat DM. AAP textbook of pediatric care. American Academy of pediatrics; 2016. p. 1688-1691.
19. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences, Clinical Psychiatry. Williams & Wilkins Co; 2011.
 20. Almqvist F, Puura K, Kumpulainen K, Tuompo-Johansson E, Henttonen I, Huikko E, et al. Psychiatric disorders in 8-9-year-old children based on a diagnostic interview with the parents. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 1999;8 Suppl 4:17-28.
 21. Greenberg WM, Rosenfeld DN, Ortega EA. Adjustment disorder as an admission diagnosis. *Am J Psychiatry*. 1995 Mar;152(3):459-61.
 22. Yates WR. Other psychiatric syndromes: adjustment disorder, factitious disorder, illicit steroid abuse, cultural syndromes. In the Medical Basis of Psychiatry Springer, New York; 2016. p. 313-329.
 23. Jenkins J, Madigan S, Arseneault L. Psychosocial adversity. In: Rutter MJ, Bishop D, Pine D, Scott S, Stevenson JS, Taylor EA, Thapar A, Editors. Rutter's child and adolescent psychiatry. John Wiley & Sons; 2011. p. 331-340.
 24. DevrimciÖzgüven H, Tuncer ET. Uyumbozukluğu: *KrizDergisi* 1997; 5(2):87-94.
 25. O'Donnell ML, Agathos JA, Metcalf O, Gibson K, Lau W. Adjustment Disorder: Current Developments and Future Directions. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 07 16;16(14):E2537.
 26. Pelkonen M, Marttunen M, Henriksson M, Lönnqvist J. Adolescent adjustment disorder: precipitant stressors and distress symptoms of 89 outpatients. *Eur Psychiatry*. 2007 Jul;22(5):288-95.
 27. Casey P. Adult adjustment disorder: a review of its current diagnostic status. *J Psychiatr Pract*. 2001 Jan;7(1):32-40.
 28. al-Ansari A, Matar AM. Recent stressful life events among Bahraini adolescents with adjustment disorder. *Adolescence*. 1993;28(110):339-46.
 29. Andreasen NC, Wasek P. Adjustment disorders in adolescents and adults. *Arch Gen Psychiatry*. 1980 Oct;37(10):1166-70.
 30. Marttunen MJ, Aro HM, Henriksson MM, Lönnqvist JK. Adolescent suicides with adjustment disorders or no psychiatric diagnosis. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 1994 Apr;3(2):101-10.
 31. Shaffer D, Gould MS, Fisher P, Trautman P, Moreau D, Kleinman M, et al. Psychiatric diagnosis in child and adolescent suicide. *Arch Gen Psychiatry*. 1996 Apr;53(4):339-48.
 32. Kovacs M, Gatsonis C, Pollock M, Parrone PL. A controlled prospective study of DSM-III adjustment disorder in childhood. Short-term prognosis and long-term predictive validity. *Arch Gen Psychiatry*. 1994 Jul;51(7):535-41.
 33. Marttunen MJ, Aro HM, Lönnqvist JK. Adolescence and suicide: A review of psychological autopsy studies. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 1993 Jan;2(1):10-8.
 34. Pelkonen M, Marttunen M, Henriksson M, Lönnqvist J. Suicidality in adjustment disorder--clinical characteristics of adolescent outpatients. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2005 May;14(3):174-80.
 35. Portzky G, Audenaert K, van Heeringen K. Adjustment disorder and the course of the suicidal process in adolescents. *J Affect Disord*. 2005 Aug;87(2-3):265-70.
 36. Fabrega H, Mezzich JE, Mezzich AC. Adjustment disorder as a marginal or transitional illness category in DSM-III. *Arch Gen Psychiatry*. 1987 Jun;44(6):567-72.
 37. Kovacs M, Feinberg TL, Crouse-Novak MA, Paulauskas SL, Finkelstein R. Depressive disorders in childhood. I. A longitudinal prospective study of characteristics and recovery. *Arch Gen Psychiatry*. 1984 Mar;41(3):229-37.
 38. Kovacs M, Paulauskas S, Gatsonis C, Richards C. Depressive disorders in childhood. III. A longitudinal study of comorbidity with and risk for conduct disorders. *J Affect Disord*. 1988 Nov-Dec;15(3):205-17.
 39. Casey P, Bailey S. Adjustment disorders: the state of the art. *World Psychiatry*. 2011 Feb;10(1):11-8.
 40. Andreasen NC, Hoenk PR. The predictive value of adjustment disorders: a follow-up study. *Am J Psychiatry*. 1982 May;139(5):584-90.
 41. Kovacs M, Ho V, Pollock MH. Criterion and predictive validity of the diagnosis of adjustment disorder: a prospective study of youths with new-onset insulin-dependent diabetes mellitus. *Am J Psychiatry*. 1995 Apr;152(4):523-8.
 42. Cantwell DP, Baker L. Stability and natural history of DSM-III childhood diagnoses. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1989 Sep;28(5):691-700.
 43. Tomb DA. Adjustment disorder. In Lewis M, Editor. Child and adolescent psychiatry: a comprehensive textbook Baltimore, MD: Williams & Wilkins; 1991. p.725-731.
 44. Schwartz JA, Speed N, Beresford TP. Antidepressants in the medically ill: prediction of benefits. *Int J Psychiatry Med*. 1989;19(4):363-9.
 45. Hameed U, Schwartz TL, Malhotra K, West RL, Bertone F. Antidepressant treatment in the primary care office: outcomes for adjustment disorder versus major depression. *Ann Clin Psychiatry*. 2005 Apr-Jun;17(2):77-81.
 46. Casey P, Dowrick C, Wilkinson G. Adjustment disorders: fault line in the psychiatric glossary. *Br J Psychiatry*. 2001 Dec;179:479-81.
 47. Ferrer L, Kirchner T. Suicidal tendency in a sample of adolescent outpatients with adjustment disorder: gender differences. *Compr Psychiatry*. 2014 Aug;55(6):1342-9.