

# ŞİZOFRENİ HASTALARINDA VE BİRİNCİ DERECE YAKINLARINDA OBSESİF KOMPULSİF SEMPTOMLARIN ARAŞTIRILMASI

## Investigation of Obsessive-Compulsive Symptoms in Patients with Schizophrenia and First-Degree Relatives

Ali İrfan GÜL<sup>1</sup>, Yıldırım B. DOĞAN<sup>2</sup>

### ÖZET

**Amaç:** Şizofreni ve Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) arasında düşünce sürecindeki bozukluk, algı patolojisi ve klinik gidiş açısından örtüşmeler olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmanın amacı şizofreni hastalarında ve birinci derece yakınlarında obsesif kompulsif belirtileri araştırmaktır.

**Gereç ve Yöntemler:** Ankara üniversitesi tıp fakültesi psikiyatri kliniğine başvuran ve en az 5 yıldır şizofreni tanısı ile tedavi gören 30 olgu ve birinci derece yakınları olarak bunların anneleri çalışma grubunu oluşturdu. Herhangi bir psikiyatrik tanı almamış 29 gönüllü ve anneleri kontrol grubunu oluşturdu. Herbir olguya Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL) ve Belirti Tarama Listesi (SCL-90R) uygulandı.

**Bulgular:** Şizofreni hastalarında karşılaştırma grubuna göre MOKSL puanları ( $P < 0.001$ ) ve SCL-90R-OKB altölçek puanları ( $P < 0.001$ ) ile SCL-90R-Global Semptom İndeksi (GSI) puanları ( $P < 0.001$ ) anlamlı derecede yüksek bulundu. MOKSL ve SCL-90R-OKB altölçek puanları şizofreni hastalarının birinci derece yakınlarında (annelerinde) karşılaştırma grubunun annelerine göre yüksek bulundu, fakat istatistiksel olarak anlamlı değildi ( $P > 0.05$ ).

**Sonuç:** Çalışmamızın sonuçları şizofreni hastalarında obsesif kompulsif belirtilerin oldukça yüksek olduğunu göstermektedir. Ayrıca şizofreni hastalarının annelerinde de obsesif kompulsif belirtiler yüksek bulunmuştur. Bu sonuç şizofreni ve OKB arasında geçiş olabileceğini akla getirmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Şizofreni; Obsesif kompulsif belirtiler; Birinci derece yakınlar

### ABSTRACT

**Objective:** It is reported that there is a relationship between schizophrenia and Obsessive Compulsive Disorder (OCD) in terms of disorder of thought process, perception and clinical course. The aim of this study was to investigate whether there is a relationship between obsessive-compulsive symptoms in patients with schizophrenia and first-degree relatives of patients with schizophrenia.

**Material and Methods:** 30 Patients with at least five years history of schizophrenia admitted to Ankara University Faculty of Medicine and their first-degree relatives enrolled to study. 29 healthy individuals with free of any psychiatric disorder and their relatives compromised of the control group. Maudsley Obsessive-Compulsive Questionnaire (MOCI) and the Symptom Checklist (SCL-90R) were applied to all subjects.

**Results:** MOCI scores and the SCL-90-OCD subscale scores and the SCL-90R-Global Symptom Index (GSI) scores were significantly higher in patients with schizophrenia than the control group. ( $P < 0.001$ ,  $P < 0.001$ ,  $P < 0.001$  respectively) MOCI and the SCL-90-OCD subscale scores were found higher compared to the mothers of the comparison group but were not statistically significant ( $P > 0.05$ ) in first-degree relatives of patients with schizophrenia (their mother)

**Conclusion:** The results of our study showed that obsessive-compulsive symptoms in schizophrenia patients are quite high. Moreover, obsessive-compulsive symptoms were also high in mothers of patients with schizophrenia, Brings to mind that, There may be a transition between schizophrenia and OCD.

**Key words:** Schizophrenia, Obsessive-compulsive symptoms, First-degree relatives

<sup>1</sup>Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Psikiyatri Anabilim Dalı  
Yozgat

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi,  
Psikiyatri Anabilim Dalı  
Ankara

Ali İrfan GÜL, Yrd. Doç. Dr.  
Yıldırım B. DOĞAN, Prof. Dr.

