



HAZİRAN 2020

# OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK



PSİKOLOJİK DANIŞMAN  
TUĞÇE AKALIN SEVİ

# iÇİNDEKİLER

01 OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK NEDİR?

02 OBSESYON VE KOMPULSİYON ÇEŞİTLERİ

03 BELİRTİLER

04 TARİHÇE VE YAYGINLIK

05 KÜLTÜRE, YAŞA VE CİNSİYETE BAĞLI  
ÖZELLİKLER

06 AYIRICI TANI

07 NEDENLER

09 TEDAVİ

11 OKUL TEMELLİ MÜDAHALELER

12 ÖĞRETMENLERE İPUÇLARI

13 KAYNAKÇA

# Obsesif Kompulsif Bozukluk Nedir?



Obsesif kompulsif bozukluk, DSM-V'e göre takıntı zorlantı bozuklukları başlığı altında incelenen bir bozukluktur. Bu bozukluğu tam anlamıyla açıklayabilmek için iki farklı kavrama değinmek gereklidir; obsesyonlar ve kompulsiyonlar.

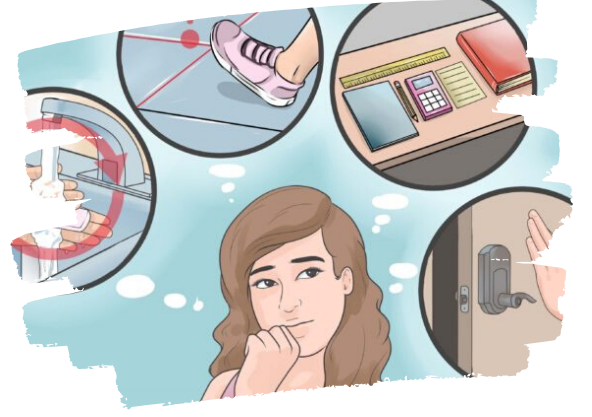
## Obsesyon

Kimi zaman zorla ve istenmeden geliyor gibi yaşanan, çoğu kişide belirgin bir kaygı ya da sıkıntıya neden olan, yineleyici ve sürekli düşünceler, itkiler ya da imgeler obsesyon olarak adlandırılır. Kişi, bu düşüncelere, itkilere ya da imgelere aldirmamaya ya da bunları baskılamaya çalışır ya da bunları başka bir düşünce ya da eylemle yüksüzleştirme (bir zorlantıyı yerine getirerek) girişimlerinde bulunur.

## Kompulsiyon

Kişinin takıntısına tepki olarak ya da katı bir biçimde uyulması gereken kurallara göre yapmaya zorlanmış gibi hissettiği yinelemeli davranışlar kompulsiyon olarak adlandırılır. Bu davranışlar ya da zihinsel eylemler, yaşanan kaygı ya da sıkıntıdan korunma ya da bunları azaltma ya da korkulan bir olay ya da durumdan sakınma amacıyla yapılır; ancak bu davranışlar ya da zihinsel eylemler, yüksüzleştireceği ya da korunulacağı tasarlanan durumlarla gerçekçi bir biçimde ilişkili değildir ya da açıkça aşırı bir düzeydedir.

# Obsesyon Çeşitleri



Kir, mikrop veya çevresel toksinlerle ilgili obsesyon

Simetri, düzen veya hatasızlık obsesyonu

Vicdanlılık (dinsel obsesyonlar)

Ev eşyalarıyla ilgili endişe

Korkunç bir olay (yangın, ölüm, ya da kendisinin veya sevdiği birinin hastalığı) ile ilgili obsesyon

Bedensel atıklar ya da salgılardan iğrenme ya da endişelenme (idrar, dışkı, tükürük)

Şanslı ya da şanssız sayı obsesyonu

Yasak, saldırgan ya da sapkın düşünceler, görüntüler veya dürtüler

Kendisine veya başkasına zarar verme korkusu

Müdahaleci saçma sesler, kelimeler ya da müzik

# Kompulsiyon Çeşitleri

Aşırı veya ritüelleşmiş el yıkama, duş, banyo, diş fırçalama kompulsiyonları

Yinelenen ritüeller (bir kapıdan girme-çıkma, bir sandalyeye oturup kalkma)

Kontrol (kapı, kilit, ev aletleri, acil fren araba, ödevler)

