OBSESİF-KOMPULSİF (SAPLANTI-ZORLANTI) BOZUKLUĞU

BİLGİLENDİRME KİTAPÇIĞI

Hazırlayan:

Prof. Dr. M. Hakan Türkçapar

Klinik Psk. Selin Tutku Tabur

Ruh bilimde bireyde rahatsız edici düşünce, istek, hayal, duygu takıntılarının olduğu ve kişinin bunların getirdiği sıkıntıyı azaltmak için tekrar tekrar bazı hareketleri veya zihinsel işlemleri yaptığı rahatsızlığa *obsesif kompülsif bozukluk* adı verilir.

Rahatsızlık adından da anlaşılabileceği ***obsesyon ve kompülsiyon*** adı verilen iki ana grup belirtiden oluşur.

Bu rahatsızlıkta k*işinin tekrar tekrar aklına gelen ve sıkıntı yaratan düşünce, hayal, duygu veya istekler (*bunlara ***obsesyonlar veya takıntılar*** adı verilir) ve/veya *aynı şeyi uzun sürelerle ve tekrar tekrar yapmaktan kendini alamama* vardır (buna ***kompülsiyon veya zorlantılar*** adı verilir).

> Obsesif kompülsif bozukluk (OKB) oldukça sık görülen bir ruhsal rahatsızlıktır.
>
> Görülme sıklığı %1-3 arasında değişir, bunun anlamı Türkiye'de 1,5-2,5 milyon kişide bu rahatsızlığın olmasıdır.

Bu rahatsızlığı olan kişilerin bazılarında bu düşünceler, istekler ve hayallerin bizzat kendisi kişi için kabul edilemez nitelikli konulardadır (örneğin rahatsız edici kendisine ters cinsel nitelikli bir düşünce, hayal veya istek),
bir kısmında ise (kapıyı açık bıraktım veya elim kirlendi gibi) asıl *sorun takıntının kendisi olmaktan çok onun yol açacağı kötü sonuçlarla ilgilidir.*

OKB çoğunlukla çocukluk veya ilk gençlik yıllarında başlar; özellikle kişinin hayatının sıkıntılı dönemlerinde alevlenmeler ve artış göstererek seyreder.

Çoğu obsesif hastanın bu durumunu saklayıp doktora başvurmaması nedeniyle *eskiden nadir görülen bir rahatsızlık olduğu zannedilirken yapılan toplum çalışmaları en sık görülen ruhsal rahatsızlıklardan birisi olduğunu ortaya çıkarmıştır.* Bu ruhsal rahatsızlık ilaçlarla ve/veya psikoterapiyle tedavi edilebilir bir rahatsızlıktır.

> Bu rahatsızlık belirtileri size çok garip gelse de yaygın bir durumdur ve deli olduğunuz ya da delireceğiniz anlamına gelmez.

Obsesyon (takıntı-saplantı); devamlılık gösteren, tekrar tekrar zihninize giren düşünceler, hayaller, istekler veya sık sık ortaya çıkan rahatsız edici endişelerdir.

Siz özellikle istemeden hatta bazı durumlarda özellikle aklınıza gelmemesi için uğraşmanıza rağmen aklınıza kendiliğinden gelirler veya belli durumlar ve ortamlarda kendiliğinden ortaya çıkarlar ve sıklıkla sıkıntıya neden olurlar.

Bu düşüncelerin, istek, hayal ve endişelerin aklınıza gelmesi size sorumluluk da yükler; aklınıza böyle bir şey gelmiş olduğu halde eğer önlem almazsanız içiniz rahat etmez. Giderek bütün hayatınız endişeleri düşünme, temizleme veya kontrol etme ile geçmeye başlar.





“bulaşma oldu mu, ... kir var mı? acaba kapıyı kapattım mı? ütünün fişini çektim mi?, ...ya. zarar verebilir miyim?, farkında olmadan ... yapmış olabilir miyim?, bir şey düştü mü?, eksiklik var mı? ... istedim mi? .... istiyor muyum? ... kazaya yol açabilir miyim? ... tam oldu mu?, ... tam anladım mı? Şeytanla ilgili düşünceler, Tanrıyla ilgili istenilmeyen düşünce, istek veya hayaller; kişiye ters gelen cinsel nitelikli düşünce istek veya hayaller.

Obsesyonlar içeriği ve sonuçlarına göre ikiye ayrılırlar.