### İletişim:

Yrd. Doç. Dr. Ali İrfan GÜL  
Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Psikiyatri Anabilim Dalı  
Yozgat

Tel: 0 5332184464

### e-mail:

gali3366@gmail.com

Geliş tarihi/Received: 30.09.2014

Kabul tarihi/Accepted: 26.11.2014

Bozok Tıp Derg 2015;5(2):10-5  
Bozok Med J 2015;5(2):10-5

## GİRİŞ

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), yüz yıldan fazla bir süre önce tanımlanmış bir bozukluktur (1). Hastalığın patognomonik özellikleri; ısrarlı, istemsiz, anlamsız, saçma düşünceler ve dürtüler (obsesyon) ve tekrarlayan, amaçlı davranışlardır (kompulsiyon) (2,3). OKB olan erişkinler bu bozukluğun gidişi sırasında obsesyon ve kompulsiyonların anlamsız olduğunu kabul ederler. Çocukların bilişsel yetileri yeterince gelişmemiş olduğu için bu çocuklar için gerekli değildir (4).

OKB'nin genel nüfusta yaşam boyu prevalansı %1.1-3.3 arasında verilmektedir. Kadınlarda biraz daha fazla görüldüğü bildirilmekle birlikte erkek ve kadında eşit görülen, kronik ve kişinin işlevselliğini etkileyen bir bozukluktur (5). Kişilerin sosyodemografik özellikleri ile OKB arasında bir ilişki kurulamamıştır (6). Başlangıç yaşı ortalama 22.6 yaşdır. Çocukluk çağında başlangıç %20, ergenlikte başlangıç %30'dur. Çocuk ve ergenler ile yetişkinler benzer semptomlar göstermektedirler (7). Bazı olgular aileseldir ve tik bozukluğu ile ilişkisi vardır, bazılarının ise tik bozukluğu ile ilişkisi yoktur (8). Simetri ve düzen obsesyonlarının OKB'nin genetik olarak geçiş gösteren alt tipleri olabileceği ileri sürülmüştür (9). Kalıtsallığın hastalığın başlangıç yaşı ile, nörolojik semptomların varlığı ile ve semptom özellikleri ile ilintili olabileceği ileri sürülmüştür (10). OKB hastalarının yakınlarında OKB'nin yaşam boyu prevalansı %7.9-10.9 iken normal popülasyonda %1.9-2' dir. Ayrıca 18 yaşından sonra başlayan OKB ailesel geçiş göstermemektedir (11).

OKB hastalarında kokain kullanılması hastalık belirtilerini ağırlaştırır, ayrıca yine kokain intoksikasyonu durumlarında ailesinde OKB olup kendisinde olmayanlarda obsesif kompulsif belirtiler ortaya çıkmaktadır (12). Bu veriler bazı OKB alt tiplerinin Serotonin ve Dopamin sistemleri ile ilgisi olduğunu göstermektedir (13). Son yıllarda yapılan çalışmalarda, OKB ve şizofreni arasında klinik özellikler açısından örtüşmelerin ve birinden diğerine geçişlerin olabileceği ileri sürülmüştür. Şizofrenide en sık saldırganlık obsesyonlarının ve kontrol etme kompulsiyonlarının bulunduğu bildirilmiştir (14). Bazı araştırmacılar