Kirletici madde ile temas eden giysileri çıkarıp arındırma ritüeli

Dokunma

Kendisine veya başkalarına zararı engellemek için önlemler

Sıralama veya düzenleme

Sayma

İstifleme ve toplama ritüelleri

Ev veya cansız nesnelere temizlik ritüeli

Çeşitli ritüeller (konuşma, hareket, yazma gibi)



# Obsesif Kompulsif Bozukluğun Belirtileri



Kişinin aklına istemeden gelen ve kaygıya neden olan düşünceler



Ortaya çıkan düşüncelere tepki olarak katı bir biçimde uygulanan kurallar ve kişinin kendini yapmaktan alıkoyamadığı davranışlar



Kişinin bu davranışlarının anlamsız ve saçma olduğunu bilmesi fakat kendine engel olamaması



Kişinin günlük işlevselliğini yitirmesi ve bu eylemlere çok uzun süreler ayırması



Obsesif kompulsif bozukluğu olan erişkinler, bu bozukluğun gidişi sırasında bir zaman obsesyon ya da kompulsiyonların aşırı ya da anlamsız olduğunu farkındadır. Fakat bu gereklilik çocuklar için geçerli değildir, çünkü böyle bir yargıda bulunmak için bilişsel yetileri yeterince gelişmiş değildir.

**Hastaların %92'sinde obsesyon ve kompulsiyonlar bir arada görülür. Çok nadir de olsa yineleyici davranışlar olmaksızın yalnızca rahatsız edici düşünceler görülebilir.**



## Kısa Bir Tarihçe

OKB, ilk defa 1800'lü yıllarda anılmaya başlanmış ve ilk tanı koyulmuştur. Başlıca obsesyon ve kompulsiyonların oluşturduğu, üç yüzyılı aşkın zamandır bilinen hastalık tablosu, çeşitli araştırmacılar tarafından çok değişik adlarla betimlenmiştir. Bunlardan özel önem taşıyanları; 1838'de Esquirol'un sözünü ettiği monomaniler ve içgörülü delilik, 1864'te Falret'nin tanımına göre obsesif kompulsif nevroz ve son olarak da obsesif kompulsif bozukluktur.

OKB yaşam kalitesini ve işlevselliği bozan bir hastalıktır. OKB eğer etkili şekilde tedavi edilmezse %60-70 olguda kronikleşme olasılığı taşımaktadır. OKB hastalarının %90'ında yaşam boyu en az bir başka psikiyatrik hastalık ölçütleri karşılanmaktadır. OKB tanısı konularak, tanının netleştirilmesi, hızla müdahale edilmesi hastalığın kronikleşmemesi ve birçok alanda belirgin yeti yitimine yol açmadan müdahale edilmesi önemlidir. Bu noktada da birinci basamakta hastalığın tanınarak değerlendirilmesi ve tedavisine başlanması, gereken durumlarda psikiyatri uzmanlarına yönlendirilmesi önem kazanmaktadır.

**OKB'nin yaşam boyu yaygınlığı**

**%2-3**

**'tür.**

# Kültüre, Yaşa ve Cinsiyete Bağlı Özellikler

Kültürel faktörlerin tek başına obsesif kompulsif bozukluğa yol açmadığı kabul edilse de dini ve kültürel inançlar obsesyonların temalarını ve kompulsiyonlarını etkileyebilir. Yaşamdaki önemli değişiklikler ve yas tutma, törensel davranışlarda artmaya yol açabilir, bu da o kültürle tanışık olmayan bir terapistte obsesyon varmış gibi bir izlenim yaratabilir.

Obsesif kompulsif bozukluğun çocuklardaki görünümü genellikle erişkinlerdekine benzerlik gösterir. Çocuklar genellikle yardım arayışında olmazlar. Erişkinler gibi çocuklar da yaşlılarının, öğretmenlerinin ya da yabancıların yanındayken olduğundan çok evdeyken törensel davranışlar yapma eğilimindedirler.



Yetişkinlerde, bu bozukluk kadın ve erkeklerde eşit oranda görülür. Ancak, çocukluk başlangıçlı olanlarda bu bozukluk erkek çocuklarda kız çocuklarına göre daha sık görülür.

