

Obsesif-Kompulsif Bozukluk ve Psikoz Üzerine Bir Gözden Geçirme

Ayşegül ÖZERDEM*

ÖZET

Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB) ve psikoz ilişkisi geçen yüzyıldan bu yana klinisyenlerin dikkatini çeken ancak günümüzde bile sınırları belirgin biçimde çizilememiş bir ilişkidir. Gerek şizofrenide obsesif-kompulsif belirtilerin süreç üzerine etkilerinin, gerekse OKB'de psikotik belirtilerin varlığının irdelendiği, hastalığın klinik özellik, gidiş ve sağaltıma yanıt özelliklerini ele alan klinik gözlemler ve olgu sunumları üzerindeki tartışmalar OKB içinde daha şiddetli, daha kötü gidişli ve sağaltıma dirençli bir alttipin olduğunu, ayrıca şizofreni ve obsesif-kompulsif belirtilerin birarada bulunmasının, süreci olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir. Psikotik özellik taşıdığı düşünülen OKB tanılı hastaların klasik OKB'den farklı olarak obsesyonlarına içgörülü olmadıkları ve kompulsiyonlara direnmedikleri görülmüştür. Bu durum geçici olabileceği gibi kronik bir gidiş de gösterebilmektedir. Bu yazıda konuyu irdeleyen literatür gözden geçirilerek OKB ve psikoz kavramlarının birarada bulunuş biçimine yaklaşımlar ele alınmıştır.

Anahtar Sözcükler: Obsesif-kompulsif bozukluk, psikoz.

KLİNİK PSİKİYATRİ 1998;2:98-102

SUMMARY

A Review on Obsessive-Compulsive Disorder and Psychosis

Although relationship between Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) and psychosis has been an attractive issue for clinicians since last century, it has not been well delineated yet. Studies investigating obsessive-compulsive symptoms in schizophrenia

indicate that presence of these symptoms have a negative effect on outcome whereas reports and clinical vignettes on psychotic symptoms in OCD discusses the presence of a more severe and treatment resistant subtype of OCD with a worse outcome. OCD patients who are considered to have psychotic features differ from classical OCD patients with almost no insight to their obsessions and no resistance to the compulsions. This may occur either temporarily or carry a long term chronic course. In this paper, literature on this issue and different approaches to OCD and psychosis has been reviewed.

Key Words: Obsessive-compulsive disorder, psychosis.

GİRİŞ

Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB) yaklaşık 300 yıldır bilinen bir hastalık olup, tıp literatüründe ilk kez Jean Etienne Dominique Esquirol tarafından 1838 yılında tanımlanmıştır (Jenike 1995). Esquirol ve daha sonra gelen klinisyenler yaptıkları ilk tanımlamalarda OKB'yi "İçgörüsü olan delilik" olarak adlandırmışlardır. Daha sonra Westphal, OKB'deki temel patolojinin akıldışı düşünceler olduğunu belirterek bu düşünceleri "mental tikler" olarak adlandırmıştır. Anlamsızlığının hasta tarafından da bilindiği ve "Kendini gerçekleştirememiş delilik" olarak nitelendirdiği bu durumu Westphal, psikotik düşünce ya da gerçek delilikten kesinlikle ayrı tutmuştur (Insel 1990). 19. yüzyıl boyunca obsesyon ve paranoya arasında bir bağ bulunduğu, obsesyon, aşırı değerlendirilmiş düşünceler ve sanrılar arasında sadece derece farkı olduğu düşünülmüştür. Obsesif - kompulsif nevrozun ayrı bir antite olarak tanımla-

* Yrd. Doç. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İZMİR

masını 20. yüzyılda Janet ve Schneider, aşağıdaki ölçütleri getirerek yapmışlardır:

1. Belli bir şeyi düşünmeye, hissetmeye ya da yapmaya yönelik önel bir zorlanmışlık duygusunun varlığı.
2. Obsesyon içeriğinin "saçma" ya da "benliğe yabancı" olarak algılanması, içgörünün korunmuş olması.
3. Obsesyona direncin eşlik etmesi (Solyom ve ark. 1985).

