

## ÇOCUKLUK ÇAĞINDA GÖRÜLEN SOSYAL FOBİ OLGULARINDA FLUOKSETİN'İN ETKİNLİĞİ

Dr. Nahit Motavallı Mukaddes \*

### ÖZET

*Erişkinlerde görülen sosyal fobinin tedavisinde psikoterapötik ve medikal yöntemlerin etkinliği bilinmektedir. Ancak çocukluk çağında görülen bu klinik tablonun seyri ve tedavi yaklaşımları konusunda çalışmalar yetersizdir.*

*Son senelerde diğer tedavi yöntemlerine dirençli olan sosyal fobiklerin fluoksetine olumlu yanıtı dikkati çekmektedir. Bu noktadan yola çıkarak 10-13 yaş arası sosyal fobi tanısı alan dört çocuğa (2 si psikoterapiye ve biri medikasyona yanıt vermeyen ) fluoksetin verildi. Bu sunumda olguların fluoksetine yanıtı ve davranış paternlerindeki değişiklik tartışılacaktır.*

**Anahtar Kelimeler :** Sosyal fobi, fluoksetin, anksiyete bozuklukları  
Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 5:(1-4) (66-71)1995.

### SUMMARY

#### The efficacy of fluoxetine in the treatment of childhood social phobia

*Psychotherapy and medical treatment are used succesfully in the treatment of adult social phobic patients. However research in the treatment of childhood social phobia so far is insufficient. To determine the efficacy of fluoxetine in the treatment of childhood social phobia, fluoxetine was administered to four patients with the childhood social phobia. Half of the cases had been resistant to other types of therapy (psychotherapy and medication). Their response to fluoxetine administration and significant differences in clinical characteristic are discussed.*

**Key Word:** Social Phobia, fluoxetine, anxiety disorders.  
Bull.Clin. Psychopharmacol., 5:(1-4) (66-71),1995

\* Çocuk Psikiyatrisi Doçenti, İ.Ü.T.F. Çocuk Psikiyatrisi Abd Öğretim Görevlisi

## GİRİŞ

Sosyal fobi, toplu ortamlarda bulunmaktan sürekli kaçınma ve şiddetli korku ile karakterize olan psikiyatrik bir bozukluktur. Sosyal fobik kişiler küçük düşebilecekleri endişesi ile toplulukta herhangi bir eyleme başlamaktan (örneğin toplulukta konuşma vs.) kaçınırlar. Bu kişilerde anksiyete belirtileri sadece topluluklarda kişinin çevre tarafından izlendiği duygusuna kapıldığında ortaya çıkmaktadır.

Çocuklarda sosyal fobinin klinik özellikleri erişkinlere benzemektedir. Bu çocuklar genelde kendi bilişsel kapasitelerini olumsuz değerlendirerek sözel sınavlarda, tahta da yazı yazma sırasında, şiddetli anksiyete belirtileri göstermektedirler(1).

Bu bozukluğun etyolojisinde biyolojik yatkınlığın önemli rolü olduğu belirtilmektedir. Bebekliğinden itibaren davranışsal ketlenmeler gösteren bebeklerin ileriki yaşlarda sosyal fobik özellikler gösterdiği ileri sürülmektedir (2).

Sosyal fobiyi değerlendiren epidemiyolojik çalışmalarda bu bozukluğun nokta prevalansının %0.9 - % 1.1 (1), 6 aylık prevalansının %2.7, yaşam boyu yansıtmadığı halen tartışma konusudur. Marshall ve Ark.(1994) bu bozukluğun Amerika Birleşik Devletlerinde psikiyatrik bozukluklar arasında sıklık açısından 3'üncü sırada yer aldığını, ancak son zamanlara kadar üzerinde durulmadığını belirterek, bu bireylerin %80'inin tanı almadan yaşamlarını sürdürdüklerini belirtmişlerdir. (4) Bu bozukluğun tanınması ve tanımlanmasındaki güçlük pek çok faktörlerle bağlantılı görülmektedir.