Obsesif kompulsif bozukluk, genellikle ergenlik yada genç erişkinlik çağlarında başlasa da çocukluk çağında da başladığı olur. Erkeklerde 6-15 yaşları arasında başlarken, kadınlarda 20-29 yaşları arasında başlar. Çoğu kişide kronik, alevlenip yatışan bir gidişi vardır. Bu alevlenmeler stresle ilişkili olabilir.

# Ayırıcı Tanı

Obsesyon ve kompulsiyonlar, şizofrenide görülen sanrısız düşünceler ve anlamsız basmakalıp davranışlardan, egoya uygun olmamaları ve hastanın durumuyla ilgili içgörüsünün olması ile ayrılır. Bununla birlikte bazı kişilerde bu iki hastalık birlikte görülebilir ve OKB ile şizofreni tanısı aynı anda konabilir.



Bazı OKB hastalarında gerçeği değerlendirme yetisi bozulmuş olabilir ve obsesyon, hezeyan boyutlarına ulaşabilir. Bu tür olgularda psikotik özelliklerin varlığı hezeyanlı bozukluk ek tanısıyla gösterilebilir. Obsesyonla hezeyan arasında yer alan durumlarda "zayıf iç görülü OKB" tanısı konabilir.

Yaygın anksiyete bozukluğu OKB'den, anksiyetenin genellikle cinsellik, agresyon, şüphe gibi konular yerine, günlük yaşam olaylarıyla (sağlık, aile, finans, iş vb.) ilgili olarak ortaya çıkmasıyla ayrılır. Ayrıca yaygın anksiyete bozukluğundaki düşünceler hasta tarafından ego-distonek ve kabul edilemez olarak algılanmaz ve de bozukluğa kompulsif ritüeller eşlik etmez.



Major depresyon epizodunda ortaya çıkan düşünceler, obsesyondan çok depresyonun duygu durumuna uygundur. Ayrıca kompulsif ritüellerin olmaması da tanıya yardımcıdır.

Kumar oynama , yemek yeme ya da madde kullanımı gibi bazı etkinlikler aşırı yapılıncı kompulsiyon olarak adlandırılmaktadır. Fakat bunların yapılma amacı, kompulsiyonların aksine yapılan etkinlikten haz duymadır.



# Obsesif Kompulsif Bozukluğun Nedenleri

## BİYOLOJİK NEDENLER

### GENETİK



Genetik faktörlerin OKB oluşumuna katkıya bulunduğu dair kanıtlar giderek artmaktadır. Bu kanıtlar ikiz çalışmaları ve OKB hastalarının birinci derece akrabalarının araştırmalarından kaynaklanmaktadır. OKB için ikiz çalışmalarında, tek yumurta ikizlerinde, çift yumurta ikizlerine göre anlamlı olarak yüksek eş hastalanma oranı saptanmıştır. Aile çalışmalarında, OKB hastalarının 1. derece akrabalarının % 35'inin bu bozukluktan etkilendiği bulunmuştur.

### NÖROTRANSMİTTERLER

Birçok araştırma, OKB oluşumunda serotoninin rolü olduğunu göstermiştir. Serotonin maddesinin işlevselliğini yitirmesinin OKB ile ilişkisi tespit edilmiştir.



### BEYİN GÖRÜNTÜLEME ÇALIŞMALARI

OKB hastalarındaki beyin görüntüleme çalışmaları, orbitofrontal korteks, kaudat nükleus ve talamus arasındaki nöronal bağlantılarda aktivite değişiklikleri göstermiştir.

