

# KARŞIT OLMA KARŞI GELME BOZUKLUĞU

# 65.

## BÖLÜM

Halil KARA<sup>1</sup>

### GİRİŞ

DSM-5 içinde yıkıcı bozukluklar, dürtü denetimi ve davranım bozuklukları başlığı altında ele alınmıştır. Karşıt olma karşı gelme bozukluğu (KOB) da bir yıkıcı bozukluk olarak değerlendirilmektedir. Yıkıcı bozukluklar, dürtü denetimi ve davranım bozukluklarını; duygu ve davranışın özdenetim sorunlarını içeren durumlar olarak tanımlanmıştır. Elbette duygusal ve/veya davranışsal düzenleme sorunlarını içeren birçok psikiyatrik bozukluk olsa da yıkıcı bozukluklar başkalarının haklarını ihlal etme ve otorite figürü ya da toplum normlarına karşı belirgin çatışma içeren bir durum olması ile özgülleşir (1).

DSM-5 tüm yıkıcı bozukluklar ve dürtü denetimi bozukluklarında duygu ve davranış olarak özdenetim eksikliğine vurgu yapsa da KOB için bu özdenetim sorununun duygu ve davranış arasında neredeyse eşit dağıldığına işaret etmektedir (1).

DSM-5'e kadar KOB, davranım bozukluğunun (DB) eşlik ettiği vakalarda tanı almamaktaydı ve ilk çalışmalar KOB'nin DB'nin öncülü olduğu şeklindeydi. Ancak yapılan bazı tartışmalarda, kanıt düzeyi düşük olmakla beraber, bu bozukluklar arasındaki geçişin sanılandan daha az yaygın olduğunu ve bununla beraber DB gelişmesinin sebebinin KOB'den ziyade emosyonel bozuklukların genelinden köken alabileceği söylenmektedir (2,3).

Buna karşın DSM-5 bu duruma DB olan çoğu vakanın premorbid durumu değerlendirildiğinde

KOB belirtilerini karşılarsa da, KOB belirtileri olan pek çok vakanın prospektif seyrinde DB gelişmediğini hâliyle DB ile KOB arasında gelişimsel bir ilişki olduğunu vurgulayarak, konuya açıklık kazandırmaya çalışmıştır (1).

Amerikan Psikiyatri Derneği'nin 2013 yılında yaptığı tanımlamada KOB tekrarlanan olumsuz, karşı gelen, kurallara uymayan ve düşmanca davranışların en az 6 ay var olmasını şart koşan çocukluk çağında görülen bir psikiyatrik bozukluk olduğunu söylemektedir (1). Ancak KOB ilk olarak DSM-III'te kendine yer bulmuştur. DSM-III'te kural ihlali, öfke nöbetleri, tartışmalar, kışkırtıcı davranışlar ve inatçılık belirtilerinden en az ikisinin varlığı tanı koymak için yeterli görülmüştür (4). DSM-III-R'de belirti sayısı dokuza çıkarken beş belirtinin varlığı tanı için yeterli bir kriter olarak değerlendirilmiştir (5). DSM-IV'te "küfür etmek" tanı kriter olmaktan çıkarılmış, tanı için dört belirtinin varlığı yeterli görülmüştür. DSM-IV-TR'de herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Ancak DSM-5'e gelindiğinde tanı için radikal değişiklikler yapılmış ve 3 alt grup tanı için değerlendirmeye alınmıştır. Öfkeli/kolay kızan duygudurum, tartışmacı/karşı gelen davranış ve kin besleme bu 3 alt grubu oluşturmaktadır ve toplamda 8 kriter benimsenmiştir. Herhangi alt gruptan 4 kriter karşılaması tanı koymak için yeterlidir. Tartışmacı/karşı gelen davranışların veya kin besleme davranışının, kardeş kıskançlığı ile karışmasını önlemek adına, kardeşi olmayan en az bir kişiyle etkileşimi esnasında bu belirtilerin