Birinci grup obsesyon (Otojenik Obsesyon), akla gelen düşünce istek veya hayallerin bizzat kendisi, yani akla gelmesi bile sıkıntı verici, korkutucu veya utandırıcıdır.

Bu çok rahatsız edici içerikli ve sadece varlığı bile tehdit edici görülen düşünce, istek ve hayalleri kişi baskılamaya çalışır.

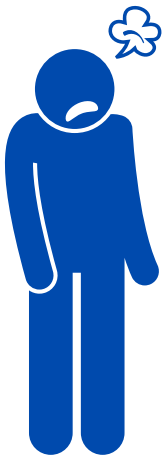
Bunlar genellikle;

- cinsellik (kişinin değerlerine ters cinsel düşünce, istek veya hayaller, eşcinsellik, anne baba veya çocuğuna dönük cinsel iste vb)
- dini konular(dinen bağlı olduğu değerlere aykırı düşünce, istek veya hayaller, küfür) ve
- kaza, saldırganlık (çocuğuna eşine sevdiklerine zarar verme düşüncesi veya isteği)
- anlamsız konular (bir cümle veya görüntüyü zihinden atamama) gibi konuları içeren gerçekdışı ve akıldışı olarak değerlendirilen obsesyonlardır.

Tepkisel obsesyon ise tersine (kişi yüzeysel olarak obsesyonunu saçma bulduğunu söylese de) bir şekilde gerçekçi bulunan, tehdidin bizzat obsesyonun kendisiyle ilgili değil, mümkün ama muhtemel olmayan kötü sonuçlarıyla ilgili olduğu düşünce şüphe ve kaygılardır.
Bu tür obsesyonların temaları kirlilik, kontrol, düzenleme, biriktirmedir.

Obsesyon (takıntı-saplantı) adını verdiğimiz bu endişelerin içeriği kişiden kişiye değişmekle beraber ana temalar ;

- kirlilik bulaşması (kirlenme veya hastalık bulaşması),
- cinsellik (cinsel olarak yasak utandırıcı bir şey düşünme, isteme, hayal etme),
- saldırganlık veya kazaya yol açma (etrafa zarar verici bir şeyler yapma gibi) ve
- dini konulardır (ayıp ya da günah bir şey düşünme, isteme, hayal etme).



> “Kişi obsesyonun yol açtığı soruların cevabını ne yaparsa yapsın gönül rahatlığıyla veremez. Endişe kontrol edene kadar, ya da temizleyene kadar, ters ve rahatsız edici düşünceler olumlu bir düşünce gelinceye kadar ya da kendinizi rahatlatacak bir düşünceye ulaşıncaya dek sürer gider.”

Zorlantılar (Kompülsiyon) veya ritüeller: Çoğu kere aşırı veya mantıksız bulmanıza rağmen yapmaktan kendinizi alamadığınız tekrarlayıcı davranışlardır.

El yıkama, silme, kapıyı kontrol etme, musluğu kontrol, dönüp tekrar bakma, başkasına sorma, aynı düşünce veya istek akla gelmeden hareketi tekrar yapma veya belli sayıda bazı hareketleri tekrarlama veya zihinsel işlemler sayı sayma, dua etme, tersini söyleme, rahatlatıcı kelimeler tekrarlama, konuyu zihinde tekrar canlandırarak inceleme, konu üzerinde düşünerek analiz etme, soruya cevap bulmaya çalışma gibi.

> Temizleme, kontrol etme, hareketleri tekrarlama gibi kompulsiyonlar-zorlantılar (yapmak zorunda hissettiğiniz, yapınca sıkıntınızı azaltan hareketler) sıkıntıyı azaltmanın tek yolu gibi görünmekle birlikte bütün vaktinizi işgal eder.

Obsesif kompülsif rahatsızlığı olan bir çok kişi bu düşüncelerin ve yaptıkları davranışların anlamsız ve gereksiz olduğunu bilmekle beraber kendilerine engel olamazlar. Bu rahatsızlığı olan bazı kişiler ise (özellikle de çocuk ve ergenlerin bir kısmı) yaptıklarını anlamlı ve gerekli görürler.
Böyle kişiler kendi istekleriyle tedaviye başvurmazlar.
Bu gruptaki kişilerin rahatsızlığı ***içgörüsü olmayan tip obsesif kompülsif bozukluk*** adını alır.
İyi bilinen ve iyi tanımlanmış bir rahatsızlık olmasına rağmen belirtilerin toplum tarafından garip karşılanacağı korkusuyla bir çok insana bu rahatsızlığı yaşamasına rağmen tedavi arayışında olmayabilir.