Bu zorluklar kısmen bozukluğun özelliklerinin kültürel faktörle ilintisine bağlıyken kısmen de sık rastlanılan "comorbid" durumlarının tabloyu maskeleyenleri ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Çocuklar ve ergenlerde bütün bu zorluklara ek olarak, çocukluk çağı psikopatolojisini incelemede nozolojik zorlukların varlığı, sosyal fobi tanı kategorisi ile çocuk ve ergende görülen "çekinme bozukluğu" (Avoidant disorder) sınırının net olmaması (5,6) ayrıca çocukluk çağı anksiyete bozukluklarının psikopatolojik, klinik ve tedavi boyutunda son dekada dek ilginin yetersiz olmasının da rolü olduğu varsayılmaktadır.

Erişkinlerde sosyal fobinin tedavisinde psikodinamik, bilişsel-davranışçı ve psikofarmakolojik tedavilerin etkinliğinden söz edilmektedir. (7,8) Yapılan çalışmalarda sıklıkla psikofarmakolojik tedavi ve bilişsel-davranışçı tedavi yöntemleri karşılaştırılmıştır. Bilişsel-davranışçı tedavilerin özellikle grup tedavisi ile birlikte yürütüldüğü taktirde sonuçların olumlu olduğu bildirilmektedir (8).

Psikofarmakolojik çalışmalar sıklıkla bir Monoaminoksidadiz inhibitörü olan Fenelzin (9,10,11,12), Benzodiazepin grubundan Alprazolam (9) ve Klonazepam (4), Beta adrenerjik blokerleri (9,10,11) ve Fluoksetin'in (13) etkinliğini incelemiştir. Yapılan çalışmalarda adı geçen ilaç gruplarının

hepsinin anksiyete belirtilerini hafiflettikleri belirtilmiştir. Özellikle beta adrenerjik blokerlerin sosyal anksiyeteyi azaltmada rolü benimsenmiştir. Son yıllarda sosyal fobinin etyolojisinde serotoninin rolünün tartışılması ile birlikte, seçici serotonin geri alım inhibitörü olan Fluoksetin'in etkinliği üzerinde durulmuştur. Van Ameringan ve arkadaşlarının sosyal fobi tanısı konulan 16 erişkine, açık klinik bir çalışma sürecinde 12 hafta boyunca 20 mg. Fluoksetine vererek ilacın etkinliğini araştırmışlardır. Çalışmaya 13 kişinin devam ettiği (3 kişinin yan etkiler sebebiyle bıraktığı) bu 13 kişiden 10 kişinin yararlandığı bildirilmiştir (13).

Çocuklar ve ergenlerde görülen sosyal fobinin tedavisi ile ilgili çalışmalar nadirdir. Kısıtlı sayıda yapılan çalışmalarda da sadece sosyal fobi tanısı alan hastalarla ilgili tedavi çalışması yayınlanmamıştır. Bu alanla ilgili yapılan çalışmalardan biri Black ve Uhd'e (1994) aittir. Bu çalışmada bir grup elektif mutizmin tanısı alan çocukta çift kör, plasebo kontrollü bir süreç içinde Fluoksetin'in etkinliği incelenmiş, yazarlar elektif mutizmin sosyal fobinin bir varyansı olduğu noktanından yola çıkarak bu araştırmayı planlamış ve sonuçta Fluoksetin'in muhtemel yararlılığı ve güvenilirliğinden söz etmişlerdir (14).

İkinci aşamada Birmaher ve ark. (1994) anksiyete bozukluğu tanısı almış 21 hastada açık-klinik bir çalışma ile Fluoksetin'in etkinliğini 10 aylık süre içinde değerlendirmişlerdir. Bu hastaların 5'inde aşırı anksiyöz bozukluk, sosyal fobi ve ayrılma anksiyetesi tanısı, 10'unda aşırı anksiyöz bozukluk ve ayrılma anksiyetesi/sosyal fobi, 6'sında sadece aşırı anksiyete bozukluğu tanısı konulmuştur. (15).

