

Reaktif ve Otojen Özellikler Gösteren Obsesif Kompulsif Bozuklukta İçgörü, Bilişsel İçgörü ve Sosyodemografik Özellikler

Katre ÇAMLI¹, M. Hakan TÜRKÇAPAR², A. Emre SARGIN³

¹Uzm Dr. Boyabat 75. Yıl Devlet Hastanesi/SİNOP

²Doç. Dr. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğt ve Arş. Hast./ANKARA

³Uzm. Dr. Çankırı Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği/ÇANKIRI

Özet

Amaç: Çalışmanın amacı, otojen ve reaktif obsesyonu olan obsesif kompulsif bozukluk (OKB) hastalarının sosyodemografik özellikler, içgörü ve bilişsel içgörü düzeyleri açısından farklılık gösterdiğini ortaya koymaktır.

Yöntem: Çalışmaya DSM-III-R için yapılandırılmış klinik görüşme (SCID-I) ile tanı konan; reaktif obsesif 31 ve otojen obsesif 30 OKB hastası alındı. Çalışmada Sosyodemografik Bilgi Formu, SCID-I, Yale Brown Obsesif-Kompulsif Skalası (YBOCS), YBOCS-Soru Listesi ve Beck Bilişsel İçgörü Ölçeği kullanıldı.

Bulgular: Reaktif obsesyonu olan gruptaki kadın sayısı otojen obsesyonu olan gruptakinden fazlayken antipsikotik kullanımı ise otojen obsesyonu olanlarda daha fazla saptandı. Diğer sosyodemografik değişkenler açısından anlamlı fark bulunmadı. Beck içgörü-kendini ifade etme altölçeği puanları açısından iki grup arasında anlamlı fark yoktu. Ancak Beck içgörü-kendinden eminlik alt ölçeğinde reaktif obsesyonu olanlar daha yüksek puanlar aldı. 2 altölçeğin birbirlerinden çıkarılması ile hesaplanan birleşik indeks puanı açısından gruplar arasındaki fark anlamlı olmamakla birlikte sınıra yakın bulundu. Ancak içgörüyü ölçen YBOCS- 11. maddenin puanı otojen obsesyonu olan hastalarda daha yüksek bulundu.

Sonuç: Cinsiyet dağılımı ve antipsikotik kullanımı dışında sosyodemografik özellikler açısından iki grup arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. İçgörü konusunda veriler çelişkili görünmekle birlikte OKB'de içgörü ve bilişsel içgörünün farklı antiteler olduğu, farklı içgörü düzeylerini gösterdiği düşünülmektedir. Bu konuda farklı obsesyon türlerini içine alacak araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar sözcükler: Obsesif kompulsif bozukluk, reaktif obsesyon, otojen obsesyon, içgörü

Summary

Insight, Cognitive Insight and Sociodemographic Features in Obsessive Compulsive Disorder Presenting with Reactive and Autogenous Features

Objective: The aim of the present study was to test hypothesis that obsessive compulsive disorder (OCD) patients who have autogenous obsessions and reactive obsessions show different sociodemographic and clinical characteristics with different insight and cognitive insight levels.

Method: Sixty-one patients diagnosed as OCD according to the Structured Clinical Interview for DSM-III-R (SCID-I) are recruited. 31 patients had reactive obsessions and 30 had autogenous obsessions. The sociodemographic characteristics of patients and the symptomatology were evaluated using psychiatric scales including SCID-I, Yale Brown Obsessive-Compulsive Scale (YBOCS), Yale Brown Obsessive-Compulsive Scale-Symptom Checklist (YBOCS-SC) and Beck Insight Scale.

Results: The percentage of women in reactive obsessive group was higher and also this group had significantly less antipsychotic medication prescribed than the autogenous obsessive group. No significant difference was found for the other demographic variables.

No significant difference was identified for the Beck Insight Self-Reflectiveness subscale but for the Self-Certainty subscale, reactive obsessives had higher scores. Although there was no significant difference for the composit index points, which is the subtraction of the two subscales, the p value was close to the limit. On the other hand YBOCS item-11 scores which evaluates insight were higher in autogenous obsessives meaning low levels of insight.

Conclusion: For the sociodemographic and clinical characteristics; there was no significant difference between the groups except gender distribution and antipsychotic medication. Our data about insight seems inconsistent but insight and cognitive insight can be different entities which show different levels of insight. Further investigation with different obsession types is needed.

Key Words: obsessive compulsive disorder, reactive obsession, autogenous obsession, insight.

GİRİŞ VE AMAC

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), farklı obsesyon ve kompulsiyonlarla giden heterojen bir bozukluktur. Genellikle OKB’de kompulsiyon tiplerine göre sınıflandırılma yapılmaktayken, Lee ve Kwon, 2003 yılında obsesyonları otojen obsesyonlar ve reaktif obsesyonlar olarak iki alt grupta sınıflandırmıştır. (Lee HJ, Kwon SM. 2003). Otojen obsesyonlar çoğunlukla saptanabilir bir uyarana olmaksızın zihne gelen ve benliğe yabancı olma özelliği taşımakta olup cinsel, dinsel ve saldırganlık temalarını içermektedir. Reaktif obsesyonlar ise belirgin bir dış uyarana ortaya çıkan, daha gerçekçi ve rasyonel görünüm özelliği taşımakta olup kirlenme-bulaşma, simetri-düzen ve somatik temaları içermektedir.

