

OBSESİF-KOMPULSİF BOZUKLUK

Hastalar ve yakınları için rehber

Türkiye Psikiyatri Derneği Anksiyete Bozuklukları Bilimsel Çalışma Birimi

Birçok insan zaman zaman çeşitli konularda evham, endişe ve takıntılara kapılabilir. Ancak çoğu kez günlük yaşam içinde ortaya çıkan bu duygular ile baş edebilir ve sorunlarımızı yaşamımızı etkileme noktasına varmadan çözüme ulaştırabiliriz.

Takıntılı düşüncelerin günlük yaşamımızı etkileyecek, günlük aktivitelerimizi kısıtlayacak düzeye gelmesi durumunda OBSESİF-KOMPULSİF BOZUKLUK (OKB) adı verilen bir ruhsal hastalık olarak tanımlanır. Bu hastalık aklı ve duyguları etkiler ve yaşamı bozabilir.

OKB

NEDİR?

OKB, **obsesyon** adı verilen takıntılı düşünce, fikir ve dürtüler ile **kompulsiyon** adı verilen yineleyici davranışlar ve zihinsel eylemlerden oluşan bir ruhsal hastalıktır.

Obsesyon

Kişinin zihnine girmesine engel olamadığı, zihninden uzaklaştıramadığı düşünce, fikir ve dürtülerdir. Kişinin isteği dışında gelirler, kişi tarafından mantıksız olarak değerlendirilir ve yoğun sıkıntı ve huzursuzluğa yani anksiyeteye neden olurlar.

Kompulsiyon

Obsesyonların neden olduğu yoğun sıkıntı ve huzursuzluğu azaltmak ya da ortadan kaldırmak üzere yapılan yineleyici davranış ve zihinsel eylemlerdir.

OKB NE KADAR SIKLIKTA GÖRÜLÜR?

OKB önceleri nadir olarak görülen bir hastalık olarak kabul edilmesine karşın son yıllarda yapılan araştırmalarda hiç de nadir olmadığı belirlenmiştir. Büyük toplum kesimlerinde yapılan araştırmalarda OKB'nin **her 100 kişiden 2-3'ünde** görüldüğü saptanmıştır.

OKB HANGİ YAŞLARDA BAŞLAR VE KİMLERDE DAHA SIK GÖRÜLÜR?

Genellikle ergenlik döneminde ve 20-30'lu yaşlarda başlamasına karşın, okul öncesi çağıdaki çocuklar dahil herhangi bir yaşta görülebilir. Erkeklerde daha erken yaşlarda başlamasına karşın genel olarak kadınlarda daha sık görülmektedir.

OKB BELİRTİLERİ NELERDİR?

Obsesyon ve kompulsiyonlar toplum-dan topluma, kültürden kültüre değişiklik gösterebilir. Ülkemizde ve tüm dünya toplumlarında en sık görülen obsesyon ve kompulsiyon türleri aşağıda örnekler verilerek sıralanmıştır.

Bulaşma Obsesyonu ve Temizlik Kompulsiyonu

Kişinin bedeninin ve giysilerinin kir, mikrop, toz gibi etkenler; kimyasal maddeler, deterjanlar, zehirler ile idrar, gaita ve diğer beden salgıları ile bulaşacağına ilişkin takıntıları ve bu takıntıların yarattığı sıkıntıyı gidermek için yaptığı davranışlarıdır.

34 yaşında ev kadını, eve gelen misafirlerin dışarıdan mikrop taşıyacağı şeklindeki obsesyon-larından dolayı evdeki tüm terlikleri yıkanabilir terlik olarak değiştirmişti ve misafirler gittikten sonra hepsini çamaşır makinesinde yıkıyordu.

43 yaşında erkek hasta, ev ortamı dışında tuvalete gitmiyor, evde de tuvalete her gittiğinde idrar sıçradığı şeklinde takıntılı düşünceler ile çoraplarını ve pantolonunu değiştiriyordu.

