

KURALLARLA GEÇEN BİR YAŞAM: OBSESİF KOMPULSİF KİŞİLİK BOZUKLUĞU

Çağıl Ünal
cagilunal@gmail.com
Başkent Üniversitesi, Psikoloji Bölümü

Hepimizin hayatında belli kuralların, örüntülerin, düzenlerin varlığını hissedebiliriz. Dünyaya geldiğimiz andan itibaren çeşitli öğrenme yöntemleriyle kendimize has gözüklerimizle, çevremizde olup bitenleri anlamlandırmaya çalışır, etrafımızdaki şeyleri kategorize ederiz. Gelecekteki olası tehlikelere karşı zırhımızı kuşanabilmek ve hayatımızı daha işlevsel hale getirebilmek için belli çerçevelere ihtiyacımız vardır. Bu çerçeveler bize birçok açıdan kolaylık ve işlevsellik sağlıyor olsa da bazı zamanlarda da oldukça huzursuz edici bir hale bürünebilir. Bu huzursuz edici örneklerin başında obsesif kompulsif kişilik bozukluğu gelebilir.

Obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu (OKKB) mükemmeliyetçilik, kontrol ihtiyacı ve bilişsel katılıkla karakterize olan erken başlangıçlı bir bozukluktur (Fineberg ve ark., 2014). Bu bozukluğa sahip bireyler ilişkilerinde domine edici bir rol benimserler ve otoriteye fazla bağlılık ya da fazla dirençlilik gösterebilirler. Obsesif kompulsif kişilik bozukluğuna sahip bireyler duygulanımlarını çok kontrollü şekilde ifade edebilir ve duygusal olarak çok dışavurumcu kişilerin yanında rahatsız hissedebilirler. Günlük ilişkileri formal ve ciddi özelliktedir. Diyecekleri/yapacakları şeyler mükemmel olana kadar kendilerini geride tutarlar. Mantık ve zeka ile çok ilgilidirler (Diedrich ve ark., 2015).

Obsesif kompulsif kişilik bozukluğunun esas özelliği düzene, mükemmeliyetçiliğe, zihinsel ve kişilerarası kontrolle yönelik kaygı gösterme ve yeterlik, esneklik ve açıklık konusunda sıkıntı yaşamaktır. Bu örüntü erken yetişkinlik döneminde başlamakta olup, kendini birçok bağlamda göstermektedir (Ansseau, 1997). Obsesif kompulsif kişilik bozukluğu olan bireyler kurallar, detaylar, prosedürler, listeler, programlara yapılan aktivitenin ana noktalarını kaybedecek kadar özenli bir dikkat gösterirler. Bu bireyler çok dikkatli ve tekrara meyillidirler, detaylara ekstra dikkat verirler ve olası yanlışlar için tekrar tekrar kontrol ederler. Diğer insanlar bu davranışlardan ortaya çıkan gecikmeler ve sıkıntılardan rahatsız olabilirler fakat OKKB'si olan birey bu gerçeği ihmal edebilirler. Zamanı kullanmakla ilgili zayıf olabilirler ve bundan dolayı çok önemli görevler son dakikaya kalabilir. Bireyin kendine yüklediği yüksek standartlar ve mükemmeliyetçilik duygusu bireylerde anlamlı işlev bozukluklarına ve sıkıntılara yol açabilir. Bir projenin/görevin her detayını mükemmel yapabilmekle çok ilgilenmekten proje/görev hiç bitmeyebilir. Son teslim tarihleri kaçınılmaz ve bireyin odak noktasında olmayan, hayatının her yönü karışıklık içine girebilir. Obsesif kompulsif kişilik bozukluğuna sahip bireyler işlerine ve üretken olmaya kendilerini adanlar ve arkadaşlık, boş vakit aktiviteleri gibi konuları dışlarlar. Bu durum ekonomik sebepler yüzünden oluşan durumlar değildir (Ansseau, 1997). Rahatlamak ya da bir gece/haftasonu dışarı çıkmak için vakitleri olmadıkları düşünürler. Keyif verici bir aktiviteyi, seyahatleri sürekli erteleyebilir ve o aktiviteleri hiç gerçekleştiremezler. Yanlarında işle ilgili bir şey götürmedikleri sürece boş vakit aktiviteleri ya da seyahatlerde çok rahatsız hissedebilirler, bu durumlarla vakit kaybetmek