OKB Alttipleri

OKB çok farklı belirtiler izlenebilen bir rahatsızlıktır. Bu çeşitlilik nedeniyle her hasta da kendine özgü özellikler olabilir. Bu çeşitlilik nedeniyle değerlendirme ve tedavi kolaylığı açısından yaşanan belirtilere göre OKB alt tiplere ayrılabilir, bazen bir hastada birden fazla belirti grubu olabildiği gibi bazen de yıllar içinde belirtiler birinden diğerine değişebilir.

Belirti türlerine göre başlıca alttipler:



1. Yıkayıcı-temizleyiciler: Kişide kirlilik bulaşma obsesyonu ve yıkanma temizlenme kompülsiyonu vardır.



2. Kontrolcüler: Birey yaptığı veya yapmadığı bir şeyle ilgili eksiklik veya hata olabileceği konusunda şüpheye kapılır ve bunun verdiği sıkıntıyla tekrar tekrar kontrol eder. *(Kapı, pencere, elektrikli ev aletleri, doğalgaz, araba, eşya, konuştuğu konular, okuduğu yazılar, doldurduğu formları kontrol)*

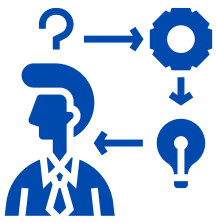


3. Toplayıcı-biriktiriciler: Çok gerekli olmasa da bir şeyleri atmakta zorlanırlar.

4. Düzenleyici-sıralayıcılar: Çevredeki nesnelerin belli bir düzende olmasını isterler. Eşyalarda eksiklik, leke, çizik olmamasına gereksinim duyarlar.

.

5. Tekrarlayıcılar: Bu kişilerin aklına kötü veya istemedikleri bir düşünce gelir ardından bunu etkisizleştirmek için belli eylemleri, sözleri veya düşünceleri tekrarlarlar. *Örneğin; yakın birinin ölümünü önlemek için giyinip soyunmak, aklına kötü bir şey geldiği için aynı şeyi bu düşünce olmadan yapmak gibi.*



6. Düşünce takıntıları, saf obsesyonlar ve endişe: Kaygı yaratan düşünce, istek, duygu veya hayaller akla gelir ardından bunun verdiği sıkıntıyı gidermek için kişi birtakım düşünsel faaliyetlerde bulunur. *Örneğin; eşcinsel olduğu düşüncesi aklına gelen bir kişinin bunun üzerinde düşünmesi, analiz etmesi, konuyu araştırması insanlara bunu sorması, yaptığı bir konuşmada en uygun şekilde konuşup konuşmadığını saatlerce düşünmek gibi.*

Obsesif Kompulsif Bozukluğu Olan Bireylerin Ortak Özellikleri

1.Endişeler ve Takıntılar (Obsesyonlar) kötü birşeyler olacağı kaygısıyla ilgilidir: Takıntılara hemen daima eşlik eden sıkıntı size ya da sevdiklerinize gelecek bir zarardan korkmakla ilgilidir. *Örneğin; kapıyı pencereyi kontrol eden bir hastada "kapıyı pencereyi kontrol ediyorum çünkü açık kalırsa birisi girip çocuklarımı öldürebilir, paramızı çalabilir. Eğer bu olursa benim hatam olur ve suçlanmayı hak ederim."* şeklinde ya da yıkanma kompülsiyonu (zorlantısı) olan bir hastada *"eğer temizlenmezsem hastalanabilirim, çocuklarıma hastalık bulaştırabilirim"* veya *"bu kirlilik hissi yıkanmadan geçmez ben bu hisse dayanamam"* şeklinde düşünceler ve korkular olabilir.

2.Kişinin takıntısının akıldışı veya saçma olduğunu bildiği anlar olur. Belirtiler olmadığı anlarda çoğu obsesif birey takıntılarının gereksiz olduğunu bilir. Endişeler başladığında ise bunu unutabilir ve takıntılarından dolayı çok korkuya kapılabilir.