Tanımlamasıyla OKB'yi nevrozlar sınıfına yerleştiren Janet 300'den fazla hastası üzerinde yaptığı gözlemlerle bu hastaların %7.7'sinde psikotik belirti geliştiğini saptamıştır. OKB'de gerçeği değerlendirmenin bozulmadığını şiddetle savunan Freud bile hastalığın hastayı tümüyle tüketen akıl dışı doğası karşısında hayrete düşmüş, ünlü olgu çalışmalarının birinde sonradan sanısal bozukluk gelişen bir OKB hastasının klinik gidişini sunmuştur. Obsesif-kompulsif belirtilerin bir tür psikoz olabileceğini, her zaman nevrozun belirtisi olması gerekmediğini belirtmiştir. (Eisen ve Rasmussen 1993). Sonraki yıllarda Pujel ve Savy (Solyom ve ark. 1985'de belirtildiği gibi) yaptıkları uzun süreli incelemeler sonucunda obsesif-kompulsif nevrozun görüngüsel durumuna ilişkin oldukça çarpıcı ve özgül bir tanımlama getirmişlerdir. Araştırmacılara göre obsesif-kompulsif nevroz bünyesinde değişen ölçülerde farklı nevroitik ve psikotik özellikler barındırabilir. Bu yaklaşım, obsesyonu oluşturan en klasik tanımlamaya, neden çok az sayıda obsesif hastanın uyduğunu açıklayabilir. Gerçekte, obsesif hastaların tümü kendilerini belli bir kalıp içinde "düşünmeye" ya da "hissetmeye" (obsesyon) ya da "davranmaya" (kompulsiyon) zorlayan, benliğe yabancı bir gücün önel deneyimini taşımazlar. Benzer biçimde, obsesif hastaların tümü, yukarıdaki 2. ölçüt uyarınca obsesif yineleme davranışının içeriğindeki saçmalığı sürekli olarak kavrayamazlar. İçgörü varlığı temeline dayanan bu tartışmalara Aubrey Lewis yeni bir boyut katmıştır. Lewis'e göre obsesyonun anlamsız olduğunun anlaşılması temel özellik değildir. Bunun yerine asıl olması gereken, hastanın obsesyona direnmek zorunda olduğunu hissetmesi ve bunu dile getirmesidir. Bu yaklaşıma göre "Önel zorlantı deneyimi" merkezdedir (Solyom ve ark. 1985). Obsesyon içsel kökenli olup içgörü ve direnç bu kökenin iki temel ögesidir. Oysa sanrının dışarıdan geldiğine inanılır ve bu nedenle hasta sanrıya direnmez (Kindler ve ark. 1993). Foa davranışçı tedaviye dirençli OKB olgularında iki tür özellik olduğunu

belirtmiştir. Bunlardan ilki aşırı değerlendirilmiş düşüncelerin, ikincisi ise depresyonun varlığıdır. Aşırı değerlendirilmiş düşüncenin özelliği hastanın, korku ve saplantılarının gerçekçi olduğuna inanmasıdır (Solyom ve ark. 1985). Düşüncenin biçim değiştirmesi açısından bakıldığında obsesyon; aşırı değerlendirilmiş düşünce ve sanrının nevrozdan psikoza geçişte basamak oluşturmasıdır. Yakın tarihlerde Insel ve Akiskal (1986), OKB'nin içgörü ekseninde değişkenlik gösteren bir psikopatolojik yelpaze olduğu varsayımını öne sürmüşlerdir. Yelpazenin aşırı ucundaki zayıf içgörü hastaların durumu "Obsesif-kompulsif psikoz" olarak tanımlanmıştır. Yazarlara göre, rahatsız edici düşünceye direnme bırakıldığında ve içgörü yitimi olduğunda obsesyon, sanrıya dönüşebilir. Insel ve Akiskal betimledikleri bu tabloyu "Psikotik özellikli OKB" olarak adlandırmışlardır. Hemen hemen sanısal durumdaki OKB'yi "Kronik yıkımla giden OKB" (Rasmussen ve Tsuang 1986), "Şizo-obsesif" (Jenike ve ark. 1986) gibi değişik biçimlerde adlandıran klinik çalışmalar da bu görüşü güçlendirir özelliktedir.