istememezler (Diedrich ve ark., 2015). Ev işleri ile ilgili çok konsantredirler, çok titizlik gösterebilirler. Arkadaşlarla geçirilen zamanları organize olmuş aktiviteler şeklinde yapmayı tercih ederler (örn., spor). Hobiler bu bireyler için başarmak için çok çalışmayı gerektiren ve düzgün organize olunması gereken aktivitelerdir. Mükemmel performansla çok vurgu yaparlar. Görevleri yapılandırılmış şekilde, bir düzen içinde yapmaya çok özen gösterirler (Diedrich ve ark., 2015).

Obsesif kompulsif kişilik bozukluğu, isim benzerliğinden de kaynaklanarak obsesif kompulsif bozukluk (OKB) ile karıştırılabilmektedir. Obsesif kompulsif kişilik bozukluğunda OKB'den farklı olarak genele yayılmış, köklü bir katılık ve kurallar bütünü ortaya çıkmaktadır. OKB ile OKKB'nin komorbid olarak görülmesinin, OKB semptomlarının daha erken yaşlarda görülmesi, bireyin daha sık simetri ve biriktirme obsesyonu olması ve tekrarlayan temizleme, düzenleme, biriktirme kompulsiyonları ile anlamlı şekilde ilişkili olabileceğini belirtmiştir. Buna ek olarak OKKB özelliklerinin OKB'li bireylerin ebeveynlerinde daha sık rastlandığı ve mükemmeliyetçilik, biriktiricilik ve detaylarla meşguliyet gibi özelliklerin OKB'li bireylerin ebeveynlerinde daha sık rastlanır olduğu bulunmuştur (Calvo ve ark., 2009).

Obsesif kompulsif kişilik bozukluğu ile ilgili birçok etiyolojik teori bulunmaktadır. Freudiyen teoriler anal psikoseksüel dönemde fiksasyonlara ve katı ebeveynlik örüntülerine vurgu yapmaktadır. Çocuk yetiştirirken kısıtlayıcı bir tarzda olmak ve çocuklarda sınırları belirlemek için cezalar uygulamak bireylerin ileriki yaşlarında obsesif kompulsif kişilik bozukluğu geliştirmesine zemin hazırlamaktadır (Millon, 1996). Ebeveynlerin belirledikleri belirli sınırlar içinde kalarak cezalardan ve negatif sonuçlardan korunan çocuklar, belirli örüntüler içinde bir kurala bağlı olmayı içselleştirebilirler (De Reus ve Emmelkamp, 2012). Erikson ise otonomi-utanç psikososyal evresinde başarısızlıkları vurgularken, sosyal öğrenme teorisyenleri uyumsuz modellemeler sonucu öğrenmeleri ile sürmüştür (Reddy ve ark., 2016). Çocuk modelleyerek öğrenme yoluyla, ebeveyninin mükemmeliyetçi, özenli, detaycı ve kuralcı davranışlarını gözlemleyerek bunları davranış repertuarına ekler. Çocuklar sürekli olarak gerekliliklerine katı şekilde bağlı olmaları, düzenli, eğitilmiş, kurallı, özenli olmaları gerektiğine ve dürtüsel davranmanın sorumsuzluk olduğuna dair bir anlayışla büyütülmekte olduklarından sürekli olarak sorumluluklarının bilincinde olmaları gereken durumlarla karşı karşıya kalırlar ve bu şekilde davranmanın devamlılığı bireylerde suçluluktan kaçınmak için kurallara uygun ve düzenli olma davranışlarını pekiştirir (De Reus ve Emmelkamp, 2012).

