



DERLEME/REVIEW

DSM-5'te obsesif kompulsif bozukluk

Obsessive compulsive disorder in DSM-5

Esra Porgalı Zayman

Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Elazığ, Turkey

Cukurova Medical Journal 2016;41(2):360-362.

Abstract

There have been some changes of obsessive compulsive disorder in DSM-5 in terms of its classification and description. First of all, it has been suggested that the disorder should be out of a lower cap of the anxiety disorders and with DSM-5 a new heading has become an issue like obsessive compulsive disorder and related disorders. The ones that suggest the obsessive compulsive spectrum disorders fundamentally assume that the obsessive compulsive disorder and the disorders defined as related with the obsessive compulsive disorder come from the same etiologic origin unlike the other anxiety disorders. The purpose of this compilation is to mention on how obsessive compulsive disorder has been defined all along the history and what kind of conceptual changes it went through until DSM-5.

Key words: DSM-5, obsessive compulsive disorder, brief historical account

Öz

Obsesif kompulsif bozukluğun DSM-5'te yeniden sınıflandırılmasında ve tanımlanmasında değişiklikler meydana gelmiştir. İlk olarak hastalığın anksiyete bozukluklarının bir alt başlığı olmaktan çıkarılması önerilmiş ve DSM-5'le beraber obsesif kompulsif bozukluk ve ilişkili bozukluklar şeklinde yeni bir başlık gündeme gelmiştir. Obsesif kompulsif spektrum bozukluklarını önerenler esasen obsesif kompulsif bozukluk ve ilişkili olarak tanımlanan hastalıkların diğer anksiyete bozukluklarından farklı olarak aynı etyolojik kökenden geldiğini varsaymaktadır. Bu derlemenin amacı obsesif kompulsif bozukluğun tarihten bu yana nasıl tanımlandığı ve DSM-5'e kadar ne gibi kavramsal değişimlerden geçtiğine değinmektir.

Anahtar kelimeler: DSM-5, obsesif kompulsif bozukluk, tarihçe.

GİRİŞ

Obsesyonlar istenmeden akla gelen, kişiyi rahatsız eden, bireyin iradesi ile uzaklaştıramadığı, inatçı biçimde tekrarlayan, benliğe yabancı (ego-distonik) düşünceler, dürtüler ya da hayallerdir. Kompulsyonlar ise haz amacı olmayan, çoğu zaman obsesyonların yarattığı kaygıyı azaltmayı amaçlayan ya da korkulan sonuçları engellemek için yapılan davranışlar ya da zihinsel eylemlerdir¹.

Tipik obsesyonlar arasında bulaşma, kendine ya da başkasına zarar verme düşünceleri, cinsel-dini içerikli obsesyonlar, simetri-sayma-sıralama obsesyonları, biriktirme-istifleme obsesyonları sayılabilir. Obsesyonlar çoğu zaman hastanın düşünce/değer sistemi ile çelişen özellikler taşır. Örneğin çocuğunu

seven birinin ona zarar vereceğinden korkması ya da dindar birinin aklına tanrıya küfür etme isteğinin gelmesi gibi². Kompulsyonlar, ritüeller olarak bilinir ve tekrar tekrar yapılan görünür davranışları ya da dışardan fark edilmeyen zihinsel eylemleri kapsar. Hastaların çoğunda hem obsesyon hem de kompulsyon bir arada bulunur. Yalnızca obsesyonlarla gittiği düşünülen hastalar incelendiğinde, çoğunda obsesyonlarının yarattığı anksiyeteden kurtulmak için yaptıkları zihinsel eylemlerin bulunduğu görülmüştür³.

KAVRAMSAL GELİŞİMİ

Obsesif-kompulsif belirtilerin varlığı insanlık tarihi kadar eskidir. Çok eski din kitaplarında buna işaret eden davranış örnekleri bulunmaktadır. Dinsel ve

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Esra Porgalı Zayman, Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, 23100, Elazığ/Turkey, Email:esra_porgali@hotmail.com
Geliş tarihi/Received: 12.11.2015 Kabul tarihi/Accepted: 23.12.2015

büyüsel törenlerin kaynağında büyük oranda obsesif-kompulsif nevrozdakine benzer savunma düzeneklerinin işlediği düşünülmektedir⁴. Edebiyat eserlerinde de Shakespeare'in Lady Machbeth karakterinde tanımladığı gibi obsesif-kompulsif belirtilere rastlanmaktadır. Machbeth kocasını öldürdükten sonra duyduğu suçluluk duygularını sürekli ellerini yıkayarak gidermeye çalışmakta, ellerinin pis olduğu düşüncesini kafasından atamamaktadır^{5,6}.

