

Obsesif Kompulsif Bozuklukta Psikanalitik Görüşler

Volkan TOPÇUOĞLU*

ÖZET

Bu yazıda Obsesif Kompulsif Bozuklukla ilgili psikanalitik görüşlerin derlenmesi amaçlanmıştır. Freud'un obsesyonel nörozun oluşumu ile ilgili açıklamaları ayrıntılı bir şekilde ortaya konmuş ve daha sonra, tarihsel bir sıra takip edilerek, bu hastalıkla ilgili modern psikanalitik teoriler aktarılmıştır. Ayrıca, psikanalitik tedaviye başvurmanın uygun olacağı durumlara değinilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Obsesif kompulsif bozukluk, psikanaliz, tedavi.

KLİNİK PSİKİYATRİ 2003;6:46-50

SUMMARY

Psychoanalytic Views on Obsessive-Compulsive Disorder

The aim of this article is to review the psychoanalytic views on Obsessive Compulsive Disorder. The explanations of Freud on obsessional neurosis are presented thoroughly and then modern psychoanalytic theories on this disorder are given in chronological order. Additionally, the conditions where psychoanalytic treatment are appropriate are outlined.

Key Words: Obsessive compulsive disorder, psychoanalysis, treatment.

GİRİŞ

Ondokuzuncu yüzyılın sonlarında Freud Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) hakkında ilk bilimsel hipotezleri ortaya atan kişi olmuştur. Obsesyonlar ve kompulsiyonlar Freud'dan çok önceleri de tanımlanmış ancak ayrı bir nozografik kategori olmaktan çok mental dejenerasyon veya Janet'nin öne sürdüğü gibi, psikik zayıflıkla açıklanmışlardır (Laplanche ve Pontalis 1973). Freud'a göre bu hastalık, nörozların prototipi ve psikanalizin en ilgi çekici ve verimli alanlarından biridir. Freud, obsesyonel nöroz üzerine 14 eser yayınlamıştır ve bu konuda diğer hastalıklarla karşılaştırıldığında daha fazla yayın yaptığı belirlenmiştir.

Freud obsesif - kompulsif davranışları şöyle tanımlamıştır: "Hastanın zihni gerçekte kendisini hiç ilgilendirmeyen düşüncelerle doludur ve kendisine yabancı gelen dürtüler hissetmektedir; arada bir karşı durmadığı eylemlere geçmek zorunda kalır. Zihnine takılan bu düşünceler -obsesyonlar- hasta için hiçbir anlam taşımadığı gibi, çoğu kez kendisine de saçma gelir. Bu düşünceler aslında hiçbir zaman eyleme dönüşmezse de, hastanın, bu düşünceleri anımsatan durumlardan sürekli kaçmasına neden olurlar. Hastanın kendi istemi dışında yaptığı davranışlar, günlük yaşamın olağan etkinlikleri olan yıkanma gibi eylemlerin abartılmış ve törensel biçimlerinden öteye gitmez; ne var ki, obsesif eylem veya kompulsiyon denilen bu zararsız davranışlar kişinin istemi dışında yapılırlar" (Geçtan 1989). Görüldüğü gibi Freud'un obsesyonlar

* Yrd. Doç. Dr., Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İSTANBUL

ve kompulsiyonlarla ilgili tanımları oldukça açıklayıcıdır ve bugünkü bilgilerimizle örtüşmektedir.

