

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ERGEN POLİKLİNİNİNDE OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUKTA EŞ TANILAR VE İNTİHAR DAVRANIŞI

Melike Ezerbolat Özateş*, Gamze Taş**, Oğuzhan Herdi*, Tolgahan Tuncal***, Bedriye Öncü Çetinkaya*

*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

**T.C.Sağlık Bakanlığı Sincan Devlet Hastanesi

***T.C. Sağlık Bakanlığı Kastamonu Devlet Hastanesi

ÖZET

Giriş: Hem klinik hem de epidemiyolojik çalışmalardan elde edilen veriler Obsesif kompulsif bozuklukta (OKB) eş tanı sıklığının %25 ile %65 arasında değiştiğini ortaya koymuştur. İntihar ise OKB'li olgularda olarak yakın zamanlı çalışmalarda yeni bir sorun alanı gösterilmiştir. Bununla birlikte ergen örneklemleri üzerinde bu alanda yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bağlamda bu çalışmada, ergen OKB olgularında eş tanı ve intihar davranışı sıklığının belirlenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışmaya 2015 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Ergen Ünitesine başvuran ve OKB tanısı konmuş, ayaktan tedavi görmekte olan 15-22 yaş aralığındaki 70 olgu dahil edilmiştir. Bilgiler dosya taraması yöntemiyle hekim notları üzerinden geriye dönük elde edilmiştir. **Bulgular:** Olguların %35'i erkek, %65'i kadındır. Yaş ortalaması 19.6 (± 2.3 , 15-22) olarak saptanmıştır. Depresyon OKB'ye en sık eşlik eden eş tanı olmuştur (%23.2). Bunu anksiyete bozukluğu (%15.9), dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (%7.2), bipolar bozukluk (%5.8), mental retardasyon (%2.9), psikotik belirtiler (%2.9), DEHB-depresyon birlikteliği (%2.9) ve epilepsi (%1,4) izlemiştir. İntihar düşüncesi OKB grubunda %4.3 (n=3) oranında izlenmiş olup intihar girişimine rastlanmamıştır. İntihar düşüncesi yalnızca depresyonu olan grupta bulunmuştur. **Tartışma ve Sonuç:** Çalışmalarla uyumlu olarak ergen obsesif kompulsif bozukluklu bireylerde eş tanı yüksek olarak saptanmıştır. Bununla birlikte intihar düşüncesi OKB'li ergen olgularda literatürdeki sağlıklı ergenler ve erişkin OKB'li olgulardakine göre düşük bulunmuştur. Bu durum ergen grubuyla çalışırken eş tanının sorgulanmasının önemini gösterirken OKB'li ergen olgulardaki intihar düşüncesi sıklığının başka çalışmalarda da desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: ergenlik, obsesif kompulsif bozukluk, intihar, eş tanı

COMORBIDITY AND SUICIDAL BEHAVIOURS IN OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDERED ADOLESCENTS AT A UNIVERSITY HOSPITAL

ABSTRACT

Introduction: Data obtained from both clinical and epidemiological studies have shown that the frequency of comorbidities in obsessive-compulsive disorder (OCD) varies between 25% and 65%. Suicide has been shown as a new problem area in OCD cases in recent studies. Nevertheless, there was no study on adolescent subjects on this field. In this context, in this study, it was aimed to determine the frequency of comorbidity and suicidal behavior in adolescent OCD cases. **Methods:** Seventy patients in the 15-22 age range who were diagnosed with OCD and referred to the Adolescence Unit of the Department of Mental Health and Diseases, Ankara University Medical Faculty in 2015 were included in the study. The information was retrieved retrospectively on physician notes by file scanning method. **Results:** 35% of the cases were male and 65% were female. The mean age was 19.6 (± 2.3 , 15-22). Depression was the most common comorbid diagnosis of OCD (23.2%) and followed by anxiety disorders (15.9%), attention deficit hyperactivity disorder (7.2%), bipolar disorder (5.8%), mental retardation (2.9%), psychotic symptoms (2.9%), ADHD-depression and epilepsy (1.4%). Suicide ideation was observed in 4.3% (n = 3) of OCD group and no suicide attempt was found. Suicidal ideation was only found in depression group. **Conclusion:** Consistent with previous studies in the literature, comorbidity was found to be high in individuals with obsessive-compulsive disorder. However, suicidal ideation was