Tüm bunlar genelde atipik, psikotik OKB hastalarının ayırıcı tanı ve tedavisinde yaşanan klinik ikilemleri tanımlamaktadır. Araştırmacılar OKB ve psikoz arasındaki ilişkiye iki yönden yaklaşmışlardır. İlki, psikotik bozukluğu olan hastalarda obsesif-kompulsif belirtilerin incelenmesi, ikincisi ise birincil olarak OKB tanısı alan hastalarda psikotik belirtilerin incelenmesidir. Yazının bundan sonraki bölümünde OKB ve psikoz arasındaki ilişki her iki yaklaşımı da kapsayacak biçimde epidemiyolojik, klinik ve sağaltım özellikleri açısından gözden geçirilecektir.

OBSESİF-KOMPULSİF BELİRTİLER VE ŞİZOFRENİ

Gerek şizofrenide obsesif-kompulsif belirtilerin görülmesi, gerekse OKB'de psikotik belirtilerin olması her iki hastalık arasında yakın bir ilişki olduğunun düşünülmesine yol açmıştır. Yüzeysel olarak bakıldığında bu iki hastalık arasında klinik gidiş açısından benzerlik olduğu görülür. Her ikisi de erken yaşta başlar, kronik bir gidiş izler, her ikisinde de rahatsız edici düşünceler ve tuhaf davranış vardır. Ancak şizofrenik bozuklukla obsesif-kompulsif belirtilerin birarada oluş sıklığı henüz tam olarak saptanamamıştır. Bugüne dek verilen en yüksek oran %15'tir (Kindler ve ark. 1993). Bu konuda en kapsamlı çalışma Rosen'e ait olup (Fenton ve McGlashan 1986, Insel ve Akiskal 1986'da yer aldığı gibi), 848 şizofrenik hasta geriye dönük olarak gözden geçirilmiş, %3.5'inde (n=30) belirgin obsesyonel belirtiler saptan-

miş ve herbir olguda obsesyonele belirtilerin şizofreni başlangıcından önce ya da onunla eş zamanlı olarak ortaya çıktığı görülmüştür. Ancak bu 30 hastanın sadece yedisinde obsesyonlar sanrıya dönüşmüş, diğer hastalarda genellikle obsesyonlar şizofreni başlamasından bağımsız olarak sürmüştür. Epidemiyolojik alan (Epidemiologic Catchment Area) çalışmalarında OKB'nin şizofreni ile %12.2, şizofreniform bozukluk ile %1.3 oranında birarada bulunduğu, OKB ve şizofreninin birarada bulunduğu durumlarda şizofreninin OKB'den daha önce ortaya çıktığı saptanmıştır (Karno ve ark. 1988). Fenton ve McGlashan, belirgin obsesif-kompulsif belirti gösteren 21 şizofreni olgusuyla bu belirtileri göstermeyen 42 şizofreni olgusunu karşılaştırmışlar, obsesif-kompulsif belirtilerin olduğu grupta bu belirtilerin şizofreni belirtilerinden çok önce (yaklaşık 10 yaşında) başladığını, sadece 2 hastada obsesyonların sanrıya dönüştüğünü, diğerlerinde obsesyonların psikotik belirtilerle doğrudan ilişkili olmadığını ve ilk şizofreni belirtilerinin de bu grupta diğerine göre daha erken yaşta başladığını saptamışlardır. Her iki grup arasında hastalık öncesi uyum açısından bir farklılık olmadığı halde obsesif-kompulsif belirtileri olan grupta hastalık sonrası mesleki ve sosyal uyumun daha bozuk olduğunu, bu gruptaki hastaların daha sonraki yıllarda diğerlerine göre iki kat daha fazla zamanı hastanede geçirdiklerini görmüşlerdir (Fenton ve McGlashan 1986). Yazarlar bu kötü gidişi açıklamaya yönelik 3 varsayım öne sürmüşlerdir:

1. Obsesif-kompulsif belirtiler gösteren şizofreni ender fakat virülan bir şizofreni alt tipidir. Erken obsesif-kompulsif belirtiler şizofreniyi örtmektedir.
2. Hastalar iki ayrı nöropsikolojik hastalıkla karşı karşıya olabilirler ve kötü gidiş bu iki ayrı hastalığın üstüste eklenmesinden kaynaklanır.
3. Obsesif-kompulsif belirtilerin prognostik önemi, bunların kronik gidiş göstermesinden kaynaklanmaktadır. Thomsen (1992), ergenlik döneminde OKB'yi ele aldığı bir makalesinde, bazı sınır olgularda obsesif-kompulsif belirtilerin şizofreni ya da manik-depresif hastalığın belirtilerinin bir bölümü olarak ortaya çıkabileceğini, bu nedenle de bu hastalara OKB tanısı koymanın son derece güç olduğunu belirtmiş, ayrıca Braun ve Scharm'ın bir çalışmasını örnek göstererek adolesan şizofreniklerin obsesif-kompulsif belirtileri erişkin hastalar kadar sık gösterdiklerini, obsesif-kompulsif belirtilerin genellikle premorbid ve postakut dönemlerde, ender olarak da akut dönemlerde ortaya

çıktığını, şizofreni ve obsesif-kompulsif belirtiler arasındaki ilişkinin değişkenlik gösterdiğini belirtmiştir.

Obsesif-kompulsif belirtiler ve şizofreni arasındaki ilişkiye diğer bir yaklaşım OKB tanısı almış kişilerde uzun süreli izlemlerde şizofreni gelişip gelişmediğinin gözlenmesi olmuştur. Yapılan birçok çalışmada yöntem ve tanı ölçütlerindeki bazı belirsizlikler nedeniyle değişken sonuçlar elde edilmiştir. Ancak bu çalışmaların ayrıntılı değerlendirilmesi sonucu genel toplumla karşılaştırıldığında OKB hastalarında şizofreni gelişme riskinde anlamlı bir farklılık olmadığı belirtilmektedir (Hwang ve Hollander 1993).

OKB'de psikotik belirtiler önceden var olan şizofrenik bir sürecin belirtileri olabilir. Ancak gerçek OKB'de şizofrenik bozulma çok çok ender görülür. OKB üzerine eklenen bir psikozun paranoid bir durum ya da duygudurum bozukluğu olma olasılığı ise oldukça yüksektir (Insel ve Akiskal 1986).

OBSESİF-KOMPULSİF BOZUKLUKTA PSİKOTİK BELİRTİLER

OKB'de psikoz sıklığı henüz tam olarak belirlenmemiş olmakla birlikte bazı çalışmalarda OKB'de psikotik belirtinin %17.7 (Solyom ve ark. 1985) ve %10 (Rasmussen ve Tsuang 1986) oranında görüldüğü bildirilmiştir. Solyom ve arkadaşlarının çalışmasında (1985) ele alınan 45 obsesif hastanın 8'i (%17.7) atipik olarak değerlendirilmiştir. Çalışmacılar buldukları bu oranın daha önce Ingram tarafından bildirilmiş %15.5 rakamıyla uyumlu olduğunu belirtmektedirler. Bu hastalarda varsanı, sanrı gibi Schneiderian birinci derece bulgu olmamakla birlikte obsesyonlara içgörü ve direnme ortadan kalkmıştır ve nesnel bir kompulsiyon duygusu yaşanmamaktadır. Bu özellikleriyle yaşamlarını engelleyici boyutlardaki obsesyonları sanrı sınırındadır. Bu hastaların özellikleri tipik OKB hastaları ile karşılaştırıldığında bu grubun daha çeşitli ve şiddetli ruminasyonları ve törensel davranışları olduğu, sosyal ve iş uyumlarının daha bozuk olduğu, hastalıklarının daha uzun süreli olduğu ve remisyon görülmediği, psikoterapiye ve farmakoterapiye daha kötü yanıt verdikleri, psikopatolojinin başlangıcı ve bugünkü durumu ile ilgili daha az sayıda tetikleyici etkenin var olduğu belirlenmiştir. Bu grupta anksiyete düzeyinin belirgin biçimde daha düşük olması oldukça çarpıcı bir özellik olarak değerlendirilmiştir. Çalışmacılar bu bulgularla obsesyonele hastalığın farklı bir psikotik formu olduğu sonucuna