İçgörü, uzun süredir OKB’de tartışılmakta olan konulardan biridir. Yakın zamanda içgörü; bilişsel, algısal ve motivasyonel süreçleri kapsayan çok boyutlu ve karmaşık bir fenomen olarak tanımlanmaktadır. Günümüzde tekrar bir tanımlama yapılması gerekirse içgörü; bilişsel, algısal ve motivasyonel süreçleri kapsayan çok boyutlu ve karmaşık bir fenomendir. Bu boyutlardan biri olan “hastalığın farkında olma durumu” obsesyonları delüzyonlardan ayıran önemli bir kriterdir. Sonuç olarak içgörü, obsesyonların tamamen saçma olduğuna inanmaktan başlayıp obsesyonları mantıklı ve gerçekçi kabul etmeye kadar giden kesintisiz bir süreçtir (Insel TR, Akiskal HS 1986).

OKB’de içgörü, özellikle tedaviye uyum ve yanıt açısından önemli bulunmuştur. Bazı çalışmalar, içgörüsü zayıf olan hastaların ilaç tedavisine yanıtının az olduğunu ortaya koyarken bazıları net bir ilişki bulamamıştır. İçgörüsü zayıf hastaların davranışçı terapiye yanıtının kötü olduğu (Foa EB ve ark. 1999) ve bu hasta grubunun antidepressan ilaçlara eklenen antipsikotik ilaç tedavisinden fayda gördüğü öne sürülmüştür (Foa EB. 1979). İçgörüsüz OKB, hastalığın ciddi bir formudur ve depresyon oranları yüksektir (Türksoy ve ark. 2002).

Beck’e göre içgörü, emosyonel düzeyde olmalıdır ve bugüne kadar geliştirilen ölçeklerde hastalar bilişsel düzeyde incelenmemekte ve bu nedenle bilişsel hatalar gözardı edilmektedir. Örneğin psikotik bir hasta edindiği entellektüel içgörü ile derinlerde yerleşmiş olan sanrı sistemini değiştiremez. Buradaki tek sorun hastanın yaşantılarını çarpık biçimde yaşamaması değil, aynı zamanda düzeltici geribildirim almadıkları için bu çarpık algılamalardan uzak duramamasıdır. Psikotik hastalardaki bu geç kavrama; bilişsel

çarpıtmalarını nesnel olarak değerlendirememeleri, algıladıklarını bir perspektif içine yerleştirme yeteneklerinin kaybolması, diğerlerinin verdiği düzeltici geribildirimlere kendilerini kapatmaları, erken vardıkları sonuçlara aşırı güvenmeleri gibi faktörlerle ilişkili bulunmuştur (Beck AT ve ark. 2004).

Bu çalışmanın amacı, reaktif obsesyonu olan hastalarla otojen obsesyonu olan hastaların içgörü ve bilişsel içgörü düzeylerini karşılaştırmak; aralarındaki sosyodemografik farklılıkları ölçmektir. Çalışmanın temel varsayımı bu hastaların içgörü düzeyi açısından obsesyonun kaynağı göz önüne alındığında birbirlerinden anlamlı farklılıklar göstereceği, otojen obsesyonu olan hastaların içgörü düzeylerinin daha az ve buna bağlı olarak da rahatsızlıklarının klinik şiddetlerinin daha fazla olacağı biçimindedir.

YÖNTEM

Denekler ve desen: Çalışmaya, Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği’ne Ağustos 2008- Temmuz 2009 tarihleri arasında başvuran; obsesif-kompulsif bozukluk tanısı almış, araştırma kriterlerine uygun olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 14-71 yaş grubundan 61 hasta dahil edildi. Çalışmaya katılan hastalar ayrıntılı olarak bilgilendirildi ve onam yazısı alındı. Komorbid psikiyatrik bozukluğu ve mental retardasyonu olanlar, toplama gibi sadece kompulsiyon ile giden ya da her iki gruba dahil obsesyonu olan olgular çalışma dışında bırakıldı.

Hastalara DSM-III-R için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I) uygulanarak OKB tanısı konulmuş, birlikte bulunabilecek eksen-I tanıları ekarte edilmiştir. Bu hastalardan 31’inde kirlenme obsesyonu, simetri obsesyonu ve kontrol kompulsiyonları doğuran intruziv düşünceler bulunmaktaydı. Bu hastalar “Reaktif tip obsesyonu olan OKB” grubu olarak nitelendirildi. Diğer 30 kişilik grup ise cinsel, dinsel ve agresyon teması olan OKB tanısı almış hastalardan oluşmaktaydı. Bu grup da “otojen tip obsesyonu olan OKB” olarak tanımlandı. Eşlik eden nörolojik hastalık, geçirilmiş kafa travması veya operasyonu, demans, testlere uyumu bozacak derecede görme veya işitme kusuru dışlama ölçütü olarak kabul edilmiştir.

