

## OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK TANISI KONAN BİR GRUP HASTADA OBSESYONLARIN FENOMENOLOJİK ÖZELLİKLERİ

Ayhan EĞRİLMEZ\* Leyla GÜLSEREN\*\* Şeref GÜLSEREN\*\*\* Savaş KÜLTÜR\*\*\*\*

**Özet:** Ayaktan başvuran 45 hastayla DSM-III-R Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi'nin ayaktan izlenen hasta formu (SCID-OP) kullanılarak görüşüldü ve obsesif kompulsif bozukluk tanısı konanlarda obsesyon ve kompulsiyonlar biçim ve içerik olarak değerlendirildi. Obsesif kompulsif fenomen Khanna ve Channabasavanna tarafından geliştirilen bir sisteme göre sınıflandırıldı. Hastaların %73.2'sinde bulunan depresif bozukluğun en sık görülen eşlikçi tanısı olduğu bulundu. En yaygın obsesyon temaları günlük etkinlikler ve kır-pislik bulaşması idi (sırasıyla %64.4 ve %53.3). Dinsel içerikli temalar seyrek ve İslam kültürünün bozukluğun fenomenolojisi üzerinde belirgin bir etkisi olmadığını düşündürdü.

Obsesif kompulsif bozukluk yaşam boyu prevalansı %2-3 arasında değişen, sık görülen bir mental bozukluktur (Rasmussen ve Eisen, 1992). Bu bozukluğun temel özelliği, belirgin sıkıntı ya da zaman kaybına neden olan ya da bireyin sosyal ya da mesleki işlevselliğini anlamlı derecede etkileyecek kadar yineleyici obsesyon ya da kompulsiyonlardır (American Psychiatric Association, 1987). Obsesif kompulsif fenomeni sistematik olarak sınıflandırmada ilk ciddi girişimler Akhtar ve ark. (1975) tarafından yapılmış ve bunu diğerleri izlemiştir (Dowson, 1977; Stern ve Cobb, 1978). Obsesyon

ve kompulsiyonları biçim ve içerik olarak ayıran daha ayrıntılı bir sınıflandırma sistemi Khanna ve Channabasavanna tarafından geliştirilmiştir (1987, 1988).

Kiev'in de belirttiği gibi, kültürel inançlar obsesif kompulsif fenomenlerin içerik ve doğasını etkilerler. Din, bu etmenlerin en önde gelenlerinden biridir. İslâm ve Musevi toplumlarında dinsel içerikli temalar belirgin olarak bulunmuştur (Okasha 1977; Greenberg 1984). Son zamanlarda Mahgoub ve Abdel-Hafeiz (1991) bir İslam toplumu olan Suudi Arabistan'da bu tür temaların yüksek sıklıkta olduğunu bildirmişlerdir. Laik olarak yönetilen ve tanhi geçmişine bağlı zengin bir kültürel mozayığe sahip ülkemizde obsesif kompulsif bozukluğun fenomenolojisi ile ilgili çalışmaların az sayıda olduğu düşünülmektedir. Buradan yola çıkarak, obsesif kompulsif bozukluk tanısı olan hastalarda en sık görülen obsesyon temalarını araştırmayı ve dinsel inançların fenomenoloji üzerindeki etkilerini bulmayı amaçladık.

### YÖNTEM

Çalışma, hastanemiz psikiyatri polikliniğine Haziran 1992 - Nisan 1993 tarihleri arasında başvuran ve DSM-III-R'e göre obsesif kompulsif bozukluk ölçütlerini karşılayan 45 hasta ile yürütüldü. Hastaların tümüyle SCID-OP (Structured Interview for DSM-III-R- (Outpatient) kullanılarak görüşüldü ve eşlik eden diğer I. eksen tanıları belirlendi. Psikotik bozukluk, organik mental bozukluk ve obsesif kompulsif bozukluğun gelişiminden önce başlayan

\* Doç. Dr., İzmir Atatürk Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği  
 \*\* Uzm. Dr., İzmir Atatürk Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği  
 \*\*\* Dr., İzmir Atatürk Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği  
 \*\*\*\* Prof. Dr., İzmir Atatürk Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği

depresif bozukluk tanısı alanlar dışlandı. Yaş, cinsiyet, medeni durum, doğum sırası, obsesif kompulsif bozukluğun başlangıç yaşı, ilk kez sağaltım görme yaşı ve aile oykuları ile ilgili bilgiler alındı.