found to be lower in adolescent OCD cases than in healthy adolescents and adult OCD cases in the literature. It is important to question the comorbidity in our clinical practice while working with the adolescent group. Further research needed about frequency of suicidal thoughts and attempts in adolescents with OCD.

Key words: *adolescence, obsessive-compulsive disorder, suicide, comorbidity*

GİRİŞ

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) obsesyon ve kompulsiyonlarla kendini gösteren, yaygın görülen bir psikiyatrik bozukluktur. Obsesyonlar girici, tekrarlayıcı ve istenmeyen düşüncelerken, kompulsiyonlar obsesyonlara tepki olarak gerçekleşen tekrarlayan davranışlar veya zihinsel eylemlerdir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). OKB zorlayıcı olduğu kadar yaygın bir psikiyatrik bozukluktur ve yaşam boyu yaygınlığının %2.3 olduğu belirtilmektedir. Bununla birlikte katılımcıların %28,2'si hayatlarının bir döneminde obsesyon ya da kompulsiyon deneyimlediklerini bildirmiştir (Ruscio vd., 2010). Çocuklar ve ergenler üzerinde yapılan epidemiyolojik çalışmalarda ise %0,25 ile %4 arasında değişen yaygınlık oranları elde edilmiştir (Flament vd., 1988). Çocuk ve ergenlerde OKB'nin beklenenden az görülmesinin nedeni OKB tanı ölçütlerine yeteri kadar dikkat edilmemesi ve çocukların alaya alınma endişesi ile belirtilerini gizleme eğilimi olabilir (Swedo vd., 1992). Bu durum ayrıca semptomların başlangıç yaşının daha çok ergenliğin sonlarına rastlamasına bağlı olabilir (Narayanaswamy vd., 2012).

Çocukluk çağındaki OKB'ye bakıldığında ise belirtilerin 7.5 ile 12.5 yaşları arasında başladığı gözlenmiştir (Geller vd., 1998). OKB'nin yetişkinlik ve çocuklukta insidans artışlarıyla bimodal dağılıma uyabileceği öne sürülmüştür. Cinsiyet dağılımına bakıldığında bozukluk çocuklarda 3:2 oranında erkeklerde daha fazla saptanmıştır. Geç ergenlik döneminde ise erişkin paternine benzer oranlar ya da hafif şekilde kadınlarda daha sık görüldüğü gözlenmiştir (Flament vd., 1988). Hastalığın erken tanısının tedavideki rolü göz önünde bulundurulduğunda çocukluk ve ergenlik dönemi için OKB tanısının önemi artmaktadır.

OKB, sıklıkla diğer psikiyatrik bozukluklarla birlikte görülmektedir. Hem klinik hem de epidemiyolojik çalışmalardan elde edilen veriler eş tanı sıklığının %25 ile %65 arasında değiştiğini ortaya koymuştur (Torp vd., 2015). Erişkinlerde yapılan çalışmalarda OKB tanılı hastaların değerlendirildiği anda %30'una, yaşam boyu ise %70'ine depresyonun eşlik ettiği gösterilmiştir (Mataix-Cols vd., 2002). Aynı zamanda yaşam boyu en az bir anksiyete bozukluğu ile birlikteliğinin oranı %80 olarak saptanmıştır (Nestadt vd., 2001). En sık görülen komorbid anksiyete bozukluğu ise %48.3 sıklık oranı ile özgül fobi bulunmuştur. Bunu sırasıyla yaygın anksiyete bozukluğu %33.3, panik bozukluğu %28.3, sosyal anksiyete bozukluğu %26.7 oranları ile takip etmiştir (Tamam vd., 2003). Ayrıca OKB'ye ek psikiyatrik tanısı olan hastaların diğerlerine oranla hayat kalitesi düzeyinde azalma olduğu da belirtilmiştir (Bobes vd., 2001).