Tıp literatüründe obsesyonlar ilk olarak 1838 yılında Esquirol tarafından "Mental Hastalıklar" adlı yapıtında incelenmiş ve mental durumu normal kişilerin istemsiz, önlenemez ve dürtüsel aktivitesi olarak tanımlanmıştır. Belirtileri bir çeşit "dürtü monomanisi" olarak tanımlaması OKB için yeni bir çığır açmıştır². 1866 yılında Morel, farklı bir açılım getirmiş ve bozukluğu otonom sinir sisteminin karmaşık bir görünümü olarak açıklamaya çalışmıştır. "Delire Emotif" olarak adlandırdığı bu durumu psikozdan çok nevroz kavramı içinde değerlendirmiş ve klasik kullanımı dışında ilk defa içgörünün olduğu bir durum için kullanmıştır². Daha sonraları Carl Frederich Westphal de obsesyonun hastanın iradesi dışında ortaya çıkan düşünceler olduğunu söylemiştir. 1900'lü yılların başında Pierre. Janet klinik tabloyu takıntılı, saplantılı düşünceler (obsesyon), tepkiler-ataklar (kompulsiyon) ve fobiler üçlüsü olarak "psikastenî" yani ruhsal zayıflık çerçevesi içinde ele almıştır^{3,7}.

Freud ise obsesif kompulsif nevrozu fobik nevrozdan ayrı olarak ele almış ve obsesyonların agresif ve cinsel dürtülerden kaynaklandığını belirtmiştir. Bu dürtülerin yarattığı anksiyetenin gerileme ve karşıt tepki kurma gibi savunma mekanizmaları ile giderilmeye çalışıldığını ileri sürmüştür^{4,8}. Daha sonraları Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (American Psychiatric Association, APA) 1952 de yayınlamış olduğu Ruh Hastalıkları I.Tanı ve İstatistik Kılavuzunda (DSM- I) Obsesif-Kompulsif Reaksiyon; 1968'de DSM II'de Obsesif-Kompulsif Nevroz ve 1978'de DSM- III'de Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB) olarak söz edilmiştir^{5,9}.

DSM-IV-TR'de ise OKB, anksiyete bozuklukları içerisinde yer almaktadır¹⁰. Obsesyonlarla anksiyetenin ortaya çıkması, kompulsiyonlarla anksiyetenin giderilmeye çalışılması bu sınıflamayı doğrulamaktadır. Ancak 2013 Mayıs ayında yayımlanan DSM-5'te OKB, anksiyete bozuklukları adı altında sınıflandırılmaktan çıkarılmış ve yeni bir başlık olan "obsesif-kompulsif bozukluk ve ilişkili

bozukluklar" başlığı altında sınıflandırılmıştır.

DSM-5'e göre OKB Tanı Kriterleri¹¹:

A. Obsesyonlar, kompulsiyonlar ya da her ikisinin birlikte varlığı:

Obsesyonlar aşağıdakilerden (1) ve (2) ile tanımlanır:

- 1) Bu bozukluk sırasında kimi zaman zorla ve istenmeden gelen ve çoğu kişide anksiyete ya da sıkıntıya neden olan, yineleyici ve sürekli düşünceler, dürtüler ya da düşlemler.
- 2) Kişi bu düşünceleri, dürtüleri ya da düşlemlerine önem vermemeye ya da bunları baskılamaya çalışır ya da başka bir düşünce ya da eylemle etkisizleştirmeye çalışır.

Kompulsiyonlar aşağıdakilerden (1) ve (2) ile tanımlanır:

- 1) Kişinin, obsesyona bir tepki olarak ya da katı bir biçimde uygulaması gereken kurallara göre yapmaktan kendini alıkoymadığı yineleyici davranışlar (örn. el yıkama, düzene koyma, kontrol etme) ya da zihinsel eylemler (örn. dua etme, sayı sayma, bir takım sözcükleri sessiz bir biçimde söyleyip durma)
- 2) Davranışlar ya da zihinsel eylemler, sıkıntıdan kurtulmaya ya da var olan sıkıntıyı azaltmaya ya da korku yaratan olay ya da durumdan korunmaya yöneliktir; ancak bu davranışlar ya da zihinsel eylemler ya etkisizleştirilmesi ya da korunulması tasarlanan şeylerle gerçekçi bir biçimde ilişkili değildir ya da açıkça çok aşırı bir düzeydedir.

B. Obsesyon ya da kompulsiyonlar belirgin bir sıkıntıya neden olur, zamanın boşa harcanmasına yol açar (günde 1 saatten daha fazla zaman alırlar) ya da kişinin olağan günlük işlerini, mesleki (ya da eğitimle ilgili) işlevselliğini ya da olağan toplumsal etkinliklerini ya da ilişkilerini önemli ölçüde bozar.