<sup>1</sup> Doktor Öğretim Üyesi, Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, drhalilkara85@gmail.com ORCID iD: 0000-0002-6128-0136

içe yönelim sorunlarının ilerleyen zamanlarda daha sık görülebileceğini hatırlamak gerekir. Karşıt olma davranışlarının ise ilerleyen yıllarda antisosyal davranışlar için bir öngörücü olduğu belirtilmiştir. Etiyolojik olarak biyolojik yatkınlığın yanında, ailenin çocuk yetiştirme stratejilerinin de önemi büyüktür. Altta yatan DEHB varsa öncelikle bunun tedavisinin yapılması gereklidir. Bununla birlikte kullanılacak medikal tedavilerin yanında düzenli egzersizler ve doğru anne-babalık eğitimlerinin de tedavi sürecine dâhil edilmesi gerekli görünmektedir.

### KAYNAKÇA

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. (DSM-V) 2013:464-466. Washington, DC: American Psychiatric Association
2. Fairchild, G., Hawes, D. J., Frick, P. J., et al. Conduct disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 2019; 5(1), 43.
3. Frick PJ, Nigg JT. Current issues in the diagnosis of attention deficit hyperactivity disorder, oppositional defiant disorder, and conduct disorder. *Annu Rev Clin Psychol*. 2012;8:77-107.
4. Diagnostic and statistical manual of mental disorders 3rd ed. (DSM-III) 1980 Washington, DC: American Psychiatric Association
5. Diagnostic and statistical manual of mental disorders 3rd ed rev. (DSM-III-R) 1987 Washington, DC: American Psychiatric Association
6. Canino, G., Polanczyk, G., Bauermeister, J. et al. Does the prevalence of CD and ODD vary across cultures?. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 2010; 45(7), 695-704.
7. Riley, M., Ahmed, S., & Locke, A. Common Questions About Oppositional Defiant Disorder. *American family physician*, 2016; 93(7).
8. Akyol Ardıç Ü, Ercan ES, Durak S (2016) Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları. Akay AP, Ercan ES ed, Karşıt olma karşı gelme bozukluğu içinde (2nci baskı. s. 81-86) Ankara: Hekimler Yayın Birliği Yayınevi
9. Wakschlag, L. S., Briggs-Gowan, M. J., Carter, A. S., . A developmental framework for distinguishing disruptive behavior from normative misbehavior in preschool children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2007, 48(10), 976-987.
10. Krieger, F. V., Polanczyk, G. V., Goodman, R., et al. Dimensions of oppositionality in a Brazilian community sample: testing the DSM-5 proposal and etiological links. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 2013, 52(4), 389-400
11. Waldman, I. D., Rowe, R., Boylan, K., & Burke, J. D. . External validation of a bifactor model of oppositional defiant disorder. *Molecular psychiatry*, 2018, 1
12. Burke, J. D., Boylan, K., Rowe, R., et al. Identifying the irritability dimension of ODD: Application of a modified bifactor model across five large community samples of children. *Journal of Abnormal Psychology*, 2014, 123(4), 841.
13. Burke, J. D., Hipwell, A. E., & Loeber, R. . Dimensions of oppositional defiant disorder as predictors of depression and conduct disorder in preadolescent girls. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 2010, 49(5), 484-492
14. Rowe, R., Costello, E. J., Angold, A., et al. Developmental pathways in oppositional defiant disorder and conduct disorder. *Journal of abnormal psychology*, 2010, 119(4), 726
15. Stringaris, A., & Goodman, R. . Three dimensions of oppositionality in youth. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2009, 50(3), 216-223
16. Golding, J. The Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC)--study design and collaborative opportunities. *European Journal of Endocrinology*, 2004, 151(Suppl\_3), U119-U123.
17. Whelan, Y. M., Stringaris, A., Maughan, B., & Barker, E. D. . Developmental continuity of oppositional defiant disorder subdimensions at ages 8, 10, and 13 years and their distinct psychiatric outcomes at age 16 years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 2013, 52(9), 961-969
18. Ercan, E. S., Polanczyk, G., Akyol Ardıc, U., et al. . The prevalence of childhood psychopathology in Turkey: a cross-sectional multicenter nationwide study (EPIC-PAT-T). *Nordic journal of psychiatry*, 2019, 73(2), 132-140
19. Maughan, B., Rowe, R., Messer, J., Goodman, R., & Meltzer, H.. (Conduct disorder and oppositional defiant disorder in a national sample: developmental epidemiology. *Journal of child psychology and psychiatry*, 2004, 45(3), 609-621.
20. Lewis DO. Conduct Disorder. *Child and adolescent psychiatry*. In: Lewis M, ed. *A Comprehensive Textbook*. 2nd ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1996. p.564-77.
21. Karabekiroğlu K. Davranım Sorunları. Karabekiroğlu K, ed. *Anne ve Babalar için Ergen Ruh Sağlığı Rehberi*. 1. Baskı. Ankara: Say Yayınları; 2009. p.219-40.
22. Tiesler CM, Heinrich J. Prenatal nicotine exposure and child behavioural problems. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2014;23(10):913-929.
23. Raine A. Annotation: the role of prefrontal deficits, low autonomic arousal, and early health factors in the development of antisocial and aggressive behavior in children. *J Child Psychol Psychiatry*. 2002; 43(4): 417-434.
24. Speltz ML, Coy K, DeKlyen M, Smith C, Jones K, Greenberg MT. Earlyonset oppositional defiant disorder: what factors predict its course? *Semin Clin Neuropsychiatry*. 1998;3(4):302-319.
25. Steiner H, Remsing L; Work Group on Quality Issues. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with oppositional defiant disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2007; 46(1): 126-141
26. Tung I, Lee SS. Negative parenting behavior and childhood oppositional defiant disorder: differential moderation by positive and negative peer regard. *Aggress Behav*. 2014;40(1):79-90.
27. Smith JD, Dishion TJ, Shaw DS, et al. Coercive family process and early-onset conduct problems from age 2 to school entry. *Dev Psychopathol*. 2014;26(4 pt 1):917-932.