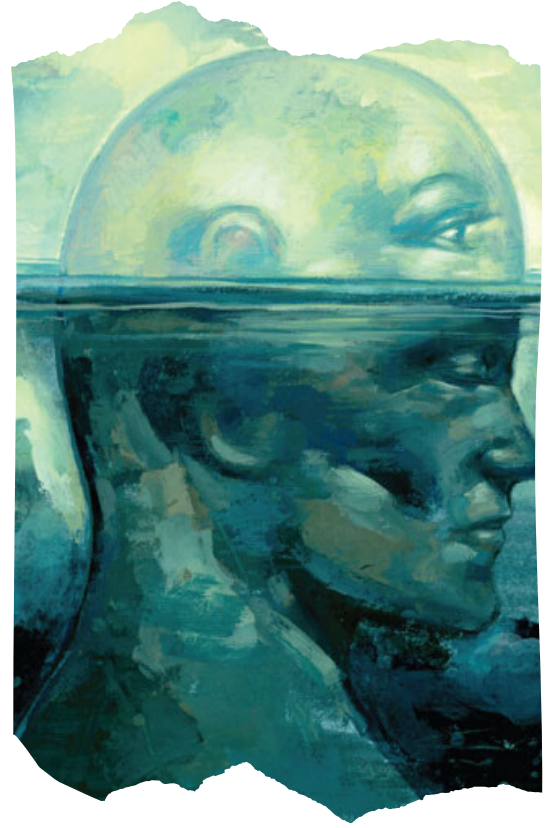


# PSİKOSOSYAL NEDENLER

## PSİKODİNAMİK ETKENLER

Sigmund Freud günümüzde OKB olarak adlandırılan durumu, obsesyonel nöroz olarak ele almıştır. Psikedinamik kurama göre OKB belirtileri, bastırılmış bilinçdışı dürtülerin sonucu olarak ortaya çıkarlar. Çoğu OKB hastası etkin tedaviye katılımı reddedebilir, bunun psikedinamik anlamı hastanın ikincil kazançlarına semptomuyla tutunması ile alakalıdır.

Ayrıca 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.



## KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ

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



## ÇEVRESEL FAKTÖRLER

Obsesif kompulsif bozukluğu (OKB) olan bazı kişiler ise çevresel stres faktörlerinden etkilenmektedir. Kişinin yaşadığı bazı çevresel faktörler ve ciddi hayat değişiklikleri semptomların kötüleşmesine neden olabilir. Bu faktörler şunları içerir;

- Taciz
- Yaşam durumundaki değişiklikler
- Hastalık
- Sevilen birinin kaybı
- okulla ilgili değişiklikler veya sorunlar
- İlişki kaygıları

# Obsesif Kompulsif Bozukluğun Tedavisi

OKB'nin etiolojisinde ön planda biyolojik faktörlerin önemi açıklıkla bilinmekle birlikte tedavide farmakolojik tedavi kadar bilişsel davranışçı yöntemler de başarıyla kullanılmaktadır. Bu tedavi seçeneklerinin hangisine öncelik tanınacağı veya kombine mi kullanılacağı tamamen hastanın özellikleri ile belirlenir.

## BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ

Obsesif hastalar kaygı verici düşünceler ile bu düşüncelerden kaçarak ve kaçınarak başa çıkmaya çalışırlar. Bu tedavilerde amaç, hastayı kaygı veren düşüncelerle [obsesyonlar] karşı karşıya getirmek ve bu karşılaştırmının oluşturduğu kaygıyı azaltmak için devreye giren tekrarlayıcı davranışları [kompulsiyonlar] engellemektir.

Bilişsel davranışçı yaklaşımın temeli maruz bırakma ve tepkiyi önleme üzerine kuruludur. Maruz bırakma "korkulan uyaran ile tekrarlanan ve sürdürülen ilişkiyle ilgili anksiyeteyi azaltacaktır" ilkesine dayanmaktadır. Örneğin mikrop ve kir ile ilgili obsesyonu olan bir kişiye, kirli bir şeye dokunma talimatı verilir. Tepki önleme ise obsesyon kaynaklı ortaya çıkacak olan kompulsif davranışın engellenmesidir. Yani kirli bir şeye dokunduktan sonra ellerini yıkamasına izin verilmez. Böylece kişi korktuğu uyaran olan mikropla karşı karşıya kalacak ve bu mikropların ellerini yıkamadığı takdirde de ona zarar veremeyeceğini deneyimleyecektir. Davranışçı tedavi hem yatan hastalarda, hem de ayaktan takip edilen hastalarda uygulanabilir.



Tedaviye başlamadan önce hastadan detaylı bir şekilde anamnez alınır. Ardından oluşturulacak vaka formülasyonunun başlıkları şu şekildedir;

- 1)Problem Oluşturan Durumların Listesi
- 2)Durumlar ile ilgili İnançlar
- 3)Erken Yaşantılar
- 4)Bilişsel Varsayımlar
- 5)Tedaviye Engel Oluşturabilecek Durumlar

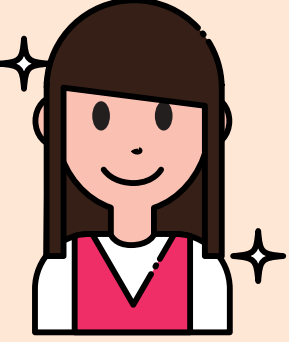
## İLAC TEDAVİSİ

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 fakat hastalarda ilaç tedavisine yanıt oranı %50-60'tır. Bazı hastalar ilaç tedavisine karşı dirençli olabilmektedirler.