Çalışma sonucunda olguların %81'nin anksiyete belirtilerinin orta-ileri derecede hafiflediği ve anlamlı yan etki saptanmadığı belirtilmiştir. Yukarıda belirtilen iki çalışmadan hiç biri sadece sosyal fobi tanısı almış çocukların tedavisine ait değerlendirmeleri içermemektedir.

Prognoz ile ilgili yapılan çalışmalar erken yaşlarda başlayan sosyal fobinin geç yaşta tedaviye cevabının iyi olmadığını, çocuklukta başlayan sosyal fobiye ergenlikte intihar girişimleri, antisosyal davranışlar ve okul başarısızlığının eklendiği, erişkin yaşta fobik bozukluğa (16) yol açabileceği belirtilmektedir. Bu faktörler göz önünde bulundurulduğunda çocukluk çağında görülen sosyal fobinin tanınmasının ve tedavisinin önemini tekrar gündeme getirmektedir.

Bu alanda nozolojik zorlukların varlığı ve tedavi ile ilgili yeterli çalışmaları olmamasının farkında olarak, 94-95 yılları arasında I.T.F çocuk psikiyatri kliniğine başvuran ve DSM III-R'a göre sosyal fobi tanısı olan 4 olgunun Fluoksetine'e cevabını, açık klinik bir deneyim olarak sunmak amaçlanmıştır. Bu olgulardan ikisi daha önce yapılan psikoterapotik ve medikal tedavilere dirençli olup, diğer ikisinde ilaç kullanımı dışında tedaviler için yeterli koşullar mevcut değildi.

Bu sunumda olguların özellikleri klinik tablo ve tedaviye cevapları tedavi kesildikten sonra ki 6 aylık

follow-up süresinde gösterdikleri ilerlemelerden söz edilecektir.

### Olguların Değerlendirilmesi

Olgular DSM III-R sınıflama sisteminin anksiyete bozuklukları ve duygu durum bozuklukları kriterlerine göre değerlendirmiştir. Olgularda sosyal fobi tanısına varılmış ve diğer major tanı kategorilerine ait bazı kriterlerin varlığının ek bir tanıya götürebilecek düzeyde olmadığı (1 elektif mutizm olgusu dışında) görülmüştür. Olguların ilaç tedavisi öncesi EEG, EKG

ve pediatrik muayenesi yapılmıştır. Olguların tedaviye cevabının ilacın anti depresif etkisi ile ilgili olup olmadığını saptamak amacıyla tedavi başlangıcında ve sonunda çocukluk çağı depresyon ölçeği (CDI) (17) uygulanmıştır. Ölçeğin depresyon için eşik puanı 19 olarak bildirilmiştir.

#### OLGU 1

11y kız çocuğu 5'nci sınıf öğrencisi, yüksek öğrenimli 38y bir anne ile 43 yaşında bir babanın tek çocuğu. Bebekliğinden itibaren sessiz, çekingen olduğu, oyun çocukluğu döneminde bir kaç kişi dışında kimse ile aktif iletişim kurmadığı, ilk okula başladıktan sonra aşırı çekingenliğinin yine ön planda olduğu, okuldaki aktivitelerle katılmadığı, derse çağırıldığında soruları yüksek sesle yanıtlamakta güçlük çektiği, yazılı sınavlarda başarısının iyi olmasına rağmen sözlü sınavlarda tedirginliği nedeniyle başarılı olmadığı, başkaları tarafından incelenebileceği kaygısı ile beden derslerine katılmadığı, yemek yeme tarzı başkaları tarafından eleştiriye maruz kalabilir endişesi ile dışarıda (resturant v.s) yemek yemekten kaçındığı öğrenildi.