Bu örneklerde kişilerin bedenlerine ve elbiselerine değişik maddelerin bulaşacağı düşüncesi bulaş obsesyonu, ortaya çıkan sıkıntıyı gidermek için temizlik ve yıkanma davranışları yapmaları ise kompulsiyonu oluşturmaktadır.

Kuşku obsesyonu ve kontrol kompulsiyonu

En sık görülen obsesyon ve kompulsiyonlardandır. Kişi gaz ocağı, kapı, kilit gibi nesnelere açık kalmış olabileceğinden, ütü vs. elektrikli aletlerin fişlerinin prizde takılı kalmış olabileceğinden kuşku duyar (Kuşku obsesyonu) ve emin olmak için tekrar tekrar kontrol etme gereksinimi duyar (Kontrol kompulsiyonu). Bu kuşku ve kontroller yaşamın birçok alanında kendini gösterebilirler.

45 yaşında erkek hasta, her akşam işinden evine döndüğünde otomobilini park edip evine girdikten sonra otomobilin kapısını kilitlediğinden emin olmuyor ve bazen iki-üç kez olmak üzere sokağa çıkıp otomobil kapılarını kontrol ediyordu.

54 yaşında erkek hasta, her sabah kendi kullandığı otomobili ile bir kavşaktaki polis yanından geçiyor, biraz uzaklaştıktan sonra "acaba otomobilin sol aynası ile polise çarpıp yaralamış mıyım?" şeklinde kuşkular nedeni ile geri dönüyor, polis sağlıklı olduğundan emin olduktan sonra rahatlayarak işine gidiyordu.

Başkalarına zarar vereceği, elinde olmadan saldırgan davranışlarda bulunacağı şeklinde obsesyonlar

Bazen hastalarda elinde olmadan başkalarına rahatsızlık ya da zarar vereceği, ağızdan hoş karşılanmayacak nitelikte sözcükler kaçıracağı, yanındaki insanlara elinde olmadan zarar vereceği şeklinde obsesyonlar olabilir.

40 yaşında erkek hasta, evde ailesi ile birlikte otururken "kontrolümü kaybeder de elimden bir kaza çıkar, eşime, çocuğuma zarar verir miyim" şeklinde düşünceleri nedeni ile aile üyelerinin bulunduğu ortamda eline makas/bıçak gibi kesici/delici aletler almıyordu.

Lohusalık dönemindeki genç bir anne bebeğini emzirirken ya da altını temizlerken "kontrolümü kaybederim de bebeğimi boğar, öldürür müyüm"

şeklinde düşünmekten alıkoymadığı ve çok yoğun sıkıntıya neden olan takıntılı düşüncelere sahipti.

Cinsel

içerikli

obsesyonlar

Zaman zaman OKB'li hastalarda kendine, yaşına, toplumdaki yerine hiç yakıştıramadığı bir biçimde, cinsel içerikli obsesyonlar bulunur.

65 yaşında, dini inançları kuv-vetli kadın hasta, çevresindeki erkeklere ilişkin cinsel içerikli hayaller kurmaktan kendini alamıyor, bu hayalleri zihninden bir türlü uzaklaştırıyor ve çok rahatsızlık duyuyordu.

16 yaşında lise öğrencisi erkek hasta, "Kontrolümü kaybedip de elimde olmadan bayan öğretmenlerime ve kız arkadaşlarıma sarkıntılık yapar mıyım ya da yanlış anlaşılacak davranış-larda bulunur muyum?" şeklinde cinsel içerikli obsesyonlara sahipti.

Dini

içerikli

obsesyonlar

Özellikle dini inançları yoğun yaşayan toplum kesimlerinde sık görülen bir obsesyon türüdür. Kişi kendini inanç ve görüşlerine tam karşıt bir biçimde ve çok yoğun sıkıntı yaratacak şekilde dini içerikli takıntılı düşünceleri düşünmek-ten alıkoymaz.