C. Bu bozukluk bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir ilaç ya da tedavide kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

D. Başka bir eksen 1 bozukluğu varsa, obsesyon ya da kompulsiyonların içeriği bununla sınırlı değildir (örn. bir yeme bozukluğunun olması durumunda yemek konusu üzerinde düşünüp durma; trikotillomaninin olması durumunda saç çekme üzerinde durma; vücut dismorfik bozukluğunun olması durumunda dış görünümle aşırı ilgilenme; bir madde kullanım bozukluğunun olması durumunda ilaçlar üzerinde düşünüp durma; hipokondriyazisin olması durumunda ciddi bir hastalığı olduğu biçiminde düşünüp durma; bir parafilinin olması

durumunda cinsel dürtüler ya da fanteziler üzerinde düşünüp durma ya da majör depresif bozukluk olması durumunda suçluluk üzerine gevş getirilmesine düşünme).

Varsa belirtiniz:

İç görüşü iyi: Kişi inanışlarının gerçek olmadığını farkındadır.

İç görüşü kötü: Kişi inanışlarının olasılıkla gerçek olduğunu düşünür.

İç görüşü yok/sanısal inanışlar: Kişi inanışlarının gerçek olduğuna kesin olarak inanmaktadır.

Varsa belirtiniz:

Tikle ilişkili: Kişinin o sırada ya da geçmişte bir tik bozukluğu öyküsü vardır.

DSM-5'te OKB'nin artık anksiyete bozuklukları adı altında sınıflandırılmamasının yanı sıra "uygunsuz" terimi yerine "istemeyen" terimi kullanılmakta ve bununla değişik kültürler açısından ego distonik niteliğin daha iyi tanımlanması arzu edilmektedir. Ayrıca obsesyonların anksiyete ve stres yaratıcı özelliğini ifade ederken "çoğu kişide" sözcüğü eklenmiş, bu durumun çoğu zaman görülsede herkes için aynı olmayabileceği düşünülmüştür. "Aşırı" ya da "mantıksız" gibi ifadelerin tanımı güç olduğundan bunların yer aldığı DSM-IV B ölçütü kaldırılmıştır¹². Obsesyonların bazı hastalarda sanrısal özellik kazanabileceği düşünülerek sanrılı tipin DSM'nin psikotik bozukluk bölümünden çıkarılması ve OKB için düşük içgörülü şeklindeki ek tanımlayıcının daha geniş bir belirti yelpazesini kapsamaya düşünülmüştür: iyi içgörü, kötü içgörü, sanrısalılık gibi. Tik ile ilgili bir ek tanımlayıcı daha getirilmesi yine DSM-5'te yapılan değişiklikler arasındadır¹².

SONUÇ

Tarihsel gelişimden günümüze kadar obsesif kompulsif bozukluk tanımının yaptığı yolculuk, hastalığın diğer psikopatolojilerden ayrı ele alınması

gereken klinik bir antite olduğunu göstermektedir. Yapılan çalışmalarda, OKB'un anksiyete bozuklukları ile bir arada değerlendirilmemesi, saf ve homojen gruplar oluşturulması etyolojisinin aydınlatılması açısından daha doğru sonuçlar elde etmemizi sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Steketee GS. Treatment of Obsessive Compulsive Disorder. New York, The Guilford Pres. 1993:224.
2. Öztürk MO. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 10. Basım, Ankara, 2004:61.
3. Akgün N. Obsesyonel Nevroz, Saplantı-Zorlantı Bozukluğu. Ankara, Nobel Tıp Kitapevi. 1989.
4. Freud S. Collected Papers Vol. III. Basic Books, New York. 1959.
5. Bayraktar E. Obsesif kompulsif bozukluk. Psikiyatri Dünyası. 1997;1:25-32.
6. Rasmussen SA, Eisen JL. Clinical features and phenomenology of obsessive compulsive disorder. Psychiatr Ann. 1989;19:67-73.
7. Okasha A, Saad A, Khalil AH. Phenomenology of obsessive compulsive disorder: a transcultural study. Compr Psychiatry. 1994;35:191-7.
8. Rasmussen SA, Eisen JL. Epidemiology of obsessive compulsive disorder. J Clin Psychiatry. 1990;51:10-3.
9. Karno M, Golding J, Sorenson S. The epidemiology of obsessive compulsive disorder in five U.S. communities. Arch Gen Psychiatry. 1988;45:1094-9.
10. American Psikiyatri Birliği. Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı, yeniden gözden geçirilmiş dördüncü baskı (DSM-IV-TR). (çeviri ed. E Köroğlu) Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2000.
11. American Psikiyatri Birliği. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru elkitabı'ndan (çeviri ed. E Köroğlu) Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2013.
12. Şar V. DSM-5 taslak tanı ölçütlerine genel bir bakış: "batı cephesinde yeni bir şey yok" mu? Klinik Psikiyatri Dergisi. 2010;13:196-208