şizofreni ile birlikte OKB'nin farklı bir psikopatolojiyi yansıttığını olabileceğini ileri sürmüşler ve bu grubu şizo-obsesif alt tip olarak tanımlamışlardır (15). Tam bilinmemesine rağmen obsesif kompulsif semptomların şizofreninin pozitif semptom, negatif semptom, disfori, nörokognitif bozukluk gibi alışılmış özellikleriyle ilgili olabileceği ileri sürülmektedir (16). Son zamanlarda ilgi atipik antipsikotik tedavi almaya başlayan şizofreni hastalarında OKB semptomlarının oluştuğunu gösteren raporlara odaklanmıştır (17). Bu raporlar sonucunda çalışmamızda şizofreni hastalarında ve birinci derece yakınları olarak annelerinde obsesif kompulsif belirtilerin araştırılması amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmaya katılan bütün gönüllüler, Helsinki Deklerasyonuna göre çalışmayla ilgili bilgilendirilmişlerdir. Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmaları Etik Kurulundan' etik kurul kararı alınmıştır. Bu araştırma obsesif kompulsif belirtilerin bir kontrol grubu esas alınmak üzere dağılımını gözlemek ve varsa gruplararası farklılığın yönünü yorumlayıp, değerlendirmek üzere yapılmış deskriptif bir çalışmadır. Denekler 4 gruptan oluşmaktadır. Hastalık süresi en az 5 yıl olan ve yaşları 20-45 yaş olan 30 şizofreni hastası birinci gruba oluşturmaktadır. Bu hastaların 15'i erkek ve 15'i kadındır, yaş ortalaması 32.6' dır ve eğitim süresi ortalama 11.4 yıldır. Bu hastaların annelerinden oluşan 30 kişi birinci derece yakın olarak çalışmaya alınmıştır. Bu grubun yaş ortalaması 58.5 ve eğitim süresi 6.06 yıldır. Kontrol grubu 15 erkek, 14 kadın toplam 29 kişidir. Yaş aralığı 20-39 arasındadır ve yaş ortalaması 25.44 yaş, eğitim süresi ortalama 15.8 yıldır. Kontrol grubunun annelerinden oluşan 29 kişilik ikinci kontrol grubunun yaş aralığı 48-62 yaş ve yaş ortalaması 54.17 yıldır. Bu grubun eğitim süresi ise ortalama 9.7 yıldır. Ancak çalışmamızda yine de sosyodemografik açıdan uygun eşleştirme yapmak için, şizofreni hastaları ile kontrol grubu, birinci derece yakınlar ile birinci derece yakınlar istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır.

Çalışmaya alınan şizofreni hastası grubunda, en az 5 yıldır şizofreni tanısı olanlar ve tedavi görüyor olanlar arasından okuma yazma bilenler çalışmaya alınmıştır. Şizofreni hastalarının anneleri ile kontrol grubunu oluşturan gruplarda da herhangi bir psikiyatrik tanısı ve hastalığı olmayanlar arasından okuma yazma bilenler çalışmaya dahil edilmiştir. Uygulama öncesinde ölçeklerle ilgili standart yönergeler her bir deneğe verilerek okumaları sağlanmış ve anlamadıkları ve sormak istedikleri konular hakkında bilgilendirilmişlerdir. Maudsly Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL) ve Belirti Tarama Listesi (SCL-90R) ölçekleri deneklerin kendileri tarafından doldurulmuştur. Bir denek ölçeklerde hatalı doldurma yaptığı için çalışma dışı bırakılmıştır.

## Verilerin Toplanması ve Ölçekler

### Demografik Bilgi Formu

Çalışmacılar tarafından geliştirilen, yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi demografik bilgileri toplamak amacıyla kullanılan bir formdur.

### Belirti Tarama Listesi 90 Revize Edilmiş (SCL90-R)

Psikiyatrik tarama aracıdır, psikiyatrik belirtileri ve kişinin yaşadığı olumsuz stres tepkisinin düzeyini ölçen bir kendini değerlendirme ölçeğidir. 17 yaşından itibaren en az orta öğrenimden geçmiş toplumlara uygulanır. Zaman sınırlaması yoktur ve 5'li Likert tipi 90 maddeden oluşmaktadır. Testin her bir maddesi Hiç / Çok az / Orta derecede / Oldukça fazla / İleri derecede olarak yanıtlanmakta ve 0, 1, 2, 3, 4 puanlarından biri verilerek puanlanmaktadır. Bu puanlardan üç ayrı genel puan hesaplanabilmektedir. Bunlardan Global Symptom Index (GSI) Ölçeğin genel ortalama puanıdır. GSI' deki artış kişideki psikiyatrik belirtilerden duyulan rahatsızlığın artışı gösterir ve ölçeğin en iyi göstergesidir, 0-4 arasında puan almaktadır. Psikiyatrik tarama amacıyla kullanılan bu ölçeğin kesme puanı olarak GSI= 1.0 puan sıklıkla önerilmektedir. Ölçeğin ayrıca 9 ayrı psikiyatrik bozukluk belirtilerini gösteren alt ölçekleri vardır. Bunlar; 1-Somatizasyon, 2-Obsesif-Kompulsif Belirtiler, 3-Kişilerarası duyarlılık, 4-Depresyon, 5-Anksiyete, 6-Düşmanlık, 7-Fobik anksiyete, 8-Paranoid düşünceler, 9-Psikotizm ve