Swedo ve arkadaşlarının (1989) yaptıkları bir çalışmada ise komorbidite göstermeyen OKB'si olan çocuk ve ergenlerin oranı %55.5 olarak bulunmuştur. Çocuk ve ergenlerde en sık gözlenen komorbid bozukluk ise depresif bozukluk olmuştur (Riddle vd., 1990).

OKB ile birliktelik gösteren depresyonun artmış intihar riski ile ilgili olabileceği belirtilmiştir (Valleni-Basile vd., 1994). Suisidal girişimler OKB tanısı olan bireylerde genel topluma kıyasla daha fazla görülmektedir (Hollander vd., 1996). Duygudurum bozuklukları; OKB'li bireylerde daha şiddetli ve süregelen OKB semptomları, umutsuzluk ve çaresizlik duyguları ile intihar düşünceleri ve davranışlarıyla ilişkilidir (Veale vd., 2014). Epidemiyolojik bir çalışmada OKB tanısı olan bireylerin % 63'ünün yaşam boyu intihar düşüncelerinin olduğu ve %25'inin en az bir defa intihar girişimi bildirdiği gösterilmiştir (Torres vd., 2006). Anksiyete bozukluklarında intihar riskini araştıran bir metaanalizde ise intihar girişimi oranlarının %4 ila %27 arasında değiştiği bulunmuştur (Khan vd., 2002). Yakın tarihli başka bir metaanalizde ise OKB hastalarında intihar girişim oranlarının %1 ile %46.3 oranında değiştiği bildirilmiştir (Angelakis vd., 2015). Ergenlerde intihar ve OKB üzerine yapılan çalışmaların sayısı çok az olup genellikle diğer hasta gruplarıyla karşılaştırılmasını içermektedir. Diğer hasta gruplarıyla (şizofreni, yeme bozukluğu, duygu durum bozukluğu gibi) karşılaştırıldığında OKB olan grupta intihar girişimlerinin %10.3 ile diğer psikopatolojilere göre daha az olduğu saptanmıştır (Apter vd., 2003).

Literatüre bakıldığında OKB eş tanıları ve intihar riskiyle ilgili yapılan çalışmaların daha çok erişkin örneklemeler üzerinde yürütüldüğü gözlemlenmiştir. Ayrıca eş tanıyı araştıran çalışmalarda %25 ila 65 gibi geniş aralıklarda sonuçlar bulunmuş olup bu çalışmalar da genellikle hem psikiyatrik tanı hem de intihar açısından risk altındaki bir grup olan ergen örneklemesinde yürütülmüştür. Bu özel dönemde hem OKB tanısına eşlik eden diğer tanıların hem de intihar düşünce ve davranışı sıklıklarının erişkin dönemden farklı olabileceği düşünülmüştür. Bu sebeple bu çalışmada hem OKB'ye ergenlik döneminde eşlik eden diğer psikiyatrik hastalıkları saptamak, hem de intihar açısından riskin yüksek olduğu ergen örneklemesinde OKB ve intihar düşüncelerinin ilişkisinin araştırılması hedeflenmiştir.

YÖNTEM

Örneklem

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Ergen Ünitesinde ayaktan tedavi görmekte olan 15-22 yaş aralığındaki bireylerin dosyaları geriye dönük taranarak çalışmaya 2015 yılında başvuran ve OKB tanısı almış 70 hasta dahil edilmiştir. Eş tanı varlığı ve intihar düşünceleri dosyalar üzerinden hekim notları ile saptanmış, elektronik ortamdaki kayıtlarla karşılaştırılarak çalışmaya dahil edilmiştir.