varmışlardır. Rasmussen ve Tsuang (1986), 44 OKB tanılı hastanın %10'unda psikotik belirtiler olduğunu, ama bu belirtilerin şizofreni, psikotik depresyon ya da organik psikoz tanı ölçütlerini karşılamadığını, psikotik belirtilerin olmasının gidişi olumsuz yönde etkilediğini saptamışlardır. Yazarlar bu hastaların Fo'a'nın tanımladığı tedaviye dirençli grupla birçok ortak özelliğe sahip olduklarını belirtmektedirler. Eisen ve Rasmussen (1993), 475 OKB tanılı hastayı incelemişler ve bunların %14'ünde OKB'ye ek olarak psikotik belirtiler olduğunu saptamışlardır. Bu hastaları daha ayrıntılı olarak incelediklerinde ise psikotik belirtilerin farklılık gösterdiğini, hastaların 4 ayrı grupta toplandıklarını görmüşlerdir. Bu gruplar:

1. İlgörüsü olmayan OKB (%6).
2. OKB ve şizofreni birarada (%4).
3. OKB ve sanrısız bozukluk birarada (%2).
4. OKB ve şizotipal kişilik bozukluğu birarada (%3).

Psikotik özellikler gösteren bu hastaların psikotik belirtisi olmayan OKB hastalarıyla karşılaştırıldıklarında çoğunlukla erkek ve bekar oldukları ve kötü gidiş gösterdikleri belirlenmiştir. Yapılan analizler belirtilen özelliklerin OKB+şizofreni ve OKB+şizotipal kişilik bozukluğu tanısı alan gruplardan kaynaklandığını göstermiştir. Çalışmacılar OKB'nin "Klasik özellikler içeren OKB", "İlgörüsüz OKB" ve "OKB+şizofreni ya da OKB+şizotipal kişilik bozukluğu" olmak üzere geniş bir yelpazeden oluştuğunu öngörmüşlerdir.

Klinik gidiş açısından ele alındığında OKB'de psikotik belirtilerin kronik özellikte olduğu ya da ara ara ortaya çıkabildiği görülür.

Obsesyonların Geçici Olarak Sanrıya Dönüşümü

Daha önce de belirtildiği gibi bir obsesyonun sanrıya dönüşmesi obsesyona direnmenin ortadan kalktığında ve ilgörü yitirildiğinde söz konusu olur. Bu dönüşüm affektif ya da paranoid bir biçime doğru olur. Örneğin bulaş obsesyonunun yerini başkalarına birşeyler bulaştırdığı sanrısı ve bu nedenle duyulan suçluluk alırsa affektif bir dönüşüm, başkalarına zarar verebilecek davranışlarda bulunma korkusu bu davranışı yapmışçasına başkaları tarafından suçlanıyor ya da izleniyor sanrısı haline gelirse paranoid bir dönüşüm söz konusudur. Adı her ne olursa olsun bir obsesyonun sanrısız hale geçmesi tipik olarak

stresle tetiklenen bir süreç olup, bu psikoz sınırlı, geriye dönebilir özelliktedir ve şizofreniye ait hiçbir belirti içermez.