bunlara girmeyen ek ölçekler. Alt ölçek puanları da 0-4 arasında bir değer alabilmektedir. Ölçeğin asıl adı Symptom Check List-90 (Revised )' dir ve Derogatis, L. R. (1977 ) tarafından geliştirilmiştir (18). Türkçe formun geçerliliği ve güvenilirliği Dağ, İ. Tarafından yapılmıştır (19).

### Maudsly Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL)

Obsesif kompulsif belirtilerin türü ve yaygınlığını ölçen sağlıklı kişiler ve psikiyatrik hasta gruplarında uygulanan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin orijinali 30 maddeden oluşmaktadır, ancak Türkçe formun çalışmasında 7 madde eklenmiştir. Doğru-Yanlış şeklinde işaretleme ile doldurulur. Altölçekler, kontrol etme altölçeği, kuşku altölçeği, temizlik altölçeği ve yavaşlık altölçeğinden oluşur. Türkçe formuna ruminasyon altölçeği eklenmiştir. Doğru 1, yanlış 0 puandır, en yüksek puan 37'dir. Kesme puanı hesaplanmamıştır, karşılaştırmalı çalışmalarda kullanılmaktadır. Hodgson ve Rachman (20) tarafından geliştirilmiştir. Erol ve Savaşır (21) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır.

### İstatistiksel Analiz

Çalışmanın istatistiksel analizi sosyal bilimler için istatistik paketi SPSS 10.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, US) versiyonu kullanılarak yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler ortalama ve standart sapma kullanılarak verildi. SCL90-R ve MOKSL değişkeni gruplar arasında t-testi kullanılarak karşılaştırıldı. P değerinin 0.05'in altında olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar olarak değerlendirildi.

## BULGULAR

Şizofreni hastalarında, SCL-90R GSI altölçeği ile ölçülen psikiyatrik belirtilerin yaygınlığı ve şiddeti (1.00±0.60) kontrol grubuna göre (0.41±0.46) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (P<0.001, Tablo 1). Yine şizofreni hastalarında SCL-90R-OKB altölçeği puanları (1.16±0.71) kontrol grubundan (0.45±0.52) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (P<0.001, Tablo 1).

**Tablo 1.** Şizofreni grubu ve kontrol grubunun SCL-90R-GSI ve SCL-90R-OKB puanları açısından karşılaştırılması

	n	Ort.	SS	t	*P
Şizofreni SCL-90R-GSI	30	1.00	0.60	4.12	<0.001
Kontrol SCL-90R-GSI	29	0.41	0.46		
Şizofreni SCL-90R-OKB	30	1.16	0.71	4.33	<0.001
Kontrol SCL-90R-OKB	29	0.45	0.52		

\*Student's t-testi

Şizofreni hastalarının birinci derece yakınları ile kontrol grubunun birinci derece yakınları arasında SCL-90R-GSI altölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $P>0.05$ ). Bu iki grup SCL-90R-OKB altölçek puanları açısından karşılaştırıldığında, şizofreni hastalarının birinci derece yakınlarında ( $1.55\pm 0.31$ ) istatistiksel olarak anlamlı olmasa da, kontrol grubunun birinci derece yakınlarına göre ( $1.49\pm 0.28$ ) yüksek bulunmuştur ( $P>0.05$ , Tablo 2).