Araçlar: Sosyodemografik Bilgi Formu, SCID-I, Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Derecelendirme Ölçeği, Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Derecelendirme Ölçeği-Soru Listesi ve Beck Bilişsel İçgörü Ölçeği kullanılmıştır.

Sosyodemografik Bilgi Formu

Hastalara verilen bu form yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, meslek, kullanılan ilaç tedavileri, psikiyatri kliniğine yatış oranları, hastalığın başlangıcındaki ve son dönem stresör varlığını içerir.

Tanı İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I)

Bu ölçek Spitzer ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Yapılandırılmış olarak adlandırılmakla birlikte gerçekte yarı yapılandırılmış bir klinik görüşme biçimi olan SCID (Structured Clinical Interview for DSM-III-R), DSM-III-R tanılarının çoğunu içermektedir. Türkçede geçerlik güvenilirlik çalışmaları Sorias ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Sorias S 1988).

Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Derecelendirme Ölçeği

Goodman tarafından 1989 yılında geliştirilen ölçeğin (Goodman WK ve ark. 1989) Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Karamustafaloğlu ve arkadaşları tarafından 1993 yılında yapılmıştır (Karamustafaloğlu O. 1993). Toplam 19 maddeden oluşan ölçek yarı yapılandırılmış bir görüşme ile değerlendirilmektedir. Çalışmamızda hedef, hastaların en sık yakınma nedeni olan obsesyonlar olarak belirlenmiş ve test bu açıdan değerlendirilmiştir.

Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Derecelendirme Ölçeği-Soru Listesi

1994 yılında Goodman ve arkadaşları tarafından oluşturulmuştur (Goodman WK. ve ark. 1989). Bu ölçek, sekiz obsesyon ve yedi kompulsiyon sınıfı içermektedir.

Beck Bilişsel İçgörü Ölçeği

Beck, uygulamakta olduğu bilişsel modele uygun olarak 2004 yılında psikotik hasta grubunda içgörü düzeyini saptamaya yönelik olarak bu ölçeği geliştirmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve geçerlilik çalışmasını Aslan ve ark. yapmıştır (Aslan S. ve ark. 2005).

Ölçekte 15 ifade yer alır. Likert tipi bir ölçektir ve hasta bu ifadeleri 0'dan (hiç katılmıyorum) 3'e kadar (tamamen katılıyorum) puanlar. "Kendini ifade etme" ve "kendinden eminlik" olacak şekilde iki alt ölçeği vardır ve birleşik indeks, kendini ifade etme alt ölçeğinden kendinden eminlik puanının çıkartılmasıyla hesaplanır.

İstatistiksel Değerlendirme: İstatistiksel analiz için SPSS 15.0 programı kullanıldı. Nicel veriler,

yüzde, ortalama ve standart sapma olarak belirtildi. Tanımlayıcı istatistik için t-testleri, grup verilerinin karşılaştırılması için Pearson ki-kare testi uygulandı.

BULGULAR

Hastaların sosyodemografik özellikleri, Tablo 1 ve Tablo 2'de görülmektedir. 23 (% 37.7) hasta 14-24

Tablo 1: Çalışmaya katılan hastaların yaş, cinsiyet ve medeni duruma göre dağılımı.

Yaş	Sayı (n)	Yüzde (%)
14-24	23	% 37.7
25-34	23	% 37.7
35-44	5	% 8.2
45-54	7	% 11.5
55 ve üzeri	3	% 4.9
Cinsiyet		
Kadın	41	% 67.2
Erkek	20	% 32.8
Medeni Durum		
Evli	25	% 41
Bekar	36	% 59

Tablo 2: Çalışmaya katılan hastaların eğitim süresi ve hastalık süresine göre dağılımı.

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Eğitim Süresi		
0-5 yıl	7	% 11.5
6-11 yıl	29	% 47.5
12-17 yıl	25	% 41
Hastalık Süresi		
0-10 yıl	35	% 57.4
11-20 yıl	18	% 29.5
21-30 yıl	6	% 9.8
31-40 yıl	2	% 3.3

Hastaların eğitim süresi: 10.93 ± 3.52 yıl

Hastaların hastalık süresi: 11.04 ± 8.73 yıl

yaş aralığında yer alırken 38 (% 60.3) hasta erişkin grupta yer almaktaydı. Ortalama yaş 30.14 ± 12.38 olarak bulundu. Cinsiyet dağılımına bakıldığında 41 (% 67.2) hasta kadın, 20 (% 32.8) hasta erkekti. Bu hastalardan 36'sı (% 59) bekar, 25'i (% 41) evliydi.

Eğitim sürelerine bakıldığında 29 (%47.5) hasta 6-11 yıl eğitim göyerek ilk ve orta öğrenimlerini tamamlamışlardı. 25 (% 41) hasta 12-17 yıl eğitim görmüş; 7 (% 11.5) hasta ise ya ilkokuldan mezun olmuş ya da okulu bırakmıştı. Hastaların ortalama eğitim yılı 10.93 ± 3.52 yıl olarak saptanmıştır.