Obsesyon ve kompulsyonlar Khanna ve Chan-nabasavanna (1987, 1988) tarafından geliştirilen bir sınıflandırma sistemine göre biçim ve içerik olarak değerlendirildi. Belirtiler iki çalışmacı tarafından ayrı ayrı gruplandırıldıktan sonra sonuçlar karşılaştırılarak her belirti üzerinde görüş birliği sağlanan tek bir kategoriye yerleştirildi. Çalışmalar arası güvenilirlik değerlendirmesi yapmak amacıyla, her bir belirti için kappa katsayısı hesaplandı.

İstatistiksel analiz Student's t testi ve Yates düzeltilmeli ki-kare testleri uygulanarak yapıldı. P değerinin 0.05'ten daha düşük olması anlamlı olarak değerlendirildi.

## BULGULAR

Obsesif kompulsif hastaların 28'i (%62.2) kadın, 17'si (%37.8) erkekti. 17 hasta (%37.8) ilk ya da tek çocuk idi. Cinsiyetler arasında doğum sırası bakımından anlamlı bir farklılık bulunmadı. Yaş ortalaması erkek hastalarda 38.3 (15.0), kadın hastalarda 35.9 (10.9) olarak bulundu. 14 (%31.1) hasta bekar, 27 hasta (%60.0) evli, 2 hasta (%4.6) boşanmış ve 2 hastanın (%4.6) eşi dlmüş idi. Obsesif kompulsif bozukluğun ortalama süresi 12.1 (11.7) yıl idi. Obsesif kompulsif belirtilerin ortalama başlangıç yaşı erkeklerde 25.5 (12.9), kadınlarda 24.3 (6.7) olarak belirlendi ( $p>0.05$ ). Başlangıç yaşı hastaların %33.3'ünde 20 yaşından önce, %46.7'sinde 20-29 yaşları arasında, %4.5'inde 30-39 yaşları arasında ve %15.5'inde 50 yaşından sonra idi. İlk sağaltım görme yaşı 29.2 (8.6) yıl olarak bulundu. Belirtilerin ilk kez başlaması ile sağaltım için ilk kez başvurma arasında 4.5 (6.8) yıl olduğu bulundu. Hastaların tümü muslumandı. Sekiz hastanın (%17.8) birinci derecede akrabalarında obsesif kompulsif bozukluk olduğu saptandı.

Başvuruda, 33 hasta (%73.2) DSM-III-R'e göre depresif bozukluk ölçütlerini karşıladı, 33 hastanın 12'si (%26.6) major depresyon tanısı alırken, 19'u (%42.2) başka türlü adlandırılmayan depresif bozukluk ve 2 hasta (%4.4) distimi tanısı aldı. En sık görülen diğer tanıları basit fobi (10 hasta, %22.1) alkol bağımlılığı/kotuye kullanımı (3 hasta, %6.6)

panik ataklar (2 hasta, %4.4) ve bipolar bozukluk (1 hasta, %2.2), konversiyon bozukluğu (1 hasta, %2.2), yeme bozukluğu (1 hasta, %2.2) ve agorafobi (1 hasta, %2.2) idi.

Kırkbeş hastada 118 obsesyon, bu obsesyonlara eşlik eden 79 kompulsiyon saptandı. Hastaların 6 tanesinin (%13.3) kompulsiyonu yoktu.

En yaygın obsesyon teması, hastaların 29'unda (%64.4) bulunan *günlük etkinlikler* idi. Bu obsesyonlar kapıların, pencerelerin kilitli olup olmadığı, ocağın kapalı olup olmadığı kuşkuları ve günlük etkinliklerini belli sayıda yaparsa herşeyin yolunda gideceği inançlarını içeriyordu. Bu obsesyonların en sık görülen eşlikçileri güvenlik temasını içeren kontrol etme kompulsiyonları idi.

Sık görülen bir diğer tema, hastaların 24'ünde (%53.3) bulunan *kır-pislik bulaşması* teması idi. Bu hastaların çoğunluğunu (19 hasta %79.1) kadınlar oluşturmaktaydı ve cinsiyetler arasındaki farklılık

istatistiksel yönden anlamlı bulundu ( $\chi^2=6.28$ ,  $p<0.05$ ). Bu başlık altında en sıklıkla bulunan temalar pislik bulaşacağından korkarak idrardan, çöp tenekelerinden, tuvalet ve pis sulardan tikslenme idi. Hemen hepsine *yıkama temasını içeren yineleme kompulsiyonları* eşlik ediyordu.