Freud obsesyoneel nörozun özgün bir bozukluk olduğunu farklı gözlemlerini bir araya getirerek öne sürmüştür: Anal döneme saplanma ve gerileme görülmesi; yer değiştirme, yalıtma, yapma-bozma gibi bu bozukluğa özgü savunma mekanizmaları ve ego ile sadistik süperegö arasında sadomazoşistik ilişki. Şimdi onun bu gözlemlerini detaylı bir şekilde inceleyelim:

Obsesyoneel nöroz histeriye benzer şekilde oedipal istekler sonucunda ortaya çıkar. Obsesif kompulsif hastanın, oedipal dönemin çatışmaları ile baş edemediği, anksiyete duyduğu ve daha önceki bir psikoseksüel gelişim dönemine -anal sadistik döneme- gerilediği kabul edilir (Freud 1913). Gerileme, zorlanma durumlarında ruhsal gelişimin vardığı noktadan daha önceki dönemlere geri dönülmesidir (Laplanche ve Pontalis 1973). Gerileme ile libidonun genital organizasyonu terk edilir; sadizm ve anal erotizm yani bileşen dürtüler genital cinsel dürtünün yerini alırlar. Anal sadistik evrede libidinal dürtü nesnesine karşı hem sevgi hem de nefreti birlikte taşır. Bu durum ambivalans olarak adlandırılır. Jones da, anal erotizm ve nefretin birlikteliğinin obsesif kompulsif nöroza özgü olduğuna dikkat çekmiştir (Jones 1913). Obsesyoneel nörozda gerileme sorunu çözmez. Anal sadistik dürtüler birey için rahatsızlık verici olduğundan ve bunlara gerilemekle oedipal çatışmanın tam olarak üstesinden gelineemediğinden, hasta bu dürtülere karşı sürekli bir savaş vermek durumunda kalır. Obsesif kompulsif hastanın savunmaları önce oedipal çatışmaya yönelmiştir, sonra bunun yerini anal sadizm alır ve savunma bu dürtülere karşı devam eder. Sadistik eğilimler veya bunlara karşı savunmalar ile anal erotik dürtüler veya bunlara karşı savunmalar bu hastalığın değişmez bulgularıdır. Deskriptif yaklaşımda OKB'nin temel özellikleri olan obsesyonların ve kompulsiyonların bazıları bilinçdışı dürtülerin örtük ve çarpıtılmış ikameleridir; bazıları süperegönün dürtülere karşı tehditleridir; bazıları ise bu ikisi arasındaki çatışmayı ifade ederler (Fenichel 1945).

Freud, obsesyoneel nörozu olan bir hastanın dürtüsel örgütlenmesinin gelişiminin anal sadistik döneminde bulunan bir çocuğunkine benzediğini bildirmiştir. Anal sadistik evre libido gelişiminin oral ve fallik evrelerinin arasında yer alan ikinci evresidir. Çocuğun 2 ile 4 yaşları arasındaki dönemini içine alır. Bu