Kronik Psikotik Belirtileri Olan Obsesif-Kompulsif Bozukluk

OKB içinde daha ağır ve ayırıcı tanı açısından daha sorunlu bir grup da obsesyon ve kompulsiyonları olan ancak tipik OKB olmayan hastalardan oluşur. Bu hastalarda ilgörü ve direnç sadece sınırlı ölçülerde bulunur. Obsesyonlarına direnç göstermeyen ya da patolojik bir direnç gösteren hastalar psikotik izlenimi verebilirler. Bu durum yukarıdaki örnekte olduğu gibi stres karşısında oluşmuş sınırları belli bir yanıt değil, hastalığın uzun süreli bir içsel özelliğidir. Bu atipik olgular ya ayrı bir nozolojik antitedir ya da tipik OKB'nin bir tür devamıdır. Bu varsayımı sınamak için yapılan bir çalışmada (Insel ve Akiskal 1986) yapılandırılmış bir görüşme ile kontaminasyon obsesyonu ve yıkama kompulsiyonu olan ve DSM-III ölçütlerine göre OKB tanısı almış 23 hasta sorgulanmıştır. Diğer insanların farklı davranmalarının nedeni sorgulandığında hastaların çoğu (n=18) bunu obsesyonun saçmalığı ve anlamsızlığıyla ilişkilendirdiği halde, törensel davranışı yerine getirmedikleri takdirde ne olabileceği (hastalık, ölüm vb.) sorulduğunda hastaların sadece 3'ü yalnız anksiyete yaşamak dışında hiçbir olumsuz şeyin olmayacağını söyleyebilmiştir. Hastaların çoğunun ise bundan hiç emin olmadığı, hatta bir kısmının korkularının gerçekleşeceğine kesinlikle inandığı belirlenmiştir. Bu farklılık hastalardaki akılcı ve duygusal ilgörü arasındaki farkı sergilemektedir. Buna ek olarak obsesyona direnç sorgulandığında gene hastaların çoğunun "Bazen direniyorum" grubunda yer aldığı ve direnmenin iş uğraşısıyla arttığı, yorgunlukla azaldığı görülmüştür. Yazarlar bu bulguları ilgörü ve direncin süregelenlik gösteren iki değişken olduğu biçiminde yorumlamışlar, bu yelpazenin "Şiddetli hastalık" ucunda akılcı açıdan obsesyonlarını anlamsız olarak nitelendirmekle birlikte davranışsal olarak obsesyonel düşünceye direnmekten çok ona sarılan hastaların olduğunu belirtmişlerdir. Bu yaklaşım Fo'a'nın "Aşırı değerlendirilmiş düşünceler sorunu" tanımlamasıyla örtüşmektedir.

SAĞALTIMA YÖNELİK ÇALIŞMALAR

Psikotik OKB ya da atipik OKB her tür sağaltıma genelde dirençli olması özelliğiyle klinisyenleri yıldırıcı bir özelliğe sahiptir. Solyom ve arkadaşları (1985), atipik OKB'nin birarada antidepresan ve

nöroleptik sağaltımından yararlanabileceğini belirtmiştir. Jenike ve arkadaşlarının çalışmasında (1986) ele alınan 43 OKB tanılı hasta arasında seçici serotonin geri alım engelleyici (SSRI) antidepresan sağaltımına yanıt vermeyen 14 hastanın aynı zamanda şizotipal kişilik bozukluğu tanı ölçütlerini karşıladığını görmüşler, yapılan ayrıntılı incelemede herbir hastadaki şizotipal özelliklerin farmakoterapi ve davranışçı sağaltımı olumsuz yönde etkilediğini belirlemiştir. SSRI (Fluvoxamine) sağaltımına dirençli 17 OKB olgusuna ek olarak nöroleptik verildiğinde 9'unun iyi yanıt verdiği, bu 9 hastada tik spektrum bozukluğu ya da şizotipal kişilik bozukluğunun OKB ile birlikte bulunmasının iyi yanıtla ilişkili olduğu gösterilmiştir (Mc Dougle ve ark. 1990). Obsesif-kompulsif belirtili şizofreni hastalarının sağaltım özelliklerinin incelendiği bir başka çalışmada 293 şizofreni tanılı hasta ele alınmış, obsesif-kompulsif belirtiler gösteren hastaların sağaltımında diğerlerine göre anlamlı ölçüde sıklıkla nöroleptiğe antidepresan eklendiği saptanmıştır (Kökrek ve ark. 1995). Bu çalışmalardan elde edilen sonuçlar OKB patofizyolojisinde serotonerjik sistemin yanısıra dopaminerjik sistemin de rol oynadığını, özellikle dopaminerjik hiperaktivitenin söz konusu olabileceğini vurgulamaktadır. OKB-Şizofreni ilişkisinin irdelendiği bir makalede (Kindler ve ark. 1993), OKB'de dopaminejik sistem rolüne ilişkin prelinik ve klinik kanıtlar aşağıdaki gibi sıralanmıştır:

1. Dopamin iletimini arttıran amfetamin ve bromokriptin, apomorfin ve L-dopa gibi dopaminerjik ajanların yüksek dozlarda uygulanmasıyla hayvanlarda stereotipi tetiklenmesi.
2. D2 agonisti uygulandığında sıçanlarda perseverasyon ortaya çıkması.
3. İnsanlarda uyarılarla doğal OKB belirtilerine benzeyen davranışın tetiklenmesi.
4. Bazal ganglion ve ventral tegmental bölgedeki dopamin içeren hücrelerin hasarlandığı postensefalitik parkinson hastalarında obsesif-kompulsif belirtilerin sıklıkla görülmesi.