Psikiyatrik öyküsünde 9 yaşında iken 1-2 ay süren kompulsif davranışları (çantasını sık kontrol etme, elektrik fişlerini kontrol etme) olduğu ve kendiliğinden iyileşme gösterdiği belirtildi. Çocuğun sosyal etkileşimindeki kısıtlılıkların , okul yaşantısını aksatması ve öğretmenlerin şikayeti sebebi ile 10 yaşındayken özel bir danışmalık merkezine başvurdukları, bu merkez de bir yıl süre ile bireysel izleme ve oyun tedavisine devam edildiği, bu tedavi ile belirtilerin

hafiflediğini fark ederek kliniğimize başvurdukları ifade edildi. İlk görüşmede kooperasyon da zorluk yaşandı. Olgu sorulara kısa yanıtlar vermekte idi, aşırı aksiyetesi (terleme, titreme, dudaklarını kemirme) ön planda idi. Görüşmelere devam etmekte isteksiz olduğunu, 1 yıllık psikoterapiye devam etmesinin ebeveynin katı ve zorlayıcı tutumunun sonucu olduğu öğrenildi. Yapılan incelemelerde EEG, EKG ve dahili muayenesi normaldi ce CDI=10 olarak saptandı. İncelemelerden sonra Fluoksetine 20mg/günlük başlandı. Tedavinin 3'üncü haftasından itibaren olgunun görüşmelerde daha aktif katılımı dikkat çekmekte idi. Okulda sınıf arkadaşları ile etkileşiminin arttığı, sözel sınav ve derslerde anksiyete belirtilerinin önemli ölçüde azaldığı, tedavinin 6'ncı haftasından itibaren beden eğitimi derslerine katılmaya başladığı, topluluklarda yemek yemeye başladığı belirlendi. Tedaviye 3 ay devam edildi. Bu süre içinde fluoksetine ait yan etki belirlenmedi. Sosyal ortamlarda ortaya çıkan anksiyete belirtileri önemli ölçüde azaldıktan sonra ilaç kesilmesine karar verildi. Tedavi sonunda CDI=7 idi. 6 aylık ilaçsız takip süresi içinde ebeveyn ve öğretmenlerden alınan bilgi aktif etkileşimin devam ettiği ve sosyal fobik özelliklerin önemli düzeyde gerilediği yönündedir.

#### OLGU 2

13 y kız, orta 1 öğrencisi , 52 yaşında ilk okul mezunu bir anne ile 58 yaşında orta okul mezunu bir babanın 4'üncü ve son çocuğun ilk görüşmede sorulara tek kelimeler ile yanıtladığı, göz kontaktından kaçındığı ve aşırı kontrollü ve kaygılı olduğu izlenimi edinildi. Çocukluğundan itibaren evde neşeli-hareketli bir çocuk olduğu, dış ortamlarda ve yabancıların yanında aşırı sessiz ve çekingen olduğu, sokakta oyun oynamaktan, toplulukta dans etmekten yabancıların bulunduğu ortamda yemek yemekten, deniz havuz ve sportif aktiviteleri yapmaktan kaçındığı, okulda aşırı çekingenliği nedeniyle teneffüslerde yerinde oturup dışarı çıkmadığı, 1-2 sıra arkadaşı dışında kimse ile uzun dialoğa giremediği, sözel sınavlar ve tahtaya yazı yazarken aksiyete belirtileri gösterdiği ifade edilmekteydi.