28. Ford, J.D., Racusin, R., Ellis, C. G., et al. . Child maltreatment, other trauma exposure, and posttraumatic symptomatology among children with oppositional defiant and attention deficit hyperactivity disorders. *Child Maltreatment*, 2000, 5(3), 205–217.
29. Derella, O. J., Burke, J. D., Stepp, S. D., & Hipwell, A. E.. Reciprocity in Undesirable Parent–Child Behavior? Verbal Aggression, Corporal Punishment, and Girls' Oppositional Defiant Symptoms. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 2019, 1–14.
30. Salatino-Oliveira, A., Genro, J. P., Guimarães, A. P., et al. Cathchol-O-methyltransferase Val 158 Met polymorphism is associated with disruptive behavior disorders among children and adolescents with ADHD. *Journal of Neural Transmission*, 2012, 119(6), 729–733.
31. Noordermeer, S. D., Luman, M., & Oosterlaan, J.. A systematic review and meta-analysis of neuroimaging in oppositional defiant disorder (ODD) and conduct disorder (CD) taking attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) into account. *Neuropsychology review*, 2016, 26(1), 44–72
32. Rhee, S. H., Willcutt, E. G., Hartman, C. A., et al.. Test of alternative hypotheses explaining the comorbidity between attention-deficit/hyperactivity disorder and conduct disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 2008, 36, 29–40.
33. Eaves, L., Rutter, M., Silberg, J. L., et al. Genetic and environmental causes of covariation in interview assessments of disruptive behavior in child and adolescent twins. *Behavior Genetics*, 2000, 30, 321–334.
34. Morley D, Glick DSW. Oppositional defiant and conduct disorders leading to anti-social behavior and violence. Practical Resources for the Mental Health Professional Academic Press. 2009;357-76.
35. Stormshak EA, Bierman KL, Mahon RJ, et al. Parenting practice and child disruptive behavior problems in early elementary school. *J Clin Chil Psychol*. 2000;29:17-29.
36. Kara, H., Bodur, Ş., Çetinkaya, M., Kara, K., & Tulacı, Ö. D. (2017). Assessment of relationship between comorbid oppositional defiant disorder and recognition of emotional facial expressions in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 27(4), 329–336
37. Arman, A. R. . Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu ve Davranım Bozukluğunda İzlem ve Süreç, Prognostik Faktörler ve Erken Tedavinin Etkisi. *Türkiye Klinikleri Child Psychiatry-Special Topics*, 2019, 5(1), 76–81
38. Burt VK. Impulse control disorders not elsewhere classified. In: Kaplan HI, Sadock BJ, eds. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 6th ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1995. p.1409-18.
39. Simeon D, Berlin H. Impulse control disorders. In: Tasman A, Kay J, Lieberman JE, First MB, Maj M, eds. *Psychiatry*. 3rd ed. New Jersey: John Wiley & Sons, Ltd; 2008. p.2658-1701.
40. Stepp, S. D., Burke, J. D., Hipwell, A. E., & Loeber, R.. Trajectories of attention deficit hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder symptoms as precursors of borderline personality disorder symptoms in adolescent girls. *Journal of abnormal child psychology*, 2012, 40(1), 7–20.