58 yaşında, dini ibadetlerini tam olarak yerine getirdiğini ifade eden bir erkek hasta, namaz sırasında tam başını secdeye koyduğunda "Allah'ın varlığından kuşku duyma" şeklinde takıntılı düşünceler geldiğinden yakınıyordu.

Simetri/düzen

obsesyon

ve

kompulsiyonları

Simetri gereksinimi ve düzen takıntıları da sık görülen belirtilerdendir. Kişinin tüm yaşamında simetri gereksinimi ve düzenlilik hakimdir.

35 yaşında ev kadını, sehparın üzerinde bulunan örtülerin sehpanın tam ortasında durmasına özen gösteriyor, halının saçaklarından ters dönenler varsa düzeltmeden duramıyordu.

43 yaşında erkek hasta görev yaptığı kütüphanede raflardaki kitapları büyükten küçüğe, kalın ciltliden ince ciltliye belirli bir düzen içinde yerleştirmek için günlük mesaisinin büyük bir kısmını harcıyor, yapması gereken diğer işleri aksatıyordu.

Dokunma

kompulsiyonları

Zaman zaman bazı OKB'li hastalar bazı davranışları yapmadan önce kendilerince önemsedikleri bir eşyaya dokunma gereksinimi duyarlar.

37 yaşında erkek hasta, sabahları işine giderken vestiyerin yanında asılı duran ve

üzerinde mutlu bir aile resmi bulunan anahtarlık kutusuna dokunmadan çıkarsa, ailesini ilgilendiren olumsuz bir olay ile karşı karşıya kalabileceklerinden endişe duyuyor, bazen geri dönüp yeniden dokunma gereksinimi duyuyordu.

Sayma

kompulsiyonları

Bazı OKB'li hastalar herhangi bir günlük aktiviteyi belirli bir sayıya kadar saymadan yaparsa işinin rast gitmeyeceğini düşünerek sayma davranışında bulunurlar.

33 yaşında kadın hasta, sabahları çocuğunu okula gönderirken üç kez "yolun açık olsun" demezse başına kötü bir şey geleceğinden endişe duyuyordu.

Biriktirme ve saklama kompulsiyonları

Sık görülen kompulsiyon türüdür. Kişi "ileride gerekli olabilir" şeklinde bir düşünce ile gerekli olmayacak eşyaları bile biriktirebilir / saklayabilir.

38 yaşında erkek hasta, uzun yıllardan beri düzenli olarak aldığı gazeteleri "içindeki bilgiler ileride çocuklarıma gerekli olabilir" şeklinde bir düşünce ile düzenli bir şekilde ve tarih sırasına göre paketleyerek saklıyordu.

Batıl itikatlar, uğurlu, uğursuz sayılar ve renkler

Çoğu kişinin kültürel özelliklerinin bir parçası olarak bazı inanışları, davranışları, uğurlu ya da uğursuz saydığı sayı ve renkleri olabilir. Merdiven altından geçmemek, çocukların üstünden atlayıp geçmemek, evden sağ ayakla çıkmak, yatağın sol tarafından kalkmamak gibi.

Bu tür inanışlar günlük yaşam aktivitelerini engelleyecek ya da günlük işlevlerimizi kısıtlayacak kadar sık ve yoğun ise o zaman hastalık düzeyinde değerlendirilebilir.

HER TAKINTILI DÜŞÜNCE YA DA DAVRANIŞ OKB MİDİR?