Hastaların 31'inde (% 50.8) reaktif obsesyon, 30'unda (% 49.2) ise otojen obsesyon bulunmaktaydı. Otojen obsesyonun cinsiyetler arası dağılımı eşitken reaktif obsesyonun kadınlarda istatistiki olarak daha sık olduğu bulunmuştur ($p \leq 0.05$) (Tablo 3).

Her iki hasta grubundaki bekar hastaların oranı, otojen alttıpte 19 (% 63.3), reaktif alttıpte 17 (% 54.8) olacak şekilde daha yüksekti ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

İki alt grubun YBOCS 11.madde açısından karşılaştırılması Tablo 4'te görülmektedir. YBOCS'da obsesyon ve kompulsiyonlara bakış açısını yani içgörüyü ölçen 11. madde puanları otojen obsesyonu olanlarda 1.73 ± 0.82 , reaktif obsesyonu olanlarda ise 1.29 ± 0.86 olarak bulunmuştur. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p \leq 0.05$) ve reaktif obsesyonu olan grupta, otojen obsesyonu olan gruba göre içgörü daha fazlaydı (Tablo 4).

Hastaların 31'inde (% 50.8) reaktif obsesyon, 30'unda (% 49.2) ise otojen obsesyon bulunmaktaydı. Otojen obsesyonun cinsiyetler arası dağılımı eşitken reaktif obsesyonun kadınlarda istatistiki olarak daha sık olduğu bulunmuştur ($p \leq 0.05$) (Tablo 3).

Her iki hasta grubundaki bekar hastaların oranı, otojen alttıpte 19 (% 63.3), reaktif alttıpte 17 (% 54.8) olacak şekilde daha yüksekti ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

İki alt grubun YBOCS 11.madde açısından karşılaştırılması Tablo 4'te görülmektedir. YBOCS'da obsesyon ve kompulsiyonlara bakış açısını yani içgörüyü ölçen 11. madde puanları otojen obsesyonu olanlarda 1.73 ± 0.82 , reaktif obsesyonu olanlarda ise 1.29 ± 0.86 olarak bulunmuştur. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p \leq 0.05$) ve reaktif obsesyonu olan grupta, otojen obsesyonu olan gruba göre içgörü daha fazlaydı (Tablo 4).

İki alt grubun bilişsel içgörü puanları açısından karşılaştırılması Tablo 5'te görülmektedir. Beck-Kendini İfade Etme alt ölçeği ortalama puanı otojen obsesyonu olanlarda 14.46 ± 4.46 , reaktif obsesyonu

Tablo 3: İki alt grubun cinsiyet, medeni durum, klinik ve ailesel özellikler açısından karşılaştırılması.

	Otojen Tip (n=30)	Reaktif Tip (n=31)	χ^2 ; p
Cinsiyet			
Kadın	15 (% 50)	26 (%83.9)	7.93; 0.050
Erkek	15 (% 50)	5 (%16.1)	
Medeni Durum			
Evli	11 (% 36.7)	14 (% 45.2)	0.45; 0.622
Bekar	19 (% 63.3)	17 (% 54.8)	
İntihar öyküsü			
Var	8 (% 26.7)	8 (% 25.8)	0.06; 0.910
Yok	22 (% 73.3)	23 (%74.2)	
Hastaneye yatış			
Var	12 (% 40)	8 (% 25.8)	1.39; 0.230
Yok	18 (% 60)	23 (% 74.2)	
Hastalık öncesi stresör varlığı			
Var	22 (% 73.3)	23 (% 74.2)	0.0006; 0.930
Yok	8 (% 26.7)	8 (%26.7)	
Son hastalık dönemi öncesi stresör varlığı			
Var	11 (% 36.7)	4 (% 12.9)	4.64; 0.030
Yok	19 (% 63.3)	27 (% 87.1)	
Ek tıbbi hastalık öyküsü			
Var	5 (%16.7)	2 (% 6.5)	1.56;0.220
Yok	25 (% 83.3)	29 (% 93.5)	
Anti-psikotik tedavi ekleme			
Var	18 (% 60)	5 (%16.1)	12.4; 0.001
Yok	12 (% 40)	26 (%83.9)	

Tablo 4: İki grubun YBOCS 11.madde açısından karşılaştırılması.

		Ortalama \pm SS	t; p
YBOCS-11	Otojen	1.73 \pm 0.82	2.04; 0.050
	Reaktif	1.29 \pm 0.86	

olanlarda 14.12 ± 2.65 olarak değerlendirilmiş olup istatistiksel fark anlamlı bulunmamıştır. Beck-Kendinden Eminlik alt ölçeği ise otojen obsesyonu olanlarda 9.43 ± 3.38 , reaktif obsesyonu olanlarda 11.00 ± 1.91 olarak değerlendirilmiş olup istatistiksel

Tablo 5: İki grubun bilişsel içgörü puanları açısından karşılaştırılması.