Obsesif kompulsif kişilik bozukluğunun genetik faktörleri incelendiği zaman, daha geçmişte yapılan çalışmalar genetik bir faktöre vurgu yapmıyor olsa da yeni çalışmalara göre OKKB genetik aracılığıyla bireylerden aktarılabilen bir bozukluk sınıfına geçiş yapmıştır. 92 tek yumurta, 129

çift yumurta ikizinin katıldığı bir ikiz çalışmasında OKKB için genetik aktarım 0.78 olarak bulunmuştur (Torgersen ve ark., 2000). İkiz çalışmalarıyla birlikte nörotransmitterler üzerine yapılan Light ve arkadaşlarının (2006) çalışmalarına göre, dopamin D3 reseptörünün Gly/Gly genotipine sahip olmanın OKKB tanısı alma riskini 2.4 oranında artırdığı belirtilmektedir.

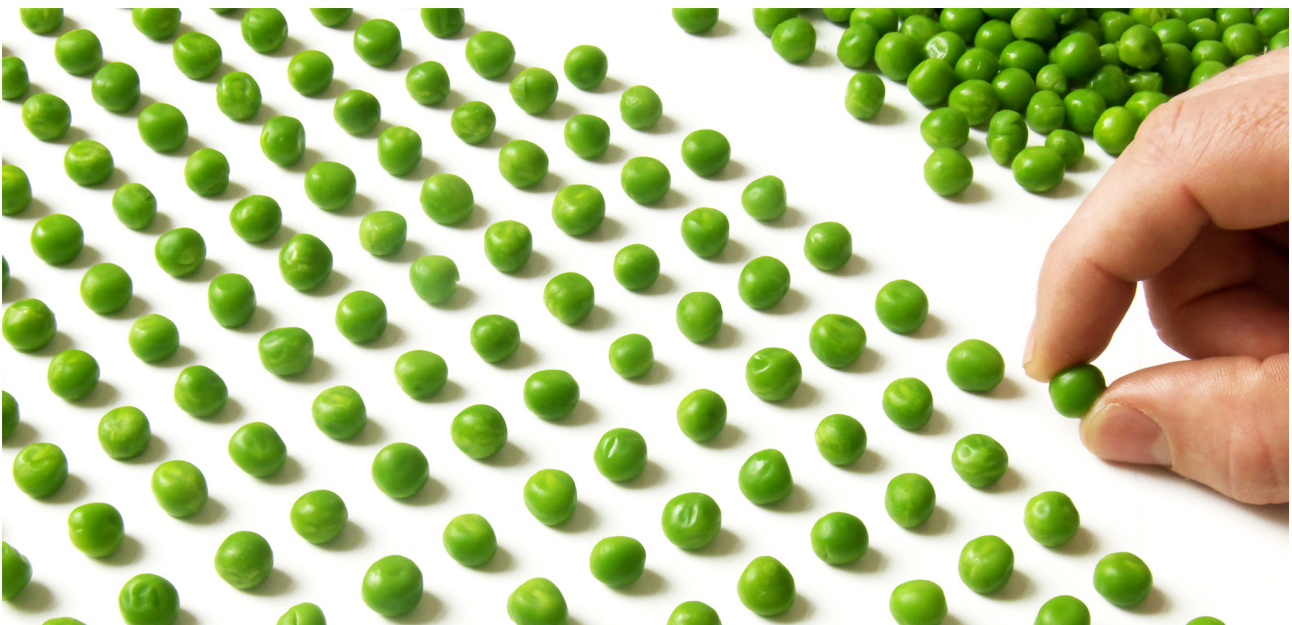
Obsesif kompulsif kişilik bozukluğunun ilerleyişi genel olarak stabil olmasına rağmen bazı zamanlarda öngörülmesi zor olabilir. Genellikle geç ergenlik ya da yetişkinliğin başlarında ortaya çıkmaktadır ve yaşla birlikte artan bir örneğe sahiptir. Bu kişilik bozukluğunu daha metodolojik ve detaylı iş tanımlamalarına sahip işlerde çalışan bireylerde görmek mümkündür (Robinson, 1999).