Yukarıdaki örnekleri okuduğunuzda aklınızdan "temiz, tertipli ve düzenli olmanın; güvenlik amacı ile kapıları, pencereleri kontrol etmenin ne zararı var, bunlar hastalık mı sayılmalı?" şeklinde düşünceler geçebilir. Elbette bu davranışları günlük yaşamımızda yapıyoruz ve hastalık olarak sayılmamalıdır. Ancak tıbbi açıdan bu şekildeki düşünce ve davranışların hastalık sayılabilmesi için günlük işlevlerimizi etkileyecek, kısıtlayacak, bozacak kadar şiddetli ve yoğun olmalıdır. Örneğin, bir ev kadınının temiz ve düzenli olması doğal olarak hastalık sayılmaz ama hemen her gün, günün her saatinde temizlik yapıyor, her gün çamaşır yıkıyor ve bu davranışları nedeni ile de çocuklarına onları sağlıklı bir biçimde yetiştirebilmek için yeterli zamanı ayıramıyorsa hastalık olarak değerlendirilebilmelidir. Bir kişinin otomobilinin camlarının kapalı, kapılarının kilitli olduğundan emin olması güvenlik nedeni ile garip karşılanmayabilir ama evinden tekrar tekrar çıkarak ya da yolda geriye dönerek cam ve kapıları kontrol etmesi dikkat edilmesi gereken bir durumdur.

OKB'NİN NEDENLERİ NELERDİR?

Herhangi bir kesinlik kazanmamasına karşın OKB'nin nedeni olarak birkaç varsayım üzerinde durulmaktadır.

Genetik nedenler

OKB'li hastaların anne-babalarında ve diğer birinci derece akrabalarında OKB'nin sık olarak görülmesi hastalığın genetik olabileceğini düşündürmektedir.

Beyin işlevlerinde bozulma ve serotonin

Beyin üzerinde yapılan araştırmalarda beynin bazı bölgelerinde ve özellikle de beyin içindeki sinirsel iletimde önemli rolü olan serotonin maddesinin işlevlerinde bozukluk saptanması bunların OKB'nin nedeni olarak araştırılmasına yol açmıştır.

Çocukluk çağı travmaları

Çocukluk çağı travmalarına (örneğin, cinsel istismar) maruz kalanlarda ileri yaşamlarında önemli bir stres yaşantısı ardından OKB'nin ortaya çıkabilmesi erken çocukluk dönemlerinin OKB gelişiminde önemli rol oynadığını göstermektedir.

Kişilik özellikleri

Kişilik yapısı olarak titiz, kuralcı, ayrıntıcı, mükemmeliyetçi özelliklere sahip olan kişiler OKB'ye yatkın kişiler olarak değerlendirilmektedir.

OKB NASIL TEDAVİ EDİLİR?

OKB günlük yaşam etkinliklerini ciddi olarak kısıtlayabilen, aile, meslek ve sosyal yaşamda önemli işlev kayıplarına yol açan, yaşam kalitesini düşüren bir hastalıktır.

Kronikleşme yani müzmin hale gelme olasılığının yüksek olması tedavinin önemini arttırmaktadır. Tedavide kullanılan birkaç yöntem bulunmak-tadır.

İlaç tedavisi

Özellikle serotonin sistemi üzerinde etkili olan ilaçlar OKB tedavisinde oldukça yararlı olmaktadır. Serotonin Geri Alım Engelleyiciler adı verilen bu grup ilaçlar OKB tedavisinde yaygın ve başarılı şekilde kullanılmaktadır.

Tedavinin ilk günlerinde hafif bulantı, baş ağrısı, uyku bozukluğu, midede huzursuzluk gibi geçici yan etkiler ile hastaların çoğunun dile getirmeye çekindikleri cinsel yan etkiler görülebilir. Ancak bu grup ilaçlar genellikle hastalar tarafından kolaylıkla kullanılan ve kullanımları sırasında bir sorun yaşanmayan ilaçlardır.

Etkilerinin görülmesi için iki hafta kadar beklemek gerekir. İlacın etkili olup olmadığına karar vermek için en az 10 hafta süre geçmesi beklenmelidir. Etkili olduğuna karar verilirse tedavinin gerekirse günlük doz artırılarak **en az iki yıl sürdürülmesi** gerekir.