Sıklık açısından 3 sırada yer alan *cansız-belirli bir kişiye bağlı olmayan* teması hastaların 9'unda (%20) saptandı. Bu başlık altında, eşyalara dokunma ve düzeltme, araba plakalarını okuma dürtüleri ve çamaşırları belli sayıda yıkama obsesyonları yer alıyordu. Bu hastalara en sıklıkla *belirli etkinlikler* temasını içeren *yineleme kompulsiyonları* eşlik ediyordu.

*Ölüm ve hastalık* temaları eşit sıklıkta idi ve her biri hastaların 7'sinde (%15.5) saptandı. Ölüm teması baskın olarak ölüm korkusu biçiminde idi. Güvenlik ile ilgili kaçınma kompulsiyonları en sık görülen eşlikçiler idi. Hastalık teması yalnızca korkular biçiminde görüldü ve mikrop kapma ya da akıl hastalığına yakalanma temalarını içeriyordu. Yineleme biçimindeki yıkama kompulsiyonları ve güvenlik temasını içeren kaçınma kompulsiyonları bu obsesyonlara eşlik ediyordu.

*Cinsellik, zarar verme ve utandırıcı davranış* temalarının her biri hastaların 6'sında (%13.3) sap-

Tablo 1: Obsesyonların biçim ve içeriği

|  | Şüpheler | Düşünceler | Korkular | Dürtüler | İmgeler | İnançlar | Toplam |
|--|----------|------------|----------|----------|---------|----------|--------|
| Kir-pislik bulaşması                   | 3        |            | 23       |          |         |          | 26     |
| Din                                    | 2        | 3          |          |          |         |          | 5      |
| Cinsellik                              |          | 4          | 1        |          | 2       |          | 7      |
| Ölüm                                   |          | 1          | 5        |          |         | 2        | 8      |
| Hastalık                               |          |            | 7        |          |         |          | 7      |
| Saldırganlık                           |          |            | 2        |          |         |          | 2      |
| Zarar verme                            |          |            | 6        | 1        |         |          | 7      |
| Geçmiş                                 |          | 5          |          |          |         |          | 5      |
| Günlük etkinlikler                     | 27       | 2          |          |          |         | 5        | 34     |
| Utandırıcı davranış                    |          |            | 4        | 3        |         |          | 7      |
| Cansız-betirli bir şahsa bağlı olmayan |          | 1          | 1        | 5        |         | 3        | 10     |

tandı. Cinsellik temaları en sıklıkla kardeşleriyle, çocuklarıyla ve hayvanlarla cinsel ilişkide bulunma ve homoseksüellik düşünceleri çevresinde toplanmıştı. Bu hastalarda kompulsiyonlar seyrekti. Kendisine ya da yakınlarına zarar verme en çok korkular biçiminde görüldü. Hastaların hiçbirisinde bu obsesyonla ilgili kompulsiyon yoktu. Utandırıcı davranış obsesyonları küfür etme, tuvalette türkü söyleme ve kalabalıkta soyunma korkuları ve dürtüleri olarak görüldü. Bu hastalarda da kompulsiyonlar çok seyrek olarak görüldü.

*Din ve geçmiş* temalarının her biri hastaların 5'inde (%11.1) saptandı. Dinsel temalar, tanrının olup olmadığı düşünceleri ve abdestin doğru alınıp alınmadığı konusundaki kuşkuları içeriyordu. Bu kuşkulara yineleme kompulsiyonları eşlik ediyordu. Geçmiş teması altında evlilik yaşantısı ile ilgili düşünceler, evlilik dışı ilişki ile ilgili korkular, mesleki etkinlikler ve yakın geçmiş ile ilgili olaylar yer alıyordu. Hastaların hiçbirisinde bu obsesyonla ilgili kompulsiyon yoktu. *Saldırganlık* en az sıklıkla görülen tema idi ve 2 erkek hastada (%4.4) saptandı. Başkalarına saldıрма korkusu biçimindeydi ve eşlik eden kompulsiyon yoktu.