41. McNeilis, J., Maughan, B., Goodman, R., & Rowe, R.. Comparing the characteristics and outcomes of parent- and teacher-reported oppositional defiant disorder: findings from a national sample. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2018, 59(6), 659–666.
42. Pringsheim, T., Hirsch, L., Gardner, D., & Gorman, D. A. (2015). The pharmacological management of oppositional behaviour, conduct problems, and aggression in children and adolescents with attention-deficit hyperactivity disorder, oppositional defiant disorder, and conduct disorder: a systematic review and meta-analysis. Part 1: psychostimulants, alpha-2 agonists, and atomoxetine. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 60(2), 42–51.
43. Pringsheim, T., Hirsch, L., Gardner, D., & Gorman, D. A. (2015). The pharmacological management of oppositional behaviour, conduct problems, and aggression in children and adolescents with attention-deficit hyperactivity disorder, oppositional defiant disorder, and conduct disorder: a systematic review and meta-analysis. Part 2: antipsychotics and traditional mood stabilizers. *The Canadian journal of psychiatry*, 60(2), 52–61
44. Ekeland, E., Heian, F., Hagen, K. B., et al. Exercise to improve self-esteem in children and young people. *Campbell Systematic Reviews*, 2005, 1(1), 1–52.
45. Larun, L., Nordheim, L. V., Ekeland, E., et al. Exercise in prevention and treatment of anxiety and depression among children and young people.[Cochranereview] *Cochrane database of systematic reviews*, In: The Cochrane Library issue 3, 2006
46. Biddle, S. J., & Asare, M.. Physical activity and mental health in children and adolescents: a review of reviews. *British journal of sports medicine*, 2011, 45(11), 886–895
47. Kang, K. D., Choi, J. W., Kang, S. G., & Han, D. H.. Sports therapy for attention, cognitions and sociality. *International journal of sports medicine*, 2011, 32(12), 953–959.
48. Essau CA, Anastassiou-Hadjicharalambous X. Conduct disorder and oppositional defiant disorder. In: Davis AS editor(s). *Handbook of Pediatric Neuropsychology*. New York: Springer Publishing Company, 2011:581–91.
49. Archer, T., & Kostrzewa, R. M.. Physical exercise alleviates ADHD symptoms: regional deficits and development trajectory. *Neurotoxicity research*, 2012, 21(2), 195–209.
50. Furlong, M., McGilloway, S., Bywater, T., Hutchings, J., Smith, S. M., & Donnelly, M. . Behavioural and cognitive-behavioural group-based parenting programmes for early-onset conduct problems in children aged 3 to 12 years.[Cochranereview] *Cochrane database of systematic reviews*, In: The Cochrane Library issue 2, 2006.
51. Goertz-Dorten, A., Benesch, C., Berk-Pawlitsek, et al. Efficacy of individualized social competence training for children with oppositional defiant disorders/conduct disorders: a randomized controlled trial with an active control group. *European child & adolescent psychiatry*, 2019, 28(2), 165–175.