dönemde çocukta dışkılamada boşaltma ve tutma yetenekleri gelişir. Anal sadistik döneme gerilemenin ön koşulu anal döneme saplanmadır. Bu evreden geçerken yaşanan sorunlar, özellikle tuvalet eğitimi sırasında yaşanan güçlükler, anal sadistik döneme saplanmayı kolaylaştırırlar. Obsesyoneel nörozun gelişiminde çocuğun boşaltım işlevlerinin denetimini kazandığı ve tuvalet eğitiminin verildiği bu dönemin özel önemi olduğu öne sürülmüştür. Tuvalet eğitimi, çocuğun egosu ile dürtüleri arasındaki ilişkinin gelişmesinde önemlidir. Bu eğitim, çevrenin dikkate alınması ile çocuğun dürtü doyumunu geri bırakmayı veya ondan vazgeçmeyi öğrenip öğrenemeyeceği ilk durumdur. Tuvalet eğitimi ile dürtülerinin anında tatmininin engellenmesine çocuk ya kızgınlıkla karşı koyar ve dışkısını boşaltarak protesto eder veya annesinin cezalandırması ihtimaline karşı korku ile boyun eğer ve dışkısını boşaltmaktan kaçınır. Bu, anne ile çocuk arasında zaferin bazen anne bazen çocuk tarafından kazanıldığı bir savaşı başlatabilir. Eğer anne çok kesin bir tutumla çocuğu suçlar ve cezalandırırsa çocuk, suçluluk duyguları ve itaat etme zorunluluğu ile öfke ve karşı koyma isteği arasında bocalamaya başlar. Anne ile etkileşiminde çocuğun karşı koyduğu şey yasaktan çok bu yasağa ille de uymasının beklenmesidir (Odağ 2001). Tuvalet eğitimi çevresindeki çatışmalarla anal karakter özelliklerinin oluştuğu kabul edilir. Freud başlıca anal karakter özellikleri olarak düzenlilik, tutumluluk ve inatçılığı tanımlamıştır (Freud 1908). Freud'a göre, anal karakter özellikleri obsesyoneel nörozda belirginleşirler. Abraham, anal karakter özelliklerinin çerçevesini genişletmiştir. Abraham, ayrıca, libidonun anal yapılanmasının hem obsesyoneel nörozun hem de anal kişiliğin altında yattığını; bu iki bozukluğu ayıranın, anal kişilikte bastırmanın başarısızlığı ve bastırılanın geri dönüşünün olmaması olduğunu belirtmiştir (Abraham 1921). Günümüzde, anal karakter özellikleri taşıyan hastalar, Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu şeklinde tanımlanmakta ve bu durumun OKB'den farklı olduğu düşünülmektedir. OKB gelişiminde tuvalet eğitiminin önemli rolü olduğu inancı da zaman içinde sorgulanmaya ve kabul görmemeye başlamıştır. Judd, OKB ile ilgili diğer özellikleri gösteren çocuk hastalarının hiç birinin tuvalet eğitimi güçlükle yaşamadığını belirlemiştir (Judd 1965).

Obsesif kompulsif kişi anal erotik ve saldırgan dürtülerini yalıtma, karşıt tepki oluşturma ve yapma-bozma savunma düzeneklerinin yardımı ile bi-

linç dışında tutmaya çalışır. Freud, karşıt tepki oluşturma, yalıtma ve yapma-bozmayı obsesyonel nörozun tipik savunmaları olarak tanımlamıştır (Freud 1926). Karşıt tepki oluşturmada çatışan iki dürtüden biri diğerini baskı altında tutmak için aşırı derecede yoğunlaşır diğeri ise bastırılarak kaybolur. Görünürde olan, bastırılmış olanın tam zıttıdır. Obsesyonel nörozda karşıt tepki oluşturma düzeneğinin yardımı ile ileri derecede güçlü olan öfke bastırılmaya ve bilinç dışında tutulmaya çalışılır. Karşıtını bastırılmış olarak tutmak için bilinçli olan sevgi çok büyük bir yoğunluk kazanır. Böylelikle, öfkenin bilinç dışında tutulması ile obsesif kompulsif kişi ilişkilerinde oldukça kibar ve nazik olmayı başarır. Yalıtma bazı düşüncelerin veya davranışların diğer düşüncelerden veya yaşantının geri kalan kısımlarından savunma amacıyla ayrı tutulmasıdır. Bir düşünce, bir fikir veya bir eylem bağlamından, koşullarından ayrılmış olur. Düşünce duygudan ayrılır, çağrışım bağlantıları baskılanır veya kesintiye uğratılır; düşünce bilinçte zayıflamış, etkinliğini kaybetmiş, olağan düşünce süreci sonucu oluşmamış gibi kalır. Bu renksiz ve önemsiz bellek içeriği artık hastanın zihinsel işleyişinde önemli rol oynamaz. Bir anlamda, yalıtma ile zihindeki bazı düşüncelere sanki "dokunulmamaya" çalışılmaktadır. Freud, Sıçan Adam olgusunda kompulsif eylemleri analiz ederken yapma - bozma mekanizmasının tanımını yapmıştır (Freud 1909). Yapma - bozmada bir eylem bir diğeri tarafından iptal edilir. Bunun tipik bir örneği, sevgilisinin arabası çarpmasını diye Sıçan Adam'ın yoldaki bir taşı önce yana koyup sonra tekrar ortaya getirmesidir. Bazen de aynı eylemi bunun tam aksi niyetle yapmaktadır. İki evreli ve ikincisinin, birincisini yansızlaştırdığı kompulsif eylemler obsesyonel nöroz için tipiktir. Bu iki evreli eylemler birbirine zıt iki dürtü arasındaki çatışmayı ifade ederler. Obsesyonel nörozda bu dürtülerin sevgi ve nefret olduğunu bir kez daha belirtelim. OKB'de sıkça karşımıza çıkan tekrarlamalar bir yapma - bozmadır. Buradaki temel amaç bir eylemin iptal edilmesi ve farklı bir niyetle tekrarlanmasıdır. Eskiden dürtüsel olarak yapılmış olanın yerine şimdi süpergonun yaptırdığı geçirilir. Yıkama kompulsiyonları da daha önce gerçekleştiği varsayılan bir kirlenmeyi bozma amacını taşırlar.