Obsesyonların biçim ve içeriği için çalışmacılar arası güvenilirlik değerlendirmesi genelde iyi bulundu. Yalnızca zarar verme ve utandırıcı davranış temalarında kappa katsayısı düşük olarak saptandı.

## TARTIŞMA

Çalışmamızda günlük etkinlikler ve kir-pislik bulaşması temalarının en yaygın obsesyon temaları oldukları saptandı. Dinsel temalar seyrek ve İslam kültürünün OKB fenomenolojisi üzerinde önemli bir etki yapmamış olabileceğini düşündürdü.

Cinsiyet ile ilgili sonuçlar kadınlarda OKB ortaya çıkma şansının biraz daha yüksek olduğunu düşündürdü. Önceki çalışmalarla uyumluydu (Rasmussen & Tsuang, 1986). Hastalarımızın çoğunda OKB ergenlik döneminde ve yirmili yaşlarda ortaya çıkmıştı. Elli yaşından sonra başlangıç da oldukça sık gözükmekteydi. OKB'nin başlangıç yaşı ile hekime ilk başvuru arasındaki süre Rasmussen ve Tsuang (1986)'ın bildirdiği süreden daha kısaydı. Doğum sırası verileri OKB ile doğum sırası arasında ilişki saptanmayan çalışmalarla uyumluydu (Khanna & Channabasavanna, 1987; Pollard *et al* 1990). Çalışmamızda saptanan eşlik eden majör depresyon sıklığı (%26.6) Rasmussen ve Eisen (1986) ve Rasmussen ve Tsuang (1989) tarafından saptanan oranlarla (sırasıyla %31 ve %30) kıyaslanabilecek düzeydeydi.

Obsesyon temalarının dağılımı genelde daha önceki çalışmalarla uyumluydu. Günlük etkinlikler birçok çalışmada en sık ikinci tema olarak bildirilmiştir ve kuşkular biçiminde gözlenmiştir (Khanna & Channabasavanna, 1988; Khanna, *et al*, 1990;

Rasmussen & Eisen 1989). Kir pislik bulaşması korkuları birçok fenomenolojik çalışmada en sık bildirilen obsesyon temasıdır ve sıklığı %45-55 arasında değişir. (Akhtar *et al*, 1975; Rasmussen & Tsuang 1986; Khanna & Channabasavanna, 1988; Rasmussen & Eisen 1989). Akhtar ve ark. (1975) bu temaların egemenliğini hastalarının sosyokültürel zeminine bağlamışlardır ancak daha sonra farklı kültürlerde gerçekleştirilen çalışmalar ve bizim çalışmamız bunun hastalığın doğasında varolan bir özellik olduğunu düşündürmektedir. Bu hastaların hemen tümünde temizlik kompulsiyonlarının bulunması Rasmussen ve Tsuang (1986) tarafından gerçekleştirilen ve temizlik ritüellerinin kir-pislik bulaşması obsesyonları ile ilişkili olduğunun bulunduğu çalışma ile uyumludur. Bu tema için cinsiyetler arasındaki anlamlı farklılık saptanması toplumsal rollerin fenomenoloji üzerindeki etkilerini yansıtır olabilir.

Cansız-belirli bir kişiye bağlı olmayan temasının sıklığı daha önce bildirilen rakamlardan biraz daha düşüktü. (Akhtar *et al*, 1975; Rasmussen & Tsuang 1986). Bu hastalarda bildirilen simetri ve düzenlilik gereksinimine (Rasmussen ve ark. 1986, 1989) bizim hastalarımızda sık rastlanmadı. Hastalık temalı obsesyonların biçimi Khanna ve Channabasavanna'nın (1988) çalışmasında bulunanlarla tümüyle aynıydı. Rasmussen bu obsesyonları "somatik obsesyonlar" olarak adlandırmış ve daha yüksek rakamlar bildirmiştir. (Rasmussen & Tsuang, 1986; Rasmussen & Eisen, 1989).

Cinsellik teması diğer çalışmalarda (Rasmussen & Tsuang, 1986; Khanna & Channabasavan-

na, 1988; Rasmussen & Eisen 1989) saptanan oranlarla kıyaslandığında çok düşük gözükmekteydi; sadece Akhtar ve ark. (1975)'nin çalışmasında saptanan oran (%10) bizim oranımıza yakındı. Akhtar bu düşük oranı güçlü toplumsal tabuların bir sonucu olarak yorumlamıştır. Aynı yorum bizim hastalarımız için de geçerli olabilir, çünkü cinsellik yeni kuşaklarda değişiklikler gözlenmesine karşın, özellikle kadınlar arasında bir toplumsal tabu olmayı sürdürmektedir. Bu hastalarda kompulsiyonlara ender rastlanması bulgusu Insel (1990)'in sonuçlarıyla uyumludur.