3.Takıntılara direnmeye, baskılamaya ya da bunları unutmaya çalışmak bunları daha da arttırır.
Takıntı şeklindeki düşünceler ve hayaller çok fazla sıkıntı verdiği için kişi bunlardan şiddetle kurtulmak ister.

Ne yazık ki bu mücadele unutulmak istenilen düşünceyi canlı tutar.

Kişi ne kadar çok mücadele ederse o düşünceyi zihninden atması da o kadar zorlaşır.

Düşünce takıntılarının sürmesini sağlayan şeyler:

- *Takıntıdan korkmak.*
- *Aktif biçimde unutmaya çalışmak.*
- *Hatırlatan durumlardan kaçmak.*
- *Hiçbir zaman takıntı olmamasını amaçlamak.*
- *Takıntıların ilerde de tekrarlayabileceği endişesini taşımaktır.*

4.Zorlantılar geçici bir rahatlama sağlar: Takıntının yarattığı şiddetli sıkıntıyla kişi kendisini rahatlatacak bir şeyler arar ve sonuçta yaptığı bazı eylemlerle rahatlar. *Örneğin kirlilik obsesyonu olan birinin elini yıkayarak rahatlaması gibi.*

> Ama bu etki geçicidir. Bir süre sonra yeniden sıkıntı başlar.

5.Tekrarlayan eylemler (ritüeller) genellikle özel bir sırada gerçekleştirilir: Zorlantı davranışları belli bir sıra dahilinde kurala uygun gerçekleştirilirse sıkıntıyı azaltır. Eğer bu kural bozulursa yeni baştan aynı sırayla tekrar gerçekleştirilirler. *Kirlilik takıntısı olan bireyin yıkama esnasında belli bir sayıda yıkıyorsa yıkama sırasında yaptığı bir işlemi hatırlayamazsa işi tekrar baştan başlatması gibi.*

6.Kişi zorlantılara da direnmeye çalışır: Zorlantı şeklindeki hareketler kişiyi geçici olarak rahatlatsa da bunları tam yapmanın zorluğu ve aldıkları zaman yüzünden kişi bunlara direnmeye çalışabilir ya da bunların zahmeti nedeniyle bunlara başvurmasına yol açacak nesne ve durumlardan kaçabilir. *Temizlenme ritüellerinin sıkıntısı nedeniyle kişinin ayda bir banyo yapması, haftada bir büyük abdeste çıkması gibi.*

7. Kişi bir takım koruyucu davranışlar için başkalarından da yardım alır: *Temiz mi kirli mi diye birine sorma, yıkarken başkasına da izletme, kendisi yerine temizlemeyi ya da kontrolü birine yaptırma gibi.* Bu hem kaçınmaya hem de sorumluluğu paylaşarak biraz rahatlamayı sağlar.



OKB’de Tedavi

Bu rahatsızlığı olan bireylerin bilmeleri gereken en önemli nokta bu rahatsızlığın etkili tedavileri olduğudur. OKB gelişimine ilişkin çok karmaşık soruların tam cevaplarının henüz bulunmamasına rağmen tedaviyle ilgili çok önemli imkanlar bulunmaktadır. Rahatsızlığın tedavisinde bilimsel yöntemlerle etkisi saptanmış ikli yöntem bulunmaktadır. Bunlar;

bir tür antidepresan ilaç olan serotonin geri alımını önleyici ilaçlar ve bazen bunlara antipsikotik ve anksiyolitik(sıkıntı giderici) ilaçların eklenmesiyle gerçekleşitirilen ilaç tedavileri ve bilişsel davranışçı tedavi adı verilen psikoterapi (konuşma ve sözel etkileşim yoluyla ruhsal rahatsızlıkların tedavisi) türüdür.

Gerek ilaç tedavisiyle gerekse bilişsel davranışçı tedavi yöntemiyle yüz güldürücü sonuçlar alınmaktadır.

İlaç tedavisi alan hastaların %60-70’inde yaklaşık 2-3 aylık bir süreçte belirtilerde %30’dan fazla azalma ortaya çıkar. Bu fayda ilaç kullanılmaya devam edildiği sürece devam etmektedir.

Bu konuda kullanılan diğer tedavi yöntemi olan Bilişsel Davranışçı Terapi ile de tedavi sürecini tamamlayanlarda yaklaşık %85’e varan oranda hasta düzelebilmektedir.