Şizofreni hastaları ( $16.26\pm 6.70$ ) MOKSL ölçeğinden alınan puanlar açısından kontrol grubu ( $6.68\pm 5.07$ ) ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek sonuç bulundu ( $P<0.001$ , Tablo 2). Şizofreni hastalarının birinci derece yakınlarında MOKSL ölçeğinden alınan puanlar ( $11.50\pm 7.41$ ) istatistiksel olarak anlamlı olmasa da kontrol grubunun birinci derece yakınlarının puanlarından ( $10.37\pm 5.77$ ) yüksek bulundu ( $P>0.05$ , Tablo 3).

**Tablo 2.** Şizofreni hastalarının ve kontrollerin birinci derece yakınlarının SCL-90R-GSI ve SCL-90R-OKB puanları açısından karşılaştırılması

	n	Ort.	ss	t	*P
Şizofreni Yakınları SCL90R-GSI	30	0.49	0.38	-1.09	>0.05
Kontrol Yakınları SCL90R-GSI	29	0.61	0.44		
Şizofreni Yakınları SCL90R-OKB	30	1.55	0.31	0.74	>0.05
Kontrol Yakınları SCL90R-OKB	29	1.49	0.28		

Student's t-testi

**Tablo 3.** Şizofreni grubu ile kontrol grubunun ve şizofreni yakınları ile kontrol yakınlarının Maudsly Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL) puanları açısından karşılaştırılması

	n	ort.	ss	t	*p
Şizofreni grubu MOKSL	30	16.26	6.70	6.17	<0.001
Kontrol grubu MOKSL	29	6.68	5.07		
Şizofreni Yakınları MOKSL	30	11.50	7.41	0.65	>0.05
Kontrol Yakınları MOKSL	29	10.37	5.77		

\*Student's t testi

## TARTIŞMA

Şizofreni hastaları SCL-90R-OKB ve GSI altölçekleri ve MOKSL ölçek puanları açısından kontrol grubu ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek puanlara sahiptir. Bu da şizofreni hastalarında obsesif kompulsif belirtilerin literatüre uygun olarak oldukça yüksek olduğunu göstermektedir

OKB ve şizofreni arasında benzerlikler olduğu ilk tanımlamaların yapıldığı zamandan beri vurgulanmıştır (22) ve şizofrenik hastaların oldukça fazla bir kısmında (%13-47) obsesif kompulsif semptomların görülmesi son zamanlarda şizofreni-OKB birlikteliğine ilgiyi artırmış ve birinden diğerine geçişler olabileceği öne sürülmüştür (23). Obsesif kompulsif semptomlar sürekli psikotik belirtiler gösteren şizofreni hastalarında gözden kaçırılabilir ve bu semptomlara sahip hastaların daha kötü prognoz sergiledikleri bildirilmiştir (24, 25)

OKB' de klinik özellikler, gidiş ve tedaviye yanıt ele alındığında, daha şiddetli, daha kötü gidişli ve tedaviye dirençli bir alt tipin olduğu şeklinde görüşler gündeme gelmiştir (26, 27). Psikotik özelliğin de görülebildiği bu alt tipte, içgörünün değişik derecelerde bozulduğu (22) tipik OKB' den farklı olarak düşünce sürecindeki bozukluğun obsesyonun 'aşırı değer verilmiş düşünce' ya da sanrıya doğru kaymış olduğu belirtilmektedir (27).

Obsesif kompulsif semptomlar ve şizofreni arasındaki birlikteliği araştırmada bazı problemler vardır. Örneğin girici ego-distnik düşünceler şizofrenik olmayan hastalarda 'obsesyon' olarak değerlendirilmesine rağmen, psikotik bir hastada bunlar 'sanrı' olarak değerlendirilebilir, üstelik bu psikotik hastalarda içgörü (OKB için zorunluluktur) yoktur. Bununla birlikte eğer dinsel, cinsel, agresif ve/veya bedensel kaygılar obsesyon ve ikincil tekrarlayan davranışlar kompulsiyon olarak değerlendirilirse önemli sayıda şizofreni hastası obsesif kompulsif semptomlara sahip olarak tanımlanır (28).