Dinsel temaların hastalarımızda oldukça seyrek oldukları gözlenmiştir. Dinsel temaların Müslüman OKB hastalarında belirgin oldukları bildirilirken (Okasha, 1977; Mahgoub & Abdel-Hafeiz, 1991); Hindu ve İngiliz hastalarda gerçekleştirilen çalışmalarda çok ender oldukları saptanmıştır (Akhtar *et al*, 1975; Stern & Cobb, 1978). Mahgoub & Abdel-Hafeiz (1991) ise %50 gibi çok yüksek bir oran bildirmişlerdir. Yazarlar bu sonucu Suudi Müslüman kültürünün fenomenoloji üzerindeki etkisinin bir yansıması olarak yorumlamışlardır. Bizim hasta grubumuzda bu obsesyonların biçim ve içeriği ve eşlik eden kompulsiyonlar bu çalışmacıların bildirdikleriyle tümüyle aynı olmasına karşın, sıklıkları çok daha düşüktür. Bizim hasta grubumuzda müslüman kültürünün belirgin bir etkisi gözlenmemiştir. Bu belirgin farklılığın iki ülkede çok farklı olan yönetim biçimleri ve yaşam stillerine bağlı olduğu düşünülebilir.

#### KAYNAKLAR

Akhtar S, Wig NN, Varma VK *et al* (1975) A phenomenological analysis of symptoms in obsessive compulsive neurosis *British Journal of Psychiatry* 127, 342-348

American Psychiatric Association (1987) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3rd edn revised) Washington, DC APA

Dowson JH (1977) The phenomenology of severe obsessive compulsive neurosis *British Journal of Psychiatry*, 131, 75-78

Greenberg D (1984) Are religious compulsions religious or compulsive a phenomenological study *American Journal of Psychotherapy*, 38, 524-532

Insel TR (1990) Phenomenology of obsessive compulsive disorder *Journal of Clinical Psychiatry*, 51, 4-8

Khanna S, Rajendra PN, Karur BV, *et al* (1987) Inter-rater reliability of a classification of obsessions and compulsions *Psychopathology*, 20, 29-33

Khanna S, Kaliaperumal VG, Channabasavanna SM (1990) Clusters of obsessive-compulsive phenomena in obsessive-compulsive disorder *British Journal of Psychiatry*, 156, 51-54

Khanna S, Channabasavanna SM (1987) Towards a classification of compulsions in obsessive compulsive neurosis *Psychopathology*, 20, 23-28

Khanna S, Channabasavanna SM (1987) Birth order in obsessive-compulsive disorder *Psychiatry Research*, 21, 349-354

Khanna S, Channabasavanna SM (1988) Phenomenology of obsessions in obsessive-compulsive neurosis *Psychopathology*, 21, 12-18

Mahgoub OM, Abdel Hafeiz HB (1991) Pattern of obsessive-compulsive disorder in Eastern Saudi Arabia *British Journal of Psychiatry*, 158, 840-842

Okasha A (1977) Psychiatric symptomatology in Egypt *Mental Health and Society*, 4, 121-125

Pollard CA, Wiener RL, Merkel WT, et al (1990) Reexamination of the relationship between birth order and obsessive-compulsive disorder *Psychopathology*, 23, 52-56

Rasmussen SA, Eisen JL (1992) The epidemiology and differential diagnosis of obsessive compulsive disorder *Journal of Clinical Psychiatry*, 53 (suppl.), 4-10

Rasmussen SA, Eisen JL (1989) Clinical features and phenomenology of obsessive compulsive disorder *Psychiatric Annals*, 19, 67-73

Rasmussen SA, Tsuang M T (1986) Clinical characteristics and family history in DSM-II obsessive-compulsive disorder *American Journal of Psychiatry* 143 317-322

Stern RS, Cobb JP (1978) Phenomenology of obsessive-compulsive neurosis *British Journal of Psychiatry*, 132, 233-239