Bu rahatsızlığı yenmenizin önündeki en büyük engelin ne bu rahatsızlığın geçmesinin çok zor olması ne de etkili tedaviler olmaması değil, tedavi olma ve tedaviye uyma konusundaki kararsızlık olduğunu hatırlatmak istiyoruz; eğer tedaviyi istiyorsanız önünüzdeki günlerin bu sorunu yenmek için en doğru zaman olduğunu unutmamalısınız. Bu belirtiler bu güne dek hayatınızı gereğinden fazla etkiledi, tahrip etti, üstelik yaşanması zorunlu bir durum olmamasına rağmen. Siz de böyle bir rahatsızlığı yani obsesif kompülsif bozukluğu olmayan insanlar kadar mutluluğu ve başarıyı hak eden bir insansınız. Eğer tedaviye başlar ve ciddi biçimde uyarsanız belki başlangıçta zorluk çekseniz de giderek düzelmeye başlarsınız; tekrar hatırlamalısınız ki bugüne dek bu rahatsızlığın sürmesinin en büyük nedeni ne sizin durumunuzun çaresiz olması ne de tedavilerin yetersizliğidir, bu durumun sürmesinin en büyük nedeni bu sorunun çözümüyle ilgili uygun yöntemleri bilip uygulayamamanızdır ve eğer tedaviyi seçerseniz de ana hedef size bu yöntemleri öğretmek olacaktır.

Obsesif kompülsif bozukluk veya kısaca OKB tanısı alan bir kişinin var olan tedavi seçeneklerinin neler olduğunu ayrıntılı bir biçimde bilmesinde yarar vardır. Bu bilgilerin bir kısmını zaten biliyor olabilirsiniz fakat belki daha öncekilerden farklı olarak burada vereceğimiz bilgiler yaşamakta olduğunuz sorunların azalması için, size önereceğimiz ve bizim daha çok uzmanlaştığımız bilişsel davranışçı tedaviyi tanımanız ve bu tedaviye başlayıp başlamama konusunda size yardımcı olmaktır.



Bu rahatsızlığınız olmasına rağmen tedaviye olmamanız durumda neler olabilir?

OKB müdahale edilmediği müddetçe artma ve azalmalarla seyreden kronik gidişli bir rahatsızlıktır.

Bu nedenle tedavi almadığınız müddetçe OKB'nizle ilgili sorunlar yaşamaya devam edeceğinizi varsaymak muhtemelen makuldür. OKB belirtileriniz işlevselliğinizi bozacağı ve yaşantınızın kalitesini azaltacağı için, OKB'nizle ilgili tedavi almanızı ciddi bir biçimde düşünmenizi öneririz.

Daha önce de belirtildiği gibi OKB de yararlı bulunmuş iki tür tedavi vardır.

Bilişsel Davranışçı Terapi ve Farmakoterapi.

Her ikisi de dünyanın farklı merkezlerinde ki merkezlerde yüzlerce hasta üzerinde kapsamlı bir biçimde çalışılmış ve her ikisi de OKB tedavisi olarak yerleşmiştir.

İlaç Tedavisi

Farmakoterapi -yani ilaçlarla tedavi- bu rahatsızlıkta yararlı olduğu gösterilmiş bir tedavi türüdür.

Ancak bu ilaç tedavisi herhangi bir tedavi olmayıp özgül olarak OKB de etkili olduğu gösterilmiş ilaçlardan oluşmalıdır. OKB'de yardımcı olan ilaç grubu serotonin geri alım inhibitörleri adını verdiğimiz bir grup antidepresandır.

İlaç tedavisi birçok kişiye iyi gelse de, ilaç kullananların yarısı düzelme göstermez ve düzelme gösterenlerinde çoğu fark edilebilir düzeyde OKB belirtileri yaşamaya devam ederler. Ek olarak ilaçlar genel olarak sadece onlardan yapmasını istediğimiz şeyi yani OKB belirtilerini azaltmakla yetinmezler. İstenilmeyen yan etkilere de sahiptirler. Bazen çok rahatsız edici ve veya dayanılmaz olabilirler.

İlaçların bir diğer dezavantajı daha vardır. İlacı kullandığınız müddetçe iyi gelmekle birlikte, ilacı bırakan kişilerin çoğunda OKB belirtileri geri döner. Çoğu kişi uzunca bir süre ilaç almayı dert etmezken bazı insanlar bunu yapmayı tercih etmeyebilirler.

İzinsiz kullanmayınız ve çoğaltmayınız.