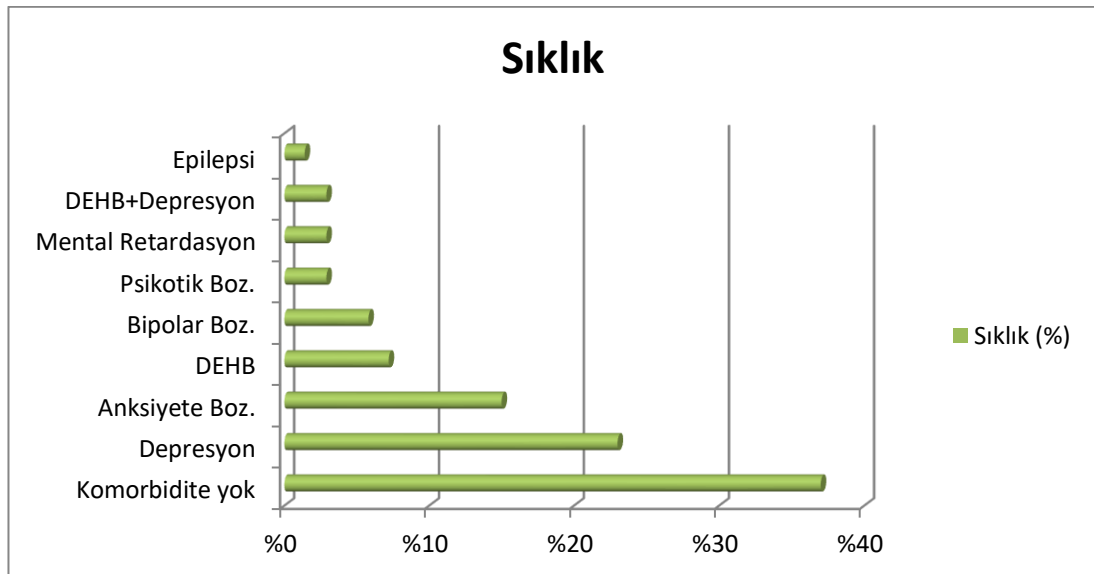
Verilerin Analizi

Ölçme araçları ile toplanan verilerin çözümlenmesinde, araştırmanın genel amacı çerçevesinde toplanan verilerin analiz edilmesinde SPSS (The Statistical Packet for The Social Sciences) 23.0 paket programından yararlanılmıştır. Katılımcıların sosyodemografik verilerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı analizlerden faydalanılmıştır.

BULGULAR

Ankara Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı Ergen Polikliniğine 2015 yılında başvuran 2251 hastanın dosyaları geriye dönük taranarak OKB tanısı almış 70 birey (%3.1) çalışmaya dahil edilmiştir. Olguların %35'i erkek, %65'i kadındır. Yaş ortalaması 19.6 (± 2.3 , 15-22; k:19.4, e: 19.7) olarak saptanmıştır. Depresyon OKB'ye en sık eşlik eden eş tanı olmuştur (n=13, %23.2). Bunu anksiyete bozukluğu (n=11, %16), dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (n=5, %7.2), bipolar bozukluk (n=4, %5.8), mental retardasyon (n=2, %2.9), DEHB-depresyon birlikteliği (n=2, %2.9) ve epilepsi (n=1, %1.4) izlemiştir (Şekil-1). Depresyon eş tanısı olan olgularda (n=15), intihar düşüncesi olduğunu bildiren 3 genç saptanmıştır (%4.2). Depresyon eş tanısı olmayan gençlerde intihar düşüncesi saptanmamıştır.