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 doktor kontrolünde karar verilirse tedavinin gerekirse günlük doz artırılarak en az iki yıl sürdürülmesi gerekir.

Obsesif kompulsif bozuklukta önceki klinik incelemeleri gözden geçirdikten sonra, öğretmenler okul psikolojik danışmanı ile iş birliği içinde, bozukluğu olan bir öğrenci için pratik bir davranış müdahale planı geliştirebilirler. Böyle bir müdahale planı, problem davranışın nedenlerinin kökenini araştırmadan başarılı bir şekilde hazırlanamaz.



## PROBLEM DEĞERLENDİRME

Sınıfta uygulanacak bir davranış müdahale planının hazırlanmasında ilk adım, öğretmenlerin veri tabanlı bir davranışsal değerlendirme yapmasıdır. Böyle bir süreçte ilk adım problem davranışın tanımlanmasıdır. Sürecin bir sonraki adımı, ilgili verilerin detaylarının öğrenilmesidir. "Davranışı ne şekilde, nerede, ne zaman, ne şartlar altında yapıyor" gibi soruların cevabı bulunmalıdır. Veliden de bu noktada evdeki davranışları hakkında anekdotlar toplanmalıdır. Tanımlanan problem davranışın temel işlevi konusunda bir hipotez geliştirilmelidir.

## ETKİN BİR MÜDAHALE PLANI GELİŞTİRME

- Geliştirilecek olan müdahale planının sınıf öğretmenleri tarafından kolay uygulanabilir olması önemlidir.
1. Öğrencinin, çevresindeki veya ortamındaki yaşadığı olayları nasıl algıladığı incelenmelidir.
  2. Kompulsiyonların ne zaman ortaya çıktığı ve ne şekilde engellenebileceği irdelenmelidir.
  3. Öğretmenler, öğrencinin durumunu göz önüne alarak öğretim hedefleri ile davranışsal amaçları birleştirmelidir.
  4. Öğretmenler olumlu davranışsal tepkileri ve yaklaşımları daima ödüllendirmelidir.
  5. Problem davranışın en acil hali için "time out" gibi müdahale planları oluşturulmalıdır.

# Öğretmenlere İpuçları



1

Bir öğrenciyi obsesif kompulsif davranışları için cezalandırmaktan kaçının, buna alteranatif olarak OKB'si ile ilişkili olumlu davranış sergilediğinde onu ödüllendirin.

2

Öğrencinizi aldığı OKB tanısından dolayı etiketlemekten kaçının.

3

Sınıfınızda destek ve anlayış iklimi geliştirin. OKB konusunda öğrencilerinizi eğitin ve diğer öğrencilerin OKB tanısı alan öğrencilere yardımcı olabileceği yolları açıklayın.

4

Öğrencinin davranışsal müdahale planını takip edin ve istendiği gibi dikkatle, tam ve doğru olarak kayıtları tutmaya devam edin.

5

Sınıfınızda stresi azaltmanın yollarını bulun. Okul ödevlerini tamamlama konusunda, öğrencinize karşı esnek olun.

6

Sınıf kuralları ve ödevler ile sorumluluklar konusunda açık ve kararlı olun.

7

OKB tanısı alan bir öğrencinin, sınıfınızın rutinini ve yapısını anlaması konusunda ona destek olun. Bu, öğrenciyi kendisini emniyette ve olayları tahmin edebileceği hissi verecektir.

# KAYNAKÇA

Austin, L. Vance ve Sciarra, T. Daniel. (2015) *Çocuk ve Ergenlerde Duygusal ve Davranışsal Bozukluklar*. Çev., Mustafa Özekeş. İstanbul: Nobel Akademi Yayıncılık. (2015)

Bayar, R. ve Yavuz, M. (2008). Obsesif Kompulsif Bozukluk. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri*, 62, 185-192.

Lapsekili, N. ve Ak, M., "Obsesif Kompulsif Bozuklukta Bilişsel Davranışçı Terapi Sürecinde Yol Gösterici: Formülasyon", *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 21-27.

<http://www.psikiyatri.org.tr>

<http://www.acibadem.com.tr>