Freud, bu hastalıkta ayrıca süpergonun da gerilemeye uğradığından ve katı, acımasız bir yapıya büründüğünden söz eder (Freud 1923). Süperego kısasa kısas ilkesine göre çalışmaya başlamıştır. Ego saldırganlığın dışa yönltilmesinden ne kadar kendini

alıklararsa süpergonun sadizmi o kadar artar. Nesnelere yöneltilemeyen saldırganlık süpergonun egoya saldırganlığı şeklinde içe döner. Obsesyonel nörozda ego, güçlü dürtüler karşısında erken olgunlaşmak zorunda kalmış ancak yeterince gelişmiş yöntemleri kullanamayan bir egodur. Ego kendini serbest hissetmez; belli şeyleri yapmak, düşünmek veya yapmamak zorundadır. Çatışma tamamen egoyu kaplayabilir ve hatta belirtiler haz verici hale gelebilir. Ego sadistik süpergonun isteklerine karşı bazen boyun eğer bazen baş kaldırır bazen de hem boyun eğer hem baş kaldırır. Burada tekrar Freud'un Sıçan Adam'ına geri dönelim: Sıçan Adam ilk cinsel ilişkisinden sonra "Bu harika bir şey, insan bunun için babasını bile öldürebilir" der. Ego süpergonun tehditlerine, karşı tehditle yanıt vermektedir.

Freud'dan sonraki dönemde OKB ile ilgili çalışmalar başlangıçta onun görüşlerinin bir miktar genişletilmesinden öteye gitmemiştir. Anna Freud, karşıt tepki oluşturma benzeri özgül savunmaların, bu hastalığı, tekrarlayıcı davranışlar görülen diğer bozukluklardan ayırdığını savunur. Anna Freud ayrıca nesne ilişkilerindeki başarısızlık ile anal özelliklerin artışı arasında bir ilişki olduğu gibi varsayımlar öne sürer (Freud 1966). Klein, obsesyonları içsel iyi nesnenin tahribi arzusuna karşı kullanılan savunmalar olarak görür. Çocuk sevdiği nesneyi tahrip ettiğinden korkmakta ve onu geri dönüşümsüz, onarımı mümkün olmayan şekilde tahrip etmemek için kontrol etmektedir. Klein'a göre obsesif semptomatoloji bir tamir gayretidir (Klein 1940). Yakın dönemde yapılan araştırmalarda ise yeni görüşler ortaya konmuştur. Mallinger ve Salzman, obsesiflerin yaşamlarının her alanında kontrol ihtiyacının hakim olduğunu vurgulamışlardır. Mallinger, hastalığın belirtilerinin kontrol çabası yetersiz kaldığında ortaya çıktığını ve bu obsesif kontrol çabasının altında güçsüzlük korkularının yattığını savunmuştur. Gelişimsel bakış açısından, kontrol ihtiyacına çocuğun ana babasının devamlılığından ve güvenilirliğinden emin olmadığında, tehlike algısının sonucu olarak ortaya çıktığı gözüyle bakılabilir (Mallinger 1984). Salzman, OKB'nin dinamiğinde öfkeden ziyade utanç, onur kaybı, zayıflık ve yetersizlik duygularının ortaya çıkışını önleme çabasının olduğunu öne sürmüştür (Salzman 1985). Leib, OKB hastalarının analizinde anne-çocuk ilişkisinin incelenmesinin çok önemli olduğunu ve bu hastaların çoğunda omnipotan, despot ve aşırı koruyucu olarak içselleştirilmiş anne tasarımları ile kurulan ilişkinin