Şekil 1. OKB-Eş tanı sıklığı



TARTIŞMA

Çalışmada ergen OKB olgularda intihar düşünceleri ile eş tanı sıklığı incelenmiştir. Olguların yaklaşık %67'sinde komorbidite saptanmıştır. Depresyon OKB'ye en sık eşlik eden eş tanı olarak gözlenmiş olup, depresyonu anksiyete bozukluğu, DEHB ve mental retardasyon izlemiştir. Literatürde yer alan veriler eş tanı sıklığının %25 ile %65 arasında değiştiğini belirtmekte olup elde ettiğimiz sonuçlarla uyumludur (Torp vd., 2015). Alandaki diğer çalışmalarla paralel olarak depresyon ve anksiyete bozukluğu OKB ile en sık birliktelik gösteren psikiyatrik bozukluklar olarak karşımıza çıkmıştır (Mataix-Cols vd., 2002; Nestadt vd., 2001).

Bulgularımıza göre örneklemimizde DEHB eş tanı sıklığı %7,2 oranında tespit edilmiştir. Yazında OKB komorbiditesi sırasında DEHB'nin yeterince göz önüne alınmamış olması örneklemin genellikle erişkinlerden oluşmasıyla ilişkili olabilir. Erişkin OKB'si ile çocukluk-ergenlik dönemi OKB'si arasında DEHB'nin komorbidite açısından farklılık gösterdiği bilinmektedir (Kalra vd., 2009). OKB'li çocuk-ergen grubunda DEHB'nin tahmini oranı %8 olarak bildirilmiş olup çalışmamızdaki sonuçla uyum göstermektedir (Geller vd., 2000). DEHB ve çocukluk-ergenlik çağı OKB arasında nörobiyolojik bir bağlantının bulunduğu düşünülmekte olup bu eş tanılılık çalışmamızda da göze çarpmıştır (Brem vd., 2014). Çocukluk çağı-ergenlik OKB'sine sıkça eşlik eden Tourette sendromu ve tik bozukluklarının (Mol Debes, 2013) çalışmamızda saptanmaması ise örneklemimizin küçüklüğü ile ilişkili olabilir.

İntihar düşüncelerinin OKB'deki sıklığı %4.3 olarak bulunmuş olup literatürle tutarlıdır (Khan vd., 2002). Literatürde daha çok erişkin örneklem üzerine yapılan çalışmalar bulunduğundan bu sonuç ergen örneklemini ve erişkin örneklem arasında intihar düşünce oranlarının OKB grupta benzer olduğunu göstermesi açısından önemlidir. Çalışmamızda eş tanı ve intihar riski açısından bir ilişki saptanmamış olsa da literatürde eş tanı varlığının OKB'de intihar riskini arttıran faktörlerden biri olduğu belirtilmektedir (Angelakis vd., 2015).

Ülkemizde yapılmış toplum bazlı bir çalışmada ise son 12 ay içinde intiharı düşündüğünü bildiren gençlerin oranı %25, son 12 ay içinde intihar girişiminde bulunduğunu bildiren gençlerin oranı %4.6 olmuştur (Eskin, 1999). Bizim çalışmamızda ise beklenenin aksine önceki çalışmalarda toplum bazlı örneklemden daha düşük intihar düşüncesi oranları gözlenmiştir. Bu duruma yol açabilecek nedenler toplum bazlı çalışmaların gençlerin kendilerini daha iyi ifade edebilecekleri kendi bildirim ölçekleriyle yapılması, ölçeklerin son bir yılı sorgularken muayene sırasında o anki düşüncelerin sorulması, hastane ortamında bulunmanın gençler üzerinde oluşturduğu çekince olabilir. Ya da OKB'li ergenlerde intihar düşünce ve girişim sıklığı gerçekten normal popülasyondaki ergenlerden daha düşük olabilir. Bununla birlikte çalışmamızdaki örneklemin küçük oluşu ve sadece 3 gençte intihar düşüncesinin saptanması bu konuda bir yorum yapılmasını güçleştirmektedir.