Son zamanlarda ilgi atipik antipsikotikler almaya başlayan şizofrenili hastalarda OKB semptomlarının

oluştugu raporlarına odaklanmıştır. Atipik antipsikotik tedavisi gören şizofreni hastalarında OKB' nin çıkması bu bileşiklerin serotonin ve dopamin etkileşimleriyle, özellikle de Serotonin/Dopamin oranlarıyla ilgili olabilir (29).

Şizofreni hastalarının birinci derece yakınlarıyla kontrol grubunun birinci derece yakınları SCL-90R ve MOKSL puanları açısından karşılaştırıldığında, şizofreni hastalarının birinci derece yakınlarında heriki ölçek puanı da, istatistiksel olarak anlamlı olmasa da yüksek bulunmuştur.

1991'de yapılan bir çalışmada üç çift monozigotik ikize OKB tanısı konulmuştur. Daha sonra aynı zamanda bu hastalardan ikisine şizofreni, birine şizoaffektif bozukluk ve üçüne birden şizotipal kişilik bozukluğu tanısı konmuştur. Burada OKB ve şizofreni spektrum bozukluklarının birlikte bulunması istatistiksel bir şans mı yoksa bir şekilde birlikte kalıtsal olarak geçmiş olabilirler mi? Bu cevaplanması zor bir sorudur. Bu gözlemler bizi şu sonuçlara ulaştırmıştır; OKB ve şizofreni spektrum bozuklukları birlikte görülebilir. OKB olan kişiler yüksek oranda şizofreni olma riski taşırlar, akrabaları da hem OKB hem de şizofreni olma riski taşırlar (30).

OKB ve şizofreni arasında bir bağlantı olduğu çok yüksek bir ihtimaldir. Bunun kanıtlanması için daha uzun sürede ve geniş örneklemelerle nörobiyolojik çalışmalara ihtiyaç vardır.

## KAYNAKLAR

1. Westphahl G. Über zwangsvorstellungen. Archiv Psychiatr Nervenkrankheiten. 1878;8: 734-750.
2. Karno M, Golding JM. Obsessive compulsive disorder In: Robins LN, Regier DK, eds. Psychiatric disorders in America New York, NY: Free press; 1991; s:204-219.
3. Weisman MM, Bland RC, Canino GJ, Greenwald S, Hwu HG, Kyoon C, ve ark, for the Cross National Collaborative Group. The cross national epidemiology of obsessive-compulsive disorder. J Clin Psychiatry 1994; 55(3 suppl): 5-10.