hastalığın gelişiminde rol oynadığını tespit etmiştir (Leib 2001). Bu noktada Meares'in özellikle bulaşma - temizleme alt grubundaki OKB'lilerle ilgili görüşleri dikkat çekicidir. Meares, Freud'un da bu hastaların önemli bir özelliği olarak tanımladığı "düşüncelerin omnipotansının" OKB semptomatolojisindeki temel bozukluk olduğu görüşünü savunur. Düşüncelerin omnipotansı yaşamın ortalama ilk 4 yılında çocuğun içsel yaşantısı ile dış dünya arasındaki ayrımı fark edememesine dayanır. Kendilik sınırlarının oluşmaması içerisinde dışarıyı, dışarısının da içeriye etkileyebileceği bir durum oluşturur. Çocuk, duygularının, arzularının, düşüncelerinin çevreyi etkileyebileceğine; çevrenin de kendisine nüfuz edip onun üzerinde etkili olabileceğine inanır. Büyüsel bir bulaşma, sirayet (kontaminasyon) hali söz konusudur. Hasta kir, mikrop, dışkı, idrar gibi tehlikelere açık iken başka bir tehlike de kendi yarattığıdır; yakınlarına, sevdiklerine bilinçdışı zarar verme arzuları taşımaktadır. Her iki durumun yarattığı anksiyete ile, olabilecek tehlikeleri önlemek için ritüellerden oluşan bir sistem geliştirilir. Meares, OKB'li hastaların kendilik sınırları kavramının gelişmemiş olduğunu, hastalığın bu nedenle geliştiğini savunur. Bunun aşılması için çocuğun, başkalarının sadece kendi uzantıları olmadığını, kendilerine ait düşünceleri ve istekleri olduğunu kabul etmesi gerekir. Meares, tedavide bu kişilik yapısının ele alınmasını ve kendilik duygusunun, düşüncelerin bireyin kendisine ait olduğunun işlenmesi gerektiğini savunur (Meares 2001).

OKB'de psikanalitik psikoteraplere başvurulabilecek durumlar

Freud'un ve onu takip eden psikanalitik psikoterapistlerin obsesyonel nöroz hastaları ile ilgili gözlemleri ve açıklamaları bu hastaları anlamamıza büyük katkıda bulunmuştur. Tedavide ise, OKB'nin psikanalitik psikoteraplere dirençli olduğu zaman içinde ortaya konmuştur. Bir kez oluştuktan sonra obsesyonların ve kompulsiyonların, ne kadar doğru ve yerinde olursa olsun yorum çalışması ile ortadan kaldırılamayacağı düşünülmektedir. Esman, psikanalitik literatürü gözden geçirdiği araştırmasında, psikanalizin OKB'de etkin bir tedavi olduğunu söylemek için çok az veri olduğunu belirtmiştir (Esman 2001). Sifneos'un kısa süreli dinamik psikoterapi yöntemleri ile olumlu sonuçlar alındığını bildiren bir çalışması vardır; ancak bu çalışma, hastaların şikayetlerinin hafif düzeyde olması ve OKB için DSM kriterlerini karşılamamaları