Çalışmamızın kontrol grubunun bulunmayışı, retrospektif nitelikte oluşu, dosya notlarına dayanması ve örneklemin küçüklüğü en önemli kısıtlılıkları oluşturmaktadır. Retrospektif niteliği ve yöntemi sebebiyle OKB başlangıç yaşı çocukluk çağı başlangıçlı OKB ve ergenlik çağı başlangıçlı OKB'yi ayırt etmek amacıyla kullanılamamıştır. Bu iki bozukluğun birbirine benzer olduğu kadar ayrışan yönlerinin olması sebebiyle ayrı kategorilerde değerlendirilememesi çalışmamızın kısıtlılıklarından biridir. Ayrıca semptom ağırlığının saptanamaması da hem eş tanılarla hem de intihar düşünceleriyle ilişkisini bu açıdan incelemeyi imkansız kılmıştır. Dosya notlarına dayanılarak edinilen bilgiler de çalışmamızın gücünü nesnellik açısından düşürmüştür.

Son olarak yakın zamana kadar OKB ile çok fazla eşleşmemiş olsa da bu bozukluğa da intihar düşüncelerinin eşlik edebildiği konusundaki çalışmaların sayısı artmakla birlikte ergen örnekleminde yapılan çalışmalar halen kısıtlıdır. Çalışmamızda OKB'li ergen örnekleminde intihar düşünce sıklığının erişkin OKB örnekleminde üzerine yapılmış çalışmalar ve normal popülasyonda yapılmış intihar çalışmalarındaki verilere göre düşük kalması ise dikkat çekicidir ve bu bulguların ölçeklere dayanan ve prospektif çalışmalarla desteklenmesine ihtiyaç bulunmaktadır.

KAYNAKLAR

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Angelakis, I., Gooding, P., Tarrier, N., & Panagioti, M. (2015). Suicidality in obsessive compulsive disorder (OCD): a systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review, 39*, 1-15.
- Apter, A., Horesh, N., Gothelf, D., Zalsman, G., Erlich, Z., Soreni, N., & Weizman, A. (2003). Depression and suicidal behavior in adolescent inpatients with obsessive compulsive disorder. *Journal of affective disorders, 75*(2), 181-189.
- Bobes, J., Gonzalez, M. P., Bascaran, M. T., Arango, C., Saiz, P. A., & Bousono, M. (2001). Quality of life and disability in patients with obsessive-compulsive disorder. *European Psychiatry, 16*(4), 239-245.
- Brem, S., Grünblatt, E., Drechsler, R., Riederer, P., & Walitza, S. (2014). The neurobiological link between OCD and ADHD. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders, 6*(3), 175-202.
- Eskin, M. (1999). Gender and cultural differences in the 12-month prevalence of suicidal thoughts and attempts in Swedish and Turkish adolescents. *Journal of Gender, Culture and Health, 4*(3), 187-200.
- Flament, M. F., Whitaker, A., Rapoport, J. L., Davies, M., Berg, C. Z., Kalikow, K., ... & Shaffer, D. (1988). Obsessive compulsive disorder in adolescence: an epidemiological study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 27*(6), 764-771.
- Geller, D., Biederman, J., Faraone, S. V., Frazier, J., Coffey, B. J., Kim, G., & Bellordre, C. A. (2000). Clinical correlates of obsessive compulsive disorder in children and adolescents referred to specialized and non-specialized clinical settings. *Depression and Anxiety, 11*(4), 163-168.
- Geller, D., Biederman, J., Jones, J., Park, K., Schwartz, S., Shapiro, S., & Coffey, B. (1998). Is juvenile obsessive-compulsive disorder a developmental subtype of the disorder? A review of the pediatric literature. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 37*(4), 420-427.
- Hollander, E., & Benzaquen, S. D. (1996). Is there a distinct OCD spectrum?. *CNS spectrums, 1*(1), 17-26.
- Kalra, S. K., & Swedo, S. E. (2009). Children with obsessive-compulsive disorder: are they just "little adults"? *The Journal of clinical investigation, 119*(4), 737.
- Khan, A., Leventhal, R. M., Khan, S., & Brown, W. A. (2002). Suicide risk in patients with anxiety disorders: a meta-analysis of the FDA database. *Journal of affective disorders, 68*(2), 183-190.
- Mataix-Cols, D., Rauch, S. L., Baer, L., Eisen, J. L., Shera, D. M., Goodman, W. K., ... & Jenike, M. A. (2002). Symptom stability in adult obsessive-compulsive disorder: data from a naturalistic two-year follow-up study. *American Journal of Psychiatry, 159*(2), 263-268.
- Mol Debes, N. M. (2013). Co-morbid disorders in Tourette syndrome. *Behavioural neurology, 27*(1), 7-14.
- Narayanaswamy, J. C., Viswanath, B., Cherian, A. V., Math, S. B., Kandavel, T., & Reddy, Y. J. (2012). Impact of age of onset of illness on clinical phenotype in OCD. *Psychiatry research, 200*(2), 554-559.
- Nestadt, G., Samuels, J., Riddle, M. A., Liang, K. Y., Bienvenu, O. J., Hoehn-Saric, R., ... & Cullen, B. (2001). The relationship between obsessive-compulsive disorder and anxiety and affective disorders: results from the Johns Hopkins OCD Family Study. *Psychological medicine, 31*(3), 481-487.