		Ortalama ± SS	t; p
Beck-Kendini ifade etme	Otojen	14.46± 4.46	
	Reaktif	14.12± 2.65	0.36; 0.703
Beck-Kendinden eminlik	Otojen	9.43± 3.38	
	Reaktif	11.00± 1.91	- 2.22; 0.030
Beck-	Otojen	4.70± 3.51	
birleşik indeks	Reaktif	3.16± 1.80	2.2;0.070

fark ise anlamlı olarak bulunmuştur ($p \leq 0.05$). İki alt ölçeğin birlikte hesaplanması sonucunda oluşan birleşik indeks ortalama puanları otojen alt tipte 4.70 ± 3.51 , reaktif alt tipte ise 3.16 ± 1.80 olup aradaki fark anlamlı bulunmamıştır.

TARTIŞMA

Obsesif kompulsif bozuklukta obsesyon ve kompulsiyonlara ait içeriklerin farklı olmasına neden olan etyolojilerin belirlenmesinin; klinik gidiş ve tedavi seçimi açısından önemli olduğu öne sürülmektedir. Goodman ve arkadaşları, OKB'yi sekiz obsesyon ve yedi kompulsiyon grubuna göre sınıflandırmışlardır (Goodman ve ark. 1989). Ancak bununla birlikte yapılan diğer araştırmalar sonucunda, alt tiplendirme konusunda tam bir fikir birliğine ulaşılamamıştır (Geller ve ark. 1998, Eichstedt JA Arnold SR. 2001, Allen ve ark. 1995, Burgy. 2007, Calamari ve ark. 1999). Semptom düzeyinde bu çalışmalar devam ederken Lee ve Kwon, 2003 yılında obsesyonları otojen obsesyonlar ve reaktif obsesyonlar olarak iki alt grupta sınıflandırmış ve bu hastaların özellikle bilişsel özelliklerini karşılaştıran çalışmalar yapmışlardır (Lee HJ, Kwon SM. 2003).

Bu çalışmada OKB tanısı almış reaktif obsesyonu olan 31 kişilik hasta grubu ile otojen obsesyonu olan 30 kişilik hasta grubu sosyodemografik özellikler, içgörü ve bilişsel içgörü puanları açısından karşılaştırılmıştır.

Hastaların % 67.2'sini kadın, % 32.8'ini erkek hastalar oluşturmaktaydı. Hastaların % 59'u bekar, % 41'i evliydi. Hastaların eğitim süresi ortalama 10.93 ± 3.52 yıldır. Hastalık tanısının konmasından bugüne kadar geçen süre ise ortalama olarak 11.04 ± 8.73 yıl olarak hesaplandı.

Bu çalışmada sosyodemografik verilere bakıldığında reaktif obsesyonların kadın hastalarda daha sık olduğu gözlenmiştir; özellikle reaktif obsesyonu olan hastalar arasında %83.9 oranında kadınların olduğu saptanmıştır ($p=0.050$). Labad ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada reaktif obsesyon grubuna giren kirlenme-bulaşma obsesyonunun kadın hastalarda daha fazla olduğu görülmüştür (Labad ve ark. 2008). Tükel ve arkadaşlarının 2004 yılında yaptığı bir araştırma da bu sonucu desteklemektedir (Tükel ve ark. 2004). Fontenelle ve arkadaşlarının çalışmasında olduğu gibi burada da diğer sosyodemografik özellikler açısından iki grup arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir (Fontenelle ve ark. 2005).

Klinik ve ailevi özelliklere bakıldığında, son dönemde YBOCS obsesyon ve kompulsiyon alt ölçek puanlarında artış olan hastaların, son semptom alevlenmeleri öncesindeki stresör varlığının otojen alt tipte daha fazla olduğu (% 36.7) belirlenmiştir ($p=0.030$). Hastalığın ilk tanı aldığı dönem öncesinde stresör varlığı da araştırılmış ancak bununla ilgili anlamlı bir sonuca ulaşılamamıştır. Literatürde bu bulguyu destekleyecek bir veriye rastlanmamıştır. Her ne kadar saptanabilen bir uyarıya bağlı olarak ortaya çıkmaya da otojen obsesyonların stresör varlığında reaktif obsesyonlara göre anlamlı derecede daha çok alevlenme göstermesi ilgi çekicidir ve bu konuda başka çalışmalara ilham kaynağı olabilir.

Hastaların mevcut antidepresan tedavilerine antipsikotik eklenmesi otojen obsesyonu olanlarda daha siktir ve otojen obsesyonu olan hastalar arasında % 60 oranında antipsikotik kullanımı vardır ($p=0.001$). Bunun sebebi otojen obsesyon grubuna dahil olan dini obsesyonlar, cinsel ve agresyon içerikli obsesyonların sanrı ile benzerlik göstermesi olabilir. Bu gruptaki hastalar, obsesyonlarını gerçek dışı algılamakla birlikte, dürtüye karşı koyma konusunda başarısız kalmakta ve belirtileriyle başa çıkamamaktadırlar. Otojen obsesyonu olan hastaların obsesyonel dürtü veya düşünceye karşı direnç göstermemeleri veya gösterdikleri direncin patolojik olması nedeniyle psikotik bir görünümü olmaktadır (Örsel S. ve ark. 1996). Bu görünüm, otojen obsesyonları olan OKB hastalarının tanı esnasında psikotik bozukluk yelpazesinde değerlendirilip antipsikotik tedavi eklenmesini açıklayabilir. Lee'nin bir çalışmasında, otojen obsesyonu olanlarda, düşünce bozukluğuna daha sık rastlandığı ve antipsikotik tedaviye daha fazla maruz kaldıkları öne sürülmektedir (Lee HJ, Telch MJ. 2005).