nedeni ile fikir verici kabul edilmemektedir (Sifneos 1966). Bütün bunlara rağmen OKB tedavisinde psikanalitik yöntemlerin kullanılabilirliği durumlar gene de vardır. Hastalar psikanalitik psikoteraplere obsesyonlar ve kompulsiyonlar dışında yararlanabilirler. Psikodinamik faktörlerin semptomların ortaya çıkışında veya alevlenmesinde rol oynadığı bilinmektedir. Gebelikte ve doğum sonrasında ortaya çıkan OKB'de çocuk sahibi olma konusundaki bilinçdışı dürtülerin rol oynaması bunun bir örneğidir. Bu faktörlerin belirlenmesi ve hastanın ruhsal dünyasındaki anlamlarının açığa kavuşturulması kişinin bunlardan kaçınmasını sağlayabilir veya hastalığın ortaya çıkışına neden olabilecek düzeyde etkili olmalarını engeller. Bazı OKB hastaları ısrarla semptomlarına sarılmışlardır çünkü aile ilişkilerini, kişiler arası ilişkilerini bu yolla kontrol etmektedirler. Gabbard'ın bildirdiği bir erkek hasta mikrop kapma korkusu nedeniyle babasını evden uzaklaştırmış ve kendisi ile sadece annesinin ilgilenmesine izin vermektedir. OKB belirtileri hastanın bilinçdışı oedipal zaferine aracılık etmektedirler (Gabbard 1992). Psikanalitik yöntemle yapılan bir tedavi sonrasında hasta belirtilerinin anlamını kavramış ve diğer tedavilere ikna olmuştur. Salzman, OKB'li hastanın kontrol ihtiyacı ile her türlü psikoterapiyi "halat çekme oyununa benzer bir mücadele"ye çevirebileceğini ve böylelikle ilaç tedavisi veya davranışçı tedavilerin sürdürülmesinde güçlük çekilebileceğini belirtmiştir (Salzman 1997). Böyle durumlarda psikanalitik psikoterapiden yararlanılabilir. OKB ile birlikte kişilik bozukluklarının varlığı durumunda da psikanalitik psikoterapi tek çözüm yolu haline gelebilir ve tedavi planının bir parçası olarak uygulanmalıdır. Kişilik bozukluğu göstermeseler de, OKB hastalarının genel popülasyona göre daha yüksek oranda boşanma ve ayrılık yaşadığı bildirilmiştir (Zetin ve Kramer 1992). Psikanalitik tedaviler hastaların ilişki sorunlarına yardımcı olmadıkça kullanılabilir. Son olarak, özellikle ağır OKB olgularında tek bir tedavi şekli yetersiz kalabilmektedir. Leib, psikanalizin, ilaç tedavisi ve davranışçı tedavi ile entegre edilmesinin bazı hastalar için gerekli olduğunu savunmaktadır. Aynı zamanda ilaç kullanıldığı, seansların ilk 5-10 dakikasını davranışçı tedavi ile geçirdiği ve sonra seansa psikanalitle devam ederek başarılı bir şekilde tedavi ettiği bir olgu bildirmiştir. OKB tedavisinde, esnek, eklektik ve farklı disiplinlerin bir arada kullanıldığı yaklaşımlar yeni ufuklar açacaktır.