Öyküsünde 2 yaşında başlayan jeneralize epilepsi söz konusu idi. 12 yaşına dek antiepileptik kullandığı, son 1,5 yılda nöbetlerin olmaması sebebiyle antiepileptiklere ara verildiği öğrenildi. Aile anamnezinde annede depresif özellikler dışında anlamlı bir patoloji saptanmadı. Yapılan değerlendirmede EKG ve pediatrik muayenesi normal, EEG si, normal sınırlar içinde değerlendirildi. WSC-R ile total IQ=70, CDI=12 saptandı. Zeka düzeyinin düşük olması ve sosyo-kültürel zorlukları sebebiyle psikoterapötik girişimler uygun olmadığı düşünüldü. Epilepsi eşliğini düşürmeyeceği düşüncesi ile Fluoksetine tercih edildi. Fluoksetine 20mg/günlük doz ile başladıktan 2 hafta sonra çocuğun sosyal ortamlardaki anksiyete belirtilerinin azaldığı, 4'üncü haftadan itibaren sosyal ilişkilere aktif katılımı olduğu, teneffüslerde sınıftan dışarı çıkıp diğer arkadaşları ile

oynadığı, ailesi ile birlikte gittiği sosyal ortamlarda yabancılarla dialoğu başlattığı, 6'nci haftada okul tatili ile birlikte yaşantısında ilk kez denize girmek istediğini ve mayo giymekten çekinmediği belirtildi. Sosyal fobik özelliklerin 8'inci haftada tamamen kaybolmasından

sonra tedavinin 12'inci haftada kesilmesine karar verildi. Tedavi süresinde Fluoksetine ait yan etki bildirilmedi. Tedavi sonunda CDI=8 idi. 6 aylık ilaçsız takipte iyilik halinin devam ettiği saptandı.

### OLGU-3

12 yaş 2 aylık kız Karadenizin bir köyünde yaşayan, 54 yaşında çifti ilkökul mezunu bir baba ile 52 yaşında ev hanımı bir annenin 11'ninci ve son çocuğu. Ağabeyi tarafından muayene getirildi. İlk değerlendirmede edinilen bilgilere göre 8 yıldan beri annesi ve bir kaç kardeşi ve 1-2 arkadaşı dışında kimse ile konuşmadığı, toplu ortamlarda bulunmakta, toplu yerlerde yemek yemekte, toplulukta dans etmekte, beden eğitimi dersine katılmakta umumi tuvalete gitmekte zorlandığı ifade edildi. Son 3 ayı İstanbul'da ağabeyinin evinde ağabeyi ve yengesi ile tek bir kelime konuşmadan geçirdiği öğrenildi. Klinik tabloyu başlatan anlamlı bir yaşam olayı (12'inci kardeşin 2 aylıkken ölümü dışında) belirtilmiyor idi.

İlk öğrenimini öğretmeni ile hiç sözel iletişim kurmadan yazışarak geçirdiği öğrenildi. Aile ile ilgili edinilen bilgilerden, ailenin üç kız çocuğunda daha sosyal fobik özelliklerin ön planda olduğu öğrenildi. İlk görüşmede olgunun ağabeyi tedavi süresi kısa olduğu taktirde tedaviye devam edebileceklerini ve kardeşinin

köye dönmesi gerektiğini ifade etti. Bu talep göz önünde bulundurularak hastanın EEG,EKG, pediatrik muayenesi istendi ve bu sürede plasebo denendi. Plasebonun hastanın sözel ve sözel olmayan etkileşiminde etkisi olmadığı görüldü. Organik incelemelerinde patoloji saptanmayan olgunun tedavisine Fluoksetin 20mg/günlük doz ile başlandı. 1 hafta sonraki görüşmede mood da hafif yükselme, sözel olmayan iletişimde artma olduğu belirtildi. Tedavinin 16'nci gününde oldunun ağabeyi telefonla arayarak kardeşinin konuşmaya başladığını belirtti. Tedavinin 17'inci gününde olan görüşmemizde sözel iletişim kuruldu. Konuşmaya başlar başlamaz 8 yıldan beri konuşmadığı babası ve kardeşleri ile telefonla konuştuğu öğrenildi. İlaç tedavisine 4 hafta daha devam edildi. İlaça ait yan etki bildirilmedi. İlaç kesildikten sonra köye dönen hasta ile telefonla yapılan görüşmelerde sosyal etkileşim ve sözel iletişim (ilaçsız 6 aylık takipte) sürdüğü ve yeniden okula başlamak istediği öğrenildi.