4. DSM-IV-Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4. Edition Washington, DC: The A. A 1994.
5. Karno M, Golding JM, Sorenson SB, Burham MA. The epidemiology of obsessive compulsive disorder in five US communities. Arch Gen Psychiatry.1988; 45(12): 1094-1099.
6. Angst J. The epidemiology of obsessive compulsive disorder. Current Insight in obsessive compulsive disorder, Hollender E, Zohar J, Marazziti D (Ed); Wiley J and Englan S.1994; s: 93-104.
7. Nicolini h, Orozco B, Guiffra L, Paez F, Mejia J, Carmona MS, Sidenberg D, Fuente JR. Age of onset, gender and severity in obsessive compulsive disorder: A study on Mexican population. Salud Mental. 1997; 20(2): 1-4.
8. Nicolini H, Cruz C, Camarena B, Paez F, Fuente JR. Understanding the genetic basis of obsessive compulsive disorder. CNS Spectrums. 1999; 4(5): 32-48.
9. Alsobrook II JP, Leckman JF, Goodman WK, Rasmussen SA, Pauls DI. Segregation analysis of obsessive compulsive disorder using symptom-based factor scores. Am J Med Genet. 1999; 88(6): 669-675.
10. Fyer AJ. Anxiety disorder: Genetics. In Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry 7th Edition, eds. Sadock BJ et Sadock VA. Lipprincott Williams and Wilkins: Philedelphia, 2000; 1462.
11. Nectadt G, Samuels J, Riddle M, Bienvenu OJ 3rd , Liang KY, LaBuda M, ve ark. A family study of obsessive compulsive disorder. Arch Gen Psychiatry. 2000; 57(4): 358-363.
12. Cruz C, Camarena B, King N, Paez F, Sidenberg D, de la Fuente JR, ve ark. Increased prevalence of the seven repeat variant of the dopamine D4 receptor gene in patients with obsessive compulsive disorder with tics. Neuroscience Letters. 1997; 231(1): 1-4.
13. Nicolini H, Cruz C, Camarena B, Orozco B, Kennedy JL, King N, ve ark. DRD2, DRD3 and 5HT2A receptor genes polymorphisms in obsessive compulsive disorder. Molecular Psychiatry. 1996; 16(1): 461-465.
14. Üçok A. Tükel R, Üçok GÖ, Şaylan M, Türksoy Karalı N, Çalikuşu C, Keser V. Şizofreni Hastalarında Obsesif Kompulsif Belirtilerin ve Bozukluğun Sıklığı. Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi. 1998;6 (2): 107-110.
15. Eisen JL, Rasmussen SA. Obsessive compulsive disorder with psychotic features. J Clin Psychiatry. 1993; 54(10): 373-379.
16. Berman I, Merson A, Viegner B, Losonczy, Pappas D, Green AI. Obsessive and compulsions as a distinct cluster of symptoms in schizophrenia: A neuropsychological study. J Nerv Ment Dis. 1998; 186(3): 150-156.
17. Ghaemi SN, Zarate CA, Popli AP, Pillay SS, Cole JO. Is there a relationship between clozapine and obsessive-compulsive disorder? A retrospective chart review. Compr Psychiatry.1995; 36(4): 267-270.
18. Derogatis L R. SCL-90: Administration, scoring and procedure manual-I for the revised version. Baltimore, 1977.
19. Dağ İ. Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)' nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliliği. Türk Psikiyatri Dergisi. 1991; 2(1) : 5-12.
20. Hodgson RJ, Rachman S. Obsessional-Compulsive complaints. Behavioral and Research Therapy. 1977; 15(5): 389-395.
21. Erol N, Savaşır I. Maudsly Obsesif kompulsif soru listesi, 24. Ulusal psikiyatri ve nörolojik bilimler kongresi bilimsel çalışma kitabı. Ankara, 1988; s: 107-114.
22. Insel TR, Akiskal HS. Obsessive compulsive disorder with psychotic features: A phenomenologic analysis. Am J Psychiatry. 1986; 143(12): 1527-1533.
23. Yaryura-Tobias JA, Campisi TA, McKay D, ve ark. Schizophrenia and obsessive compulsive disorder: Shared aspects of pathology. Neur Psych Brain Res. 1995; 3: 143-148.
24. Fenton WS, Mc Glashan TS. The prognostic significance of obsessive compulsive symptoms in schizophrenia. Am J Psychiatry. 1986; 143(4): 437-441.
25. Berman I, Kalinowski A, Berman SM, Lengua J, Green AI. Obsessive and compulsive symptoms in chronic schizophrenia. Compr Psychiatry. 1995; 36(1): 6-10.
26. Rasmussen SA, Tsuang MT. Epidemiology and clinical features of obsessive compulsive disorder. Obsessive-Compulsive Disorders: Theory and management. Jenike MA, Baer L, Minichiello WE (Ed), Chicago, Year Book, 1986a; s.23-44.
27. Hwang MY, Hollender E. Schizo-obsessive disorders. Psychiatric Annals. 1993; 23(7): 396-401.
28. Bermanzohn P, Siris S. Comorbidity in schizophrenia. Presented at the annual meeting of the American Psychiatric Association. Miami, FL, 1995.
29. Toren P, Samuel E, Weizman R, Golomb A, Eldar S, Laor N. Emergence of transient compulsive symptoms during treatment with clothiapine. I Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1995; 34(11): 1469-1472.
30. Lewis SW, Chitkara B, Reveley AM. Obsessive-compulsive disorder and schizophrenia in three identical twin pairs. Psychological Medicine. 1991; 21(01): 135-141.