İki alt ölçekten oluşan Beck bilişsel iğö rü ölçeği her iki gruba da uygulanmıştır. Kendini ifade etme alt ölçeği ortalama puanı otojen obsesyonu olan hasta grubunda 14.46 ± 4.46 , reaktif obsesyonu olan hasta grubunda 14.12 ± 2.65 olarak hesaplanmış; iki grup arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0.703$). Kendinden eminlik alt ölçeği ise otojen grupta 9.43 ± 3.38 bulunurken reaktif grupta 11.00 ± 1.91 puanı ile daha yüksek saptanmıştır ($p=0.030$). Burada düşük puanlar iyi bir iğö rüyü ifade etmektedir. Beck ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada psikotik bozukluğu olan hasta grubunda kendinden eminlik alt ölçeği puanları, psikotik olmayan hasta grubuna oranla daha yüksektir (Beck ve ark.2004). Bu ölçek düzeyinde reaktif obsesyonları olan hastalarla psikotik bozukluğu olan hastalar benzerlik göstermektedir. Beck birleşik indeks puanları açısından ise otojen obsesyonu olan grupta ortalama puan 4.70 ± 3.51 , reaktif grupta ise 3.16 ± 1.80 olarak saptanmıştır. İki grup arasında farklılık çıkmamakla birlikte istatistiksel bulgular sınırda anlamlı olarak değerlendirilebilir ($p=0.070$). Araştırmaya dahil edilen hasta sayısının arttırılması ile mevcut sonuçlarla reaktif tip OKB'de bilişsel iğö rü birleşik puanının düşük olduğu sonucuna varmak mümkün olabilir. Beck ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada psikotik bozukluğu olmayan hasta grubunda, psikotik olan hasta grubuna göre bilişsel iğö rü birleşik puanı yüksek bulunmuştur (Beck ve ark. 2004). İğö rü, obsesyonun ego-sintonik olması ile ilişkilendirilebilir. Bir düşünce benlikle ne kadar uyumluysa iğö rü o denli az olur. Reaktif obsesyonlar, özellikle kirlenme obsesyonları, ego-sintonik olarak değerlendirilebilir. Catapano ve arkadaşları, iğö rüyü, düşünce içeriğinin bizar olmasıyla ilişkilendirmemiş ve iğö rüsü olmayan hastaların da normal sayılabilecek obsesyonlara sahip olabileceklerini öne sürmüştür (Catapano ve ark. 2004).

YBOCS 11. maddesi ise hastalığa bakış açısı ve iğö rüyü ölçmektedir. Düşük puanlar iyi bir iğö rüyü ifade etmektedir. Reaktif grupta ortalama puan 1.29 ± 0.86 olarak hesaplanırken otojen grupta 1.73 ± 0.82 olarak belirlenmiştir. Aradaki istatistiksel fark anlamlı bulunmuş ve otojen grupta iğö rünün daha az olduğu belirlenmiştir ($p=0.050$). Bu konuda yapılan diğer çalışmalarda otojen obsesyonu olan hastalarda daha fazla düşünce bozukluğu olduğu öne sürülürken (Lee HJ ve ark. 2005); bu obsesyon türüne sahip hastalarda büyüsel düşünce ve anormal algısal yaşantılar gibi şizotipal özellikler de saptanmıştır (Lee HJ Telch MJ. 2005).

Türksoy ve arkadaşları, yaptıkları araştırmada obsesyon gruplarını ayırmaksızın hasta gruplarını

iğö rüsü olan ve olmayan şeklinde iki başlıkta toplamış; iğö rüsü olmayan hastalarda YBOCS obsesyon, kompulsiyon ve toplam puanlarını yüksek olarak saptamıştır (Türksoy ve ark. 2002). Marazziti ve arkadaşları ise, bu bulgulara zıt olarak, iğö rü düzeyi ile YBOCS puanları arasında bir korelasyon olmadığını savunmaktadır (Marazziti ve ark. 2002). İğö rü düzeyinde baktığımızda bu çalışmada iki grup arasında YBOCS toplam puanları açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Bu çalışmanın sonucunda YBOCS 11.maddesi kullanılarak ölçülen iğö rü ile bilişsel iğö rünün farklı kavramlar olabileceği, farklı düzeydeki iğö rüyü ölçtüğu düşünölmektedir. Bilişsel iğö rü, hastanın semptomuna odaklanmaksızın farklı durumlardaki genel bakış açısını, genel bir iğö rüyü ölçmektedir. YBOCS 11.maddesinde ise kişi özellikle obsesyon ve kompulsiyonlarına odaklanarak semptomu ile ilgili iğö rüsünü ortaya koyar. Bilişsel iğö rüyü bir alt zemin, semptomu yönelik iğö rüyü ise bu zemin üzerindeki bir parça olarak değerlendirirsek zemindeki bozulmayı genel bir iğö rü kaybı; YBOCS 11. maddesine göre yapılan değerlendirmeyi ise kısmi iğö rü kaybı olarak nitelendirebiliriz. Sonuç olarak baktığımızda otojen obsesyonu olanlarda psikotik düşünce içeriğine daha yakın bir obsesyon türüyle birlikte genel iğö rü daha fazla olup hastalığa yönelik iğö rü kaybı daha fazlayken, reaktif obsesyonu olanlarda düşünce içeriği normale yakın, belirtiyeye yönelik iğö rü daha fazla ancak genel anlamda iğö rü kaybı daha fazla olarak nitelendirilebilir. Shimsoni de 2011 yılında yaptığı ve OKB hastalarındaki iğö rüyü farklı iğö rü ölçekleri ile karşılaştırdığı çalışmasında Beck Bilişsel İğö rü Ölçeği'nin obsesyonel inançlardan çok daha genel düşünce kalıpları ile ilgili iğö rüyü ölçtüğünü belirtmiştir (Shimsoni Y ve ark. 2011).