### OLGU 4

10 yaşında kız, ilkökul 4'üncü sınıf öğrencisi, 40 yaşında orta öğrenimli ev hanımı bir anne ile 48 yaşında orta öğrenimli ticaret yapan bir babanın 2'inci ve son çocuğu. Bebekliğinden itibaren "sessiz" bir çocuk olduğu oyun çağından itibaren çekingenliği, yabancılarla iletişimden kaçındığı, okula başlarken 1 ay süren okul reddi ve aylık anksiyetesinin olduğu, bu problemin basit rehberlik ve danışmanlık ile çözüldüğü, okula devam etmesine rağmen okulda aktivitelere katılmaktan kaçındığı, özellikle sözel sınavlarda şiddetli anksiyete belirtileri gösterdiği, öğretmeni ve arkadaşları ile 4 yıl boyunca kısık ses ve kısa cümlelerle konuştuğu, beden eğitimi dersine katılmadığı, okulun tuvaletini kullanmadığı, evden götürdüğü yiyecekleri arkadaşlarının yanında çekindiği için yiyemediği, yazılı sınavlarda performansının hep çok iyi olmasına rağmen sözel sınavlarda aşırı tedirginliği nedeniyle anksiyete belirtileri gösterdiği ve sözel sınavın olduğu günlerde bedensel yakınmalar, (başağrısı, karın ağrısı) olduğunu ifade ederek sözel sınavdan kaçındığı belirtildi.

Bu yakınmalar sebebiyle 6 ay kliniğimize başvurmadan önce başka bir klinikte incelenerek

bireysel görüşme ve İmipramin 50mg/günlük ile tedaviye alındığı ifade edildi. 2 ay bu tedaviye devam eden olgu, yararlanmayınca tedaviyi bırakarak, 4 ay aradan sonra kliniğimize başvurmuştur. Aile anamnezinden babanın ailesinde obsesif kompulsif olduğu öğrenildi. Hastanın grup terapisine alınmasına karar verildi. Ancak hastanın red etmesi nedeniyle gruba katılması mümkün olmadı. İlaç tedavisi öncesinde yapılan EEG,EKG ve dahili muayene normal, CDI=13 bulundu. Fluoksetin günlük 20mg ile tedaviye başlandıktan 2 hafta sonra anksiyetenin somatik belirtilerinin hafiflediği 4'üncü haftadan itibaren insan ilişkilerindeki çekingenliğin hafiflediği, 5'inci haftadan 3 aylık Fluoksetin tedavisi ile yakınmaların belirgin oranda azaldığı, tedavinin ilk günlerinde mide bulantısının Fluoksetinin yan etkisi olabileceği gibi hastanın sık gösterdiği bedensel yakınmalardan biri olabileceği de düşünüldü. Tedavi sonunda CDI=8 idi. 6 aylık ilaçsız takipte iyilik halinin sürdüğü görülmektedir. İtibaren görüşmeye daha rahat ve iletişime açık geldiği, buna paralel olarak okulda sözel sınavlarda başarısının arttığı, anksiyete belirtilerinin azaldığı, okula götürdüğü yiyeceklerin arkadaşları ile birlikte yediği öğrenildi.

## TARTIŞMA

Yukarıda anlatılan olguların klinik belirtilerinin Fluoksetin ile hafiflemesi, bu ajanın depresif olmayan çocukların tedavisindeki katkısını düşündürmektedir. Bu Birmaher ve ark. (15) çalışma sonuçları ile tutarlılık göstermektedir. Birmaher ve arkadaşlarının çalışmasında anksiyete bozukluğu tanısı alan 16 çocuğu Fluoksetine cevabı incelenerek, olguların %81'inde ileri-orta düzeyde anksiyete belirtilerinin hafiflediğini belirtilmektedir.