SONUÇ

OKB ile psikoz arasındaki ilişki görüngüsel ve sağaltım yaklaşımı açılarından klinisyenler için ilgi çekici bir özellik taşımıştır. Henüz sistemik kontrollü çalışmaların olmamasına rağmen son yıllarda yapılan geniş epidemiyolojik çalışmalar ve klinik gözlemler zor ve sıklıkla ihmale uğrayan psikotik özellikli OKB hastalarına daha dikkat edilmesi gerektiğini vurgular özelliktedir. Açık uçlu klinik çalışmalar antiobsesyonel SSRI'ların ve nöroleptiklerin bu hastalarda yararlı olabileceğini göstermekle birlikte bu alanda kontrollü çalışmalara gereksinim olduğu açıktır. Sağaltıma dirençli OKB olgularında psikoz sınırının nerede başladığını iyi ayırtılabilmek açısından dikkatli bir klinik gözlem ve sağaltıma bilinçli bir yaklaşım gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- Eisen JL, Rasmussen SA (1993) Obsessive-compulsive disorder with psychotic features. *J Clin Psychiatry*, 54(10):373-379.
- Fenton WS, McGlashan TH (1986) The prognostic significance of obsessive-compulsive symptoms in schizophrenia. *Am J Psychiatry*, 143:437-441.
- Hwang MY, Hollander E (1993) Schizo-obsessive disorders. *Psychiatric Annals*, 23:396-401.
- Insel TR (1990) Phenomenology of obsessive compulsive disorder. *J Clin Psychiatry*, 51(Suppl 2):4-8.
- Insel TR, Akiskal HS (1986) Obsessive-compulsive disorder with psychotic features: A Phenomenologic Analysis. *Am J Psychiatry*, 143:1527-1533.
- Jenike MA, Baer L, Minichiello WE ve ark. (1986) Concomitant Obsessive-compulsive disorder and schizotypal personality disorder. *Am J Psychiatry*, 143:530-532.
- Jenike MA (1995) Obsessive Compulsive Disorder. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, I. Cilt., 6. baskı, HI Kaplan, BJ Sadock (Ed), Baltimore. Williams&Wilkins, s.1218.
- Karno M, Golding JM, Serenson SB ve ark. (1988) The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in five U.S. communities. *Arch Gen Psychiatry*, 45:1094-1099.
- Kindler S, Kaplan Z, Zohar J (1993) Symptoms in Schizophrenia. *Obsessive-Compulsive Related Disorders*, E Hollander (Ed), Washington DC. American Psychiatric Press, s.203-214.
- Kökrek Z, Kocabaşoğlu N, Balcıoğlu İ (1995) Obsesif-kompulsif Semptomlu Şizofreni Hastalarının Tedavi Özellikleri. IV. Anadolu Psikiyatri Günleri Bilimsel Çalışmalar Kitabı, s.247-255.
- Rasmussen SA, Tsuang MT (1986) Clinical characteristics and family history in DSM-III obsessive-compulsive disorder. *Am J Psychiatry*, 143:317-322.
- Solyom L, Dinicola VF, Phil M ve ark. (1985) Is there an obsessive psychosis? Aetiological and prognostic factors of an atypical form of obsessive-compulsive neurosis. *Can J Psychiatry*, 30(5):372-380.
- Thomsen PH (1992) Obsessive-compulsive disorder in adolescence. Differential diagnostic considerations in relation to schizophrenia and manic-depressive disorder: A Comparison of phenomenology and sociodemographic characteristics. *Psychopathology*, 25:301-310.