Çalışmamızda hastalarda kişilik bozukluğu olup olmadığı, varsa hangi grupta ne oranda olduğu ve iğö rü derecesi ile kişilik bozukluğu arasında bir ilişki olup olmadığı irdelenmemiştir. Oysa Alonso'nun 2008 yılında yapmış olduğu bir çalışmada iğö rüsü düşük olan OKB hastalarında kişilik bozukluklarının iğö rüsü yüksek olanlara göre daha yüksek oranda göröldüğu saptanmıştır. (Alonso P ve ark. 2008). Benzer şekilde iğö rü seviyesi daha düşük olan OKB hastalarında komorbid psikiyatrik bozuklukların daha fazla göröldüğünü bildiren yayınlar bulunmaktadır (Marazziti ve ark. 2002). Bu bağlamda eşlik eden psikiyatrik bozuklukların dışlanması çalışmamızın sınırlılıkları içerisinde kabul edilebilir. Benzer şekilde her ne kadar her iki grup arasında antipsikotik

kullanımı açısından fark olup olmadığına bakılmışsa da katılımcılar arasında tedaviye dirençli olguların ne ölçüde olduğu, geçmişte farmakoterapi/psikoterapi alıp almadıkları, hastalık süresi, erken başlangıç, hastalık şiddeti gibi karıştırıcı faktörlerin ele alınmaması çalışmanın sınırlılıklarından bir başkasıdır.

SONUÇ

Obsesif kompulsif bozukluğun, son yıllarda yapılan çalışmalar ışığında oldukça sık rastlanan bir psikiyatrik bozukluk olduğu görülmektedir. Etiyolojisi üzerine, farklı yönlerden bakan çeşitli kuramlar ileri sürülmüştür. Kronik gidiş göstermesi, işlevselliği önemli ölçüde etkileyerek yaşam kalitesinde bozulmaya neden olması ve zaman zaman psikoterapiye ya da farmakoterapiye yanıtız kalabilmesi, OKB’de özellikle son yıllarda yeni sınıflandırma arayışlarını gündeme getirmiştir.

Bu çalışmada, OKB tablosunda karşılaşılan obsesyonlar, reaktif ve otojen adı altında sınıflandırılmış; sosyodemografik veriler, içgörü ve bilişsel içgörü açısından iki grup arasında anlamlı bir farklılık olduğu öne sürülmüştür.

Reaktif obsesyonu olan hastalara bakıldığında bu grupta Beck Bilişsel İçgörü Ölçeği’nde bulunan Beck Kendinden Eminlik Alt Ölçeği puanları yüksek; Beck Birleşik indeks puanları ise sınırdadır düşüktür. Bu sonuçlar, reaktif obsesyonu olan hastaların daha düşük bilişsel içgörüsü olduğunu düşündürmektedir. Diğer taraftan hastanın obsesyon ve kompulsiyonlarına bakış açısını yansıtan YBOCS 11. madde puanının otojen obsesyonu olan hastalarda yüksek bulunması, reaktif obsesyonu olan hastaların içgörüsünün otojen obsesyonu olan hasta grubuna göre daha fazla olduğunu göstermiştir. Bu çalışmada Beck Bilişsel İçgörü ölçeği ve YBOCS 11. madde puanlarına bakıldığında iki bulgu birbiriyle çelişiyor gibi görünmektedir ancak iki ölçeğin farklı düzeylerdeki içgörüyü ölçtüğünü söylemek mümkün olabilir.

Örneklem gruplarındaki hasta sayılarının artırılması, kirlenme-bulaşma obsesyonu dışında kalan reaktif obsesyonların da çalışmaya katılması ve ölçek puanlamalarının hastalara maruz bırakma tepki önleme (MBTÖ) uygulanması sırasında yapılması, sonuçların daha doğru ve anlamlılık sınırına daha yakın olacağını düşündürmektedir. Özellikle psikotik belirtileri olan OKB hastalarının otojen ve reaktif obsesyonu olan hasta gruplarıyla karşılaştırıldığı bir çalışma, içgörü puanlarının ölçülmesi açısından faydalı olacaktır.