Black ve Uhde (14) ise alektif mutizmli olgularda (elektif mutizm sosyal fobinin varyansı olduğu varsayılarak) Fluoksetinin muhtemel yararlılığı ve kısa süreli kullanımda iyi tolere edilebilirliği ve güvenilirliğini belirtmişlerdir. Bu çalışmada en hızlı klinik değişimin kullanımının 8-12 haftalarında olduğu belirtilmektedir. Bizim olgularda ise 3-6 haftalarda klinik belirtilerin hızla silindiği izlenimi edinilmektedir. Fluoksetinin bu çalışmada iyi tolere edilmesi ve yan etkilerin önemli boyutta olmaması da bizim olguların drogu iyi tolere etmesi ile benzerlik göstermektedir. Ancak diğer çalışmalarda (King 1991, Birmaher 1994) çocuklarda kullanımda yan etkilerin ortaya çıktığı belirtilmektedir.

Sadece sosyal fobi tanısı olarak Fluoksetin ile tedavi edilen çocuklarla ilgili yayının bulunmaması bu çalışmanın sonuçlarını karşılaştırma olanağını kısıtlamaktadır. Sosyal fobik erişkinlerde Fluoksetinin etkinliğini inceleyen bir çalışmada ise (13) 16 kişide 12 haftalık açık-klinik bir deneyim olarak aktarılmıştır. Bu çalışmada tedavi öncesi ve sonrasında uygulanan depresyon ölçeği, sosyal kaçınma ve negatif değerlendirmeden korkma ölçeğindeki değerlerde anlamlı düzeyde değişme saptanmıştır. ( $p < 0,005$ )

Bizim çalışmada ise olgu sayısı kısıtlılığı nedeniyle tedavi öncesi ve sonrasında uygulanan CDI değerlendirmesinde istatistiksel incelemeler yapılamamaktadır. Ancak olgularda CDI puanının tedavi sonrasında düştüğü görülmektedir. Ancak tedavi öncesi tanısız değerlendirilmede olguların depresyon tanısı almaması ve tedavi öncesinde CDI

değerinin eşik altı olması, olgulardaki değişikliğin muhtemel altta yatan depresyon tedavisi ile ilgili olmadığını düşündürmektedir.

Burada sunulan çalışma vaka sayısının yetersizliği ve plasebo-kontrollü bir çalışma olmaması nedeniyle ilacın etkinliğini tartışmada yetersiz kalmaktadır. Ancak bu alanda (sosyal fobik çocuklarda Fluoksetinin etkinliğini incelemede) ilk yayınlanan çalışma olması açısından anlam taşıdığı düşünülmektedir. Ayrıca olgular tek tek gözden geçirildiğinde bu tedaviye başlamanın endikasyonu olgular arası farklılıklar göstermesi ve bu içeriğin tartışılması zenginleştirici bir faktör olarak değerlendirilebilir.

Örneğin: birinci olgunun bir yıllık psikotropötik cevap vermemesi, ikinci olgunun IQ ve sosyokültürel faktörler nedeniyle psikoterapiye alınmaması ve epilepsi öyküsü nedeniyle epilepsi eşiğini düşüren ilaçların kullanılmaması, üçüncü olgunun alektif mutizmin tabloya eşlik etmesi ve hastanın ailesinin ancak kısa süreli bir tedavide iş birliği yapabilmesi, dördüncü olgunun daha önceki ilaç tedavisine (imipramin) yanıtızlığı ve önerilen grup psikoterapisini red etmesi Fluoksetine seçimine yol açmıştır. Kısa süreli kullanım sonrasında, 6 aylık ilaçsız takip süresinde bile iyilik halinin sürmesi dikkate değer görülmektedir. Olguların sosyal etkinlikleri artması ve sosyal anksiyetelerinin azalmasına rağmen, görüşmelerde bilişsel düzeydeki zorluklarına dokunmaktan kaçınmaları ve halen eleştirilere duyarlılıkları, ilaç tedavisinin psikotropötik girişimle birlikte, bütünlendirici bir tedavi sürecinde kullanarak olumlu yanıt alabileceğinin düşündürmektedir.