Bilişsel-davranışçı tedavi

Obsesif hastalar kaygı verici düşünceler ile bu düşüncelerden kaçarak ve kaçınarak başa çıkmaya çalışırlar. Ne var ki düşüncelerden kaçmaya çalıştıkça bu düşünceler daha da artmakta ve böylelikle kısır bir döngü oluşmaktadır. Davranış tedavilerinde amaç hastayı kaygı veren ve kaygı oluşturduğu için kaçma ve kaçınma davranışlarına neden olan

düşüncelerle [obsesyonlar] karşı karşıya getirmek ve bu karşılaştırmanın oluşturduğu kaygıyı azaltmak için devreye giren tekrarlayıcı davranışları [kompulsiyonlar] engellemektir. Hedef rahatsızlık veren düşüncenin oluşturduğu kaygıyı söndürmek ve alışma durumunun oluşmasını sağlamaktır. Bu şekilde yapılan tedaviye **alıştırma tedavileri** adı verilir.

Bilişsel tedavilerde ise amaç rahatsız edici düşüncelerin oluşturduğu sorumluluk algısını azaltmaktır. Sorumluluk biçiminde bir algılama olmadığında hastalar akla gelen rahatsızlık verici düşünceleri yansızlaştırmak ve etkisiz kılmak için tekrarlayıcı davranışlar gösterme ihtiyacı hissetmeyeceklerdir. Amaç düşünceleri gerçek gibi algılamayı azaltmaktır. Bu nedenle tedavide tehdit tehlike ve aşırı sorumluluk algılarının ne oranda gerçekçi olduğu ve hangi düşünce hataları sonucu abartılı tehdit ve tehlike algılarının ortaya çıktığı hasta ile birlikte araştırılır. Bilişsel hataların belirlenmesinden sonra yeterince işlevsel olmayan bu düşüncelerin daha gerçekçi ve işlevsel olanları ile yer değiştirmesi sağlanır. Düşüncelerinin bir felaketle sonuçlanacağını düşünen hastalardan bu düşünceleri durdurmak yerine özellikle akla getirmeleri istenmekte ve ardından korkulan sonuçların oluşmadığını görmeleri tedaviye uyum sağlamakta önemli yararlar oluşturmaktadır.

Bilişsel ve davranışçı terapiler hem hastalığın tedavisinde hem de özellikle nükslerin önlenmesinde çok önemli bir yer tutmakta, tedavide bazen tek başlarına bazen de ilaç tedavileri ile birlikte kullanılabilirler. Bilişsel davranışçı tedaviler tedavi seçenekleri arasında en önemli yeri tutmaktadır.

AİLE VE ARKADAŞLARA DÜŞEN GÖREVLER

OKB'li hastalar sıklıkla takıntılı düşünce ve davranışları çevredekiler tarafından fark edildiğinde, öğrenildiğinde nasıl karşılanacakları, ile ilgili endişe yaşarlar. Çoğu hasta ayıplanacağı, dalga geçileceği, küçük düşürülebileceği düşüncesi ile hissettiklerini paylaşmaktan ya da açığa vurmaktan kaçınır. Hastalar, damgalanma kaygısı ile tedaviye hastalığın başlamasından çok uzun süre sonra gelebilmektedir. Aile üyeleri ve arkadaşları hastanın zaman zaman çevreye de huzursuzluk verecek düzeye varan takıntılı davranışlarının hastalar tarafından engellenemeyen, karşı koyamadıkları düşüncelerden kaynaklandığını bilmelidir, tedaviye uyum sağlanması konusunda yardımcı olmalıdırlar.

KENDİNİZDE OKB OLDUĞUNU DÜŞÜNÜYORSANIZ NE YAPMALISINIZ?

Kişinin kendindeki bazı düşünce ve davranışların bir ruhsal hastalığın belirtileri olabileceğine karar vermesi çoğu kez güçtür. Okumuş olduğunuz bu broşürde kısaca tanıtılmaya çalışılan OKB'nin sizde olabileceğinden kuşku duyuyorsanız bir psikiyatri uzmanına başvurarak profesyonel yardım talep edebilirsiniz.