Obsesif kompulsif kişilik bozukluğu için farmakolojik ve psikolojik birçok farklı yöntemler ile tedaviler denenmiştir. Farmakolojik yöntemler ile tedavisine yönelik çalışmalar incelendiğinde, Ansseau (1997) fluvoxamine'in etkililiğini 24 depresif olmayan OKKB hastasında çift yönlü kör bir desene sahip bir çalışmada, 3 aylık bir süre sonrasında fluvoxamine kullanıcılarında placebo grubuna göre anlamlı bir etki gözlenmiştir. Obsesif kompulsif kişilik bozukluğu ile komorbid majör depresyon ve OKB hastaları ile iki kontrollü çalışma rapor edilmiştir. Ekselius ve Von Knorring (1998), 308 majör depresyon hastasının katıldığı randomize kontrollü bir çalışmada sertraline ve citalopram etkililiğini araştırmıştır. Sonuçlara göre, 24 haftalık tedavi sonrası citalopram grubunda OKKB tanılarında anlamlı bir azalma raporlanmaktadır. Buna ek olarak iki grupta da OKKB özelliklerinde anlamlı bir azalma raporlanmakta olup, citalopram grubunda en etkili azalma gözlenmiştir.

Psikoterapi alanında yapılan çoğu çalışma depresif tanılarla komorbid görülen kişilik bozuklukları üzerine yapılmıştır. Barber ve Muenz (1996), OKKB ve kaçınan

kişilik bozukluğu olan depresif bireylerde bilişsel terapi ve kişilerarası terapi etkililiğini çalışmışlardır. Sonuçlar incelendiğinde kişilerarası terapinin, OKKB komorbidliği durumunda depresif duygu durumunun azalmasında daha etkili olduğu, kaçınan kişilik bozukluğu komorbiditesinde ise bilişsel terapinin daha etkili olduğu vurgulanmaktadır (Barber ve Muenz, 1996). Yapılan bir çalışmada ise zaman sınırlı destekleyici-ifade edici dinamik psikoterapinin depresyon ya da kaygı bozukluğuyla komorbid kaçınan kişilik bozukluğu veya OKKB'si olan bireylerdeki etkililiği araştırılmıştır (Barber ve ark., 1997). İki kişilik bozukluğu grubunda da depresyonda, kaygıda, kişilerarası problemlerde azalmalar ve genel işlevlilikte gelişmeler görülmüş, OKKB'si olan katılımcıların ise tedavide anlamlı şekilde daha uzun süre kaldıkları görülmüştür. Buna ek olarak, tedavi sonrasında OKKB'li katılımcıların (%15) kişilik bozukluğu semptomlarını kaçınan kişilik bozukluğuna sahip katılımcılara göre (%39) daha az karşıladıkları görülmüştür.

Fiore ve arkadaşları (2008), obsesif kompulsif ve kaçınan kişilik bozukluğuna sahip erkek bireylerde Meta-bilişsel Kişilerarası Terapiye yönelik bir vaka çalışması yayınlamışlardır. Çalışmada kullanılan terapi yöntemi katılımcıların bilişleri üzerine düşünmelerini, kendi içsel süreçlerini anlayabilmeleri ve kendi duygulanımlarına erişebilmelerini iyileştiren hem bireysel hem de grup şeklinde ilerleyen bir terapi yöntemidir. Yapılan 31 bireysel, 36 grup seansından sonra katılımcıların kaçınan ve obsesif kompulsif kişilik özellikleri hala bulunuyor olsa da kişilik bozukluğu tanısındaki kriterleri karşılamadıkları belirtilmiştir. Strauss ve arkadaşları (2006) tarafından yürütülen bir başka çalışmada bilişsel terapinin OKKB üzerindeki etkileri araştırılmıştır. Çalışma 52 haftalık seanslara katılan 31 kaçınan ve obsesif kompulsif kişilik bozukluğuna sahip bireyden oluşmaktadır. Çalışma sonucu bilişsel terapinin tedavi sonrası kişilik bozukluğu semptomlarında anlamlı bir azal-



maya yol açtığı rapor edilmiştir. Çalışma bulgularına göre tedavi öncesi DSM kriterlerini karşılayan katılımcı yüzdesi %100 iken tedavi sonrası bu yüzde %7'ye düşmüştür (Strauss ve ark., 2006).