Sonuçta, bu çalışma olgu sayısı ve yöntemdeki kısıtlılıklarına rağmen Fluoksetinin kısa süreli kullanımda etkinliği ve güvenilirliği düşündürmektedir. Bu yorumların daha kesin yapılabilmesi ancak iyi planlanmış, yeterli olgu sayısı içeren, farklı tedavi yöntemlerini karşılaştıran çalışmaların düzenlenmesi ile mümkün olacaktır.

## KAYNAKLAR

1. Bidet DC., Social Phobia and Overanxious Disorder in School-Age children J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry 1991 30 4 545-552
2. Rosenbaum-Jf, Biederman J., Pollock RA; Hirshfeld DR: the Etiology of social phobia. J. clin Psychiatry 1994 Jun 55 suppl 16-6
3. Davidson-JR, Hughes-DI, George-LK, Blazer-DG: The epidemiology of social phobia: Findings from the Duke epidemiological Catchment Area Study. Psychol-Med 1993 Aug 23(3) 709-18
4. Marshall RD; Schneir FR.; Fallon BA, Feerick j; Liebowitz MR: J Clin Psychiatry. Jun 55 suppl 33-7
5. Last CG., Perrin S., Hersen M., Kazdin AE.: DSM-III-R Anxiety Disorders in Children: Sociodemographic and Clinical Characteristics: J.Am.Acad. Child Adolesc Psychiatry 1992 31 6: 1070-1076.
6. Francis G. Last CG., Strauss CG.: Avoidant Disorder and Social Phobia in children and adolescents. J.Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry 1992 31 6: 1086-1089
7. Barlow DH.: Comorbidity in social phobia: Implications for Cognitive-Behavioral treatment. Bull Meninger Clin 1994 58 (2 Suppl A): A 43-57.
8. Scholing A; Emmelkamp PM.: Exposure with and without Cognitive therapy for generalized social phobic effects of individual and group treatment. Behav. Fes. Ther. 1993 Sep;31(7) 667-81.
9. Gelernter CS., et al: Cognitive-behavioral and pharmacological treatments of social phobia. A controlled study. Arch Gen Psychiatry 1991 48 (10) 938-945.

10. Liebowitz MR: Pharmacotherapy of social phobia. *J. Clin Psychiatry* 1993 54 31-5.
11. Rosenbaum JF: The psychopharmacology of social phobia and comorbid disorders. *Bull-Menniger Clin* 1994 58 (2 suppl A) A 67-83
12. Liebowitz MR, et al: Phenelzine and atenolol in social phobia. *Psychopharmacol-Bull* 1990 26 (1) 123-5
13. Van Ameringen M., Mancini C; Streiner DL. Fluoxetine Efficacy in social phobia. *J. Clin. Psychiatry* 1993 Jun 54(1) 27-32
14. Black B, Uhde TW.; Treatment of Elective Mutism with Fluoxetine: A Double-Blind, Placebo-Controlled study. *J. Am. Acad Child Adolesc. Psychiatry* 1994 33 7 1000-1006
15. Birmaher B. et al: Fluoxetine for childhood Anxiety Disorders. *J. Am Acad Child. Adolesc. Psychiatry* 1994 33 7 993-999
16. Rosenbaum JF.; Hirshfeld DR., Bolduc-EA, Chaloff J.: Behavioral inhibition in children: A possible precursor to panic disorder or social phobia. *J. Clin Psychiatry* 1991 52 suppl s-9
17. Kovacs. M : Rating scale to assess depression in school aged children. *Acta Paedopsychiat* 1981 46 305-315.
18. King RA, et al : Emergence of self-destructive phenomena in children and adolescents during fluoxetine treatment. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1991 30 179-186