- Riddle, M. A., Scahill, L., King, R., Hardin, M. T., Towbin, K. E., Ort, S. I., ... & Cohen, D. J. (1990). Obsessive compulsive disorder in children and adolescents: phenomenology and family history. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 29(5), 766-772.
- Ruscio, A. M., Stein, D. J., Chiu, W. T., & Kessler, R. C. (2010). The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Molecular psychiatry*, 15(1), 53.
- Swedo, S. E., Pietrini, P., Leonard, H. L., Schapiro, M. B., Rettew, D. C., Goldberger, E. L., ... & Grady, C. L. (1992). Cerebral glucose metabolism in childhood-onset obsessive-compulsive disorder: revisualization during pharmacotherapy. *Archives of general psychiatry*, 49(9), 690-694.
- Swedo, S. E., Rapoport, J. L., Leonard, H., Lenane, M., & Cheslow, D. (1989). Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents: clinical phenomenology of 70 consecutive cases. *Archives of General Psychiatry*, 46(4), 335-341.
- Tamam, L., Saygılı, M., & Ünal, M. (2003). Obsesif kompulsif bozukluğu olan hastalarda diğer anksiyete bozukluklarının komorbiditesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4(2), 69-80.
- Torp, N. C., Dahl, K., Skarphedinsson, G., Thomsen, P. H., Valderhaug, R., Weidle, B., ... & Wentzel-Larsen, T. (2015). Effectiveness of cognitive behavior treatment for pediatric obsessive-compulsive disorder: Acute outcomes from the Nordic Long-term OCD Treatment Study (NordLOTS). *Behaviour research and therapy*, 64, 15-23.
- Torres, A. R., Prince, M. J., Bebbington, P. E., Bhugra, D., Brugha, T. S., Farrell, M., ... & Singleton, N. (2006). Obsessive-compulsive disorder: prevalence, comorbidity, impact, and help-seeking in the British National Psychiatric Morbidity Survey of 2000. *American Journal of Psychiatry*, 163(11), 1978-1985.
- Valleni-Basile, L. A., Garrison, C. Z., Jackson, K. L., Waller, J. L., McKEOWN, R. E., Addy, C. L., & Cuffe, S. P. (1994). Frequency of obsessive-compulsive disorder in a community sample of young adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 33(6), 782-791.
- Veale, D., & Roberts, A. (2014). Obsessive-compulsive disorder. *BMJ*, 348, g2183.