Görüldüğü gibi birçok farmakolojik ve psikolojik tedavi yöntemi obsesif kompulsif kişilik bozukluğu tedavisinde etkili sonuçlar verebilmektedir. Fakat bu bulgular çok sınırlıdır ve genellenabilir niteliğe sahip değildir (De Reus ve Emmelkamp, 2012).

Kaynaklar

Ansseau, M. (1997). The obsessive-compulsive personality; diagnostic aspects and treatment possibilities. J. A. den Boer ve H. G. M. Westenberg, (Ed.), *Obsessive-compulsive spectrum disorders* içinde (61-73). Amsterdam: Syn-Thesis.

Barber, J. P. ve Muenz, L. R. (1996). The role of avoidance and obsessiveness in matching patients to cognitive and interpersonal psychotherapy: Empirical findings from the treatment for depression collaborative research program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 951-958.

Barber, J. P., Morse, J. Q., Krakauer, I. D., Chittams, J. ve Crits-Christoph, K. (1997). Change in obsessive-compulsive and avoidant personality disorders following time-limited supportive-expressive therapy. *Psychotherapy*, 34, 133-143.

Calvo, R., Lazaro, L., Castro-Fornieles, J., Font, E., Moreno, E. ve Toro, J. (2009). Obsessive-compulsive personality disorder traits and personality dimensions in parents of children with obsessive-compulsive disorder. *European Psychiatry*, 24, 201-206.

De Reus, R. J. M. ve Emmelkamp, P. M. G. (2012). Obsessive-compulsive personality disorder: A review of current empirical findings. *Personality and Mental Health*, 6, 1-21.

Diedrich, A. ve Voderholzer, U. (2015). Obsessive-compulsive personality disorder: A current review. *Current Psychiatry Reports*, 17(2), 1-10.

Ekselius, L. ve Knorrning, L. von (1998). Personality

disorder comorbidity with major depression and response to treatment with sertraline or citalopram. *International Clinical Psychopharmacology*, 13, 205-211.

Fineberg, N. A., Reghunandanan, S., Kolli, S. ve Atmaca, M. (2014). Obsessive-compulsive (anankastic) personality disorder: toward the ICD-11 classification. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 36, 40-50.

Fineberg, N. A., Day, G. A., de Koenigswarter, N., Reghunandanan, S., Kolli, S., Jefferies-Sewell, K., Hranov, G. ve Laws, K. R. (2015). The neuropsychology of obsessive-compulsive personality disorder: A new analysis. *CNS Spectrums*, 20, 490-499.

Fiore, D., Dimaggio, G., Nicolo, G., Semerari, A. ve Carcione, A. (2008). Metacognitive interpersonal therapy in a case of obsessive-compulsive and avoidant personality disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 64, 168-180.

Light, K. J., Joyce, P. R., Luty, S. E., Mulder, R. T., Frampton, C. M. A. ve Joyce, L. R. M., Miller, A. L. ve Kennedy, M. A. (2006). Preliminary evidence for an association between a dopamine D3 receptor gene variant and obsessive compulsive personality disorder in patient with major depression. *American Journal of Medical Genetics*, 141, 409-413.

Millon, T. (1996). *Disorders of personality: DSM-IV and beyond*. New York: Wiley.

Reddy, M. S., Vijay, M. S. ve Reddy, S. (2016). Obsessive compulsive (anankastic) personality disorder: A poorly researched landscape with significant clinical change. *Indian J Psychol Med*, 38, 1-5.

Robinson, D. J. (1999). *Field guide to personality disorders*. Port Huron, MI: Rapid Psychler Press.

Strauss, J. L., Johnson, S. L., Laurenceau, J. Ph., Hayes, A. M., Newman, C. F., Brown, G. K., Barber, J. P. ve Beck, A. T. (2006). Early alliance, alliance ruptures, and symptom change in a nonrandomized trial of cognitive therapy for avoidant and obsessive-compulsive personality disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 337-345.

Torgersen, S., Lygren, S., Øien, P. A., Skre, I., Onstad, S., Edvardsen, J., Tambs, K. ve Kringlen, E. (2000). A twin study of personality disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 41, 416-425.