KAYNAKLAR

- Allen AJ, Leonard HL, Swedo SE. (1995) A new infection-triggered, autoimmune subtype of pediatric OCD and Tourette’s syndrome: Case study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 34(3):307-11.
- Alonso P, Menchon JM, Segalas C. ve ark. (2008). Clinical implications of insight assessment in Obsessive-Compulsive disorder. *Comprehensive Psychiatry* 49. 305-312.
- Aslan S, Türkçapar MH, Güney E ve ark(2005). Beck Bilişsel İçgörü Ölçeği Türkçe formunun Şizofrenik hastalar için güvenilirlik ve geçerlik Çalışması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*;8:186-196
- Ball S, Baer L, Otto M. (1996) Symptom subtypes of obsessive-compulsive disorder in behavioural treatment studies: A quantitative review. *Behaviour Research and Therapy*, 34: 47-51
- Beck AT, Baruch E, Balter JM. (2004) A new instrument for measuring insight: The Beck cognitive insight scale. *Schizophr Res*, 68: 319-329.
- Burgy M. (2007) Obsession in the strict sense: A helpful psychopathological phenomenon in the differential diagnosis between obsessive-compulsive disorder and schizophrenia. *Psychopathology*, 40(2):102-110
- Calamari JE, Wiegartz PS, Janeck AS. (1999). Obsessive-compulsive disorder subgroups: A symptom-based clustering approach. *Behav Res Ther*, 37(2):113-125.
- Catapone F, Sperandeo R, Perris F ve ark. (2001) Insight and resistance in patients with Obsessive-Compulsive disorder. *Psychopathology*, 34: 62- 68.
- Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA ve ark. (1989). The Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale: Development, use, reliability, and validity. *Archives of General Psychiatry*; 46: 1006-1016.
- Eichstedt JA, Arnold SL. (2001). Childhood-onset obsessive-compulsive disorder: A tic-related subtype of OCD. *Clin Psychol Rev*, 21(1):137-157.
- Foa EB (1979). Failure in treating obsessive-compulsives. *Behav Res Ther*;17:169-179
- Foa EB, Abramowitz JS, Franklin ME ve ark. (1999). Feared consequences, fixity of belief, and treatment outcome in patients with obsessive-compulsive disorder. *Behavior Therapy*; 30: 717-724.
- Fontenelle LF, Mendlowicz MV, Versiani M (2005). Clinical subtypes of obsessive-compulsive disorder based on the presence of checking and washing compulsions. *Rev Bras Psiquiatr*, 27: 201-207
- Geller DA, Biederman J, Jones J ve ark. (1998). Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents: A review. *Harv Rev Psychiatry*, 5(5):260-273
- Insel TR, Akiskal HS (1986). Obsessive-compulsive disorder with psychotic features: A phenomenologic analysis. *Am J Psychiatry*, 143(12):1527-33.
- Karamustafalıoğlu O (1993). Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Derecelendirme Ölçeği’nin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. 29.Ulusal Psikiyatri Kongresi Program ve Bildiri Özetleri Kitabı; 36

- Labad J, Menchon JM, Alonso P ve ark. (2008). Gender differences in obsessive-compulsive symptom dimensions. *Depress Anxiety*, 25(10):832-838.
- Lee HJ, Kwon SM. (2003). Two different types of obsession: Autogenous obsessions and reactive obsessions. *Behav Res Ther*, 41(1):11- 29.
- Lee HJ, Zoung- SK, Kwon SM (2005). Thought disorder in patients with Obsessive- Compulsive Disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 61 (4): 401- 413.
- Lee HJ, Telch MJ. (2005) Autogenous/reactive obsessions and their relationship with OCD symptoms and schizotypal personality features. *J Anxiety Disord*, 19(7):793-805.
- Marazziti D, Dell'Osso L, Di Nasso E ve ark. (2002) Insight in Obsessive-compulsive disorder: A study of an Italian sample. *Eur Psychiatry*, 17(7):407- 410.
- Örsel S, Göka E, Yurt MS. (1996). Psikotik özellikleri olan Obsesif- kompulsif bozukluk. *3P Dergisi*; 4 (1): 54-58.
- Shimoni Y, Reuven O, Dar R. ve ark. (2011). Insight in Obsessive-Compulsive Disorder: A comparative study of insight measures in an Israeli clinical sample. *J. Behav. Ther & Exp. Psychiat*. 42: 389-396.
- Sorias S. DSM-III-R Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi Türkçe Versiyonu: SCID 1988
- Tükel R, Polat A, Genç A ve ark. (2004). Gender-related differences among Turkish patients with obsessive-compulsive disorder. *Compr Psychiatry*, 45(5):362- 366
- Türksoy N, Tükel R, Özdemir O ve ark. (2002). Comparison of clinical characteristics in good and poor insight obsessive-compulsive disorder. *J Anxiety Disord*, 16 (4): 413-423.

Yazışma adresi/Address for correspondence:

Dr. Katre Çamlı, Boyabat 75. Yıl Devlet Hastanesi/SİNOP
e-mail: katre.camli@yahoo.com

Alınma Tarihi: 04.11.2011
Received: Nov. 4.2011

Kabul Tarihi: 02.01.2012
Accepted: Jan. 2.2012