KAYNAKLAR

- Abraham K (1921) Contributions to the theory of the anal character. *Essential Papers on Obsessive-Compulsive Disorder*, DJ Stein, M Stone (Ed), New York, New York University Press, 1997, s.73-90.
- Esman A (2001) Obsessive compulsive disorder: Current Views. *Essential Papers on Obsessive-Compulsive Disorder*, DJ Stein, M Stone (Ed), New York, New York University Press, 1997, s.145-157.
- Fenichel O (1945) Nevrozların Psikoanalitik Teorisi. (Çev. S Tuncer), İzmir, Ege Üniversitesi Matbaası, s.246-284.
- Freud S (1908) Kişilik ve anal erotizm. *Cinsellik Üzerine Üç Deneme*, (Çev. S Budak) Ankara, 1997, Öteki Yayınları, s.199-209.
- Freud S (1909) Bir saplantı nevrozu olgusu üzerine notlar ("Siçan Adam"). *Olgu Öyküleri 2*, (Çev. A Eğrilmez), İstanbul, 1996, Payel Yayınları, s.29-111.
- Freud S (1913) Saplantı nevrozuna yakınlık (Nevroz Seçimi Sorununa Bir Katkı). *Psikopatoloji Üzerine*, (Çev. S Budak) Ankara, 1997, Öteki Yayınları, s.125-143.
- Freud S (1923) Ego ve İd. *Metapsikoloji. Haz İlkesinin Ötesinde, Ego ve İd ve Başka Yapıtlar*, (Çözümlemeler ve Notlarla Çev. A Yardımlı) İstanbul, 2000, İdea Yayınevi, s.247-293.
- Freud S (1926) Ketlemeler, semptomlar ve kaygı. *Psikopatoloji Üzerine*, (Çev. S Budak) Ankara, 1997, Öteki Yayınları, s. 229-329.
- Freud A (1966) Obsessional neurosis: A summary of psychoanalytic views as presented at the congress. *Essential Papers on Obsessive-Compulsive Disorder*, DJ Stein, M Stone (Ed), New York, New York University Press, 1997, s.100-112.
- Gabbard GO (2001) Psychoanalytically informed approaches to the treatment of obsessive-compulsive disorder. *Psychoanalytic Inquiry*, 21;2:208-221.
- Geçtan E (1989) *Çağdaş Yaşam ve Normaldışı Davranışlar*. İstanbul, Remzi Kitabevi, s.220.
- Jonest E (1913) Hate and anal erotism in the obsessional neurosis. *Essential Papers on Obsessive-Compulsive Disorder*, DJ Stein ve M Stone (Ed), New York, New York University Press, 1997, s.65-72.
- Judd L (1965) Obsessive-compulsive neurosis in children. *Arch Gen Psychiatr*, 12:136-143.
- Klein M (1940) Mourning and its relation to manic depressive states. *Love, Guilt and Reperation and Other Works 1921-1945*. London, Vintage, 1998, s.344-370.
- Laplanche J, Pontalis JB (1973) *The Language of Psychoanalysis*. London, W.W. Norton & Company.
- Leib PT (2001) Integrating behavior modification and pharmacotherapy with the psychoanalytic treatment of obsessive-compulsive disorder: A case study. *Psychoanalytic Inquiry*, 21:222-242.
- Mallinger A (1984) The obsessive myth of control. *J Am Acad Psychoanal*, 12:147-165.
- Meares R (2001) A specific developmental deficit in obsessive disorder: The example of the wolf man. *Psychoanalytic Inquiry*, 21:289-320.
- Odağ C (2001) Nevrozlar-2. Halime Odağ Psikanaliz ve Psikoterapi Vakfı Yayınları No:2, İzmir, s.54.
- Salzman L (1985) *Treatment of the Obsessive Personality*. New York, Aronson.
- Salzman L (1997) *Therapy of the obsessive personality*. *Essential Papers on Obsessive-Compulsive Disorder*, DJ Stein, M Stone (Ed), New York, New York University Press, 1997, s.124-163.
- Sifneos PE (1997) Pschoanalytically oriented short-term dynamic or anxiety-provoking psychotherapy for mild obsessional neuroses. *Essential Papers on Obsessive-Compulsive Disorder*, DJ Stein, M Stone (Ed), New York, New York University Press, 1997, s.113-123.
- Zetin M, Kramer MA (1992) Obsessive-compulsive disorder. *Hosp Community Psychiatry*, 43:689-699.