

## DİNSEL BİR YAKLAŞIMLA OBSESİF - KOMPULSİF KİŞİLİK BOZUKLUĞU

Bozkurt KOÇ (\*)

### ÖZET

*Obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu, bireyin yaşantısı içerisinde farklı şekillerde ortaya çıkabildiği gibi, dinî düşünce ve davranışlarında da tezahür edebilmekte ve sonuçta bireyde dinsel açıdan korku ve endişeye sebep olabilmektedir. Olumlu bir kişilik gelişimi ve dinî hayatın şekillenmesinde bu kişilik bozukluğunun nedenlerinin bilinmesi ve önceden gerekli önlemlerin alınması hem birey hem de çocuk yetiştirme sorumluluğunu üzerine almış ebeveynler açısından önemli görülmektedir. Dolayısıyla bu çalışmada, obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu hem genel olarak ele alınmış hem de dinsel bir yaklaşımla incelenmiştir.*

**Anahtar Kelimeler:** Obsesyon, kompulsiyon, obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu, kişilik, din, davranış.

### *Obsessive-Compulsive Disorders by Religious Approach*

#### ABSTRACT

*In this study, we examined on obsessive-compulsive disorders by religious approach. Obsession is a necessary thought which brought forth fear and stress as annoying to the conscious. Compulsion is a necessary behavior which be made up to be got rid of this thought. In short, obsession means necessary thought. Compulsion means necessary behavior. Just as obsessive-compulsive disorders appear at ordinary behavior of person, so do in religious thought and behavior.*

**Key Words:** Obsession, compulsion, obsessive-compulsive disorders, personality, religion, behavior.

\*) Arş. Gör., Atatürk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Din Psikolojisi Anabilim Dalı.

Obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu, bireyin yaşantısı içerisinde farklı şekillerde ortaya çıkabildiği gibi, dinî düşünce ve davranışlarında da tezahür edebilmekte ve sonuçta bireyde dinsel açıdan korku ve endişeye sebep olabilmektedir. Olumlu bir kişilik gelişimi ve dinî hayatın şekillenmesinde bu kişilik bozukluğunun nedenlerinin bilinmesi ve önceden gerekli önlemlerin alınması hem birey hem de çocuk yetiştirme sorumluluğunu üzerine almış ebeveynler açısından önemli görülmektedir. Dolayısıyla bu çalışmada, obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu hem genel olarak ele alınmış hem de dinsel bir yaklaşımla incelenmiştir.

### 1. Tanım

Obsession (takınak, musallat fikir), bilince takılarak korku ve bunalım yaratan, kişinin çabalarına karşın kurtulamadığı düşünce; kompulsiyon (takınaklı davranış) ise bilinçce takılan ve bütün kurtulma uğraşlarına karşı direnen bir düşüncenin yarattığı davranış<sup>1</sup> olarak tanımlanmaktadır.

Obsesyon (saplantı) istenç dışı gelen, bireyi tedirgin eden, benliğe yabancı, bilinçli çaba ile kovulamayan, yineleyen düşüncelerdir. Takınaklı düşünceler kişiye yabancıdır. Onun tarafından istenmez, karşı çıkılır. Saçma olduğu kabul edilir. Ancak bütün bu çabalara karşın, zihinden sökülüp atılamaz. Kompulsiyon (zorlantı) ise çoğu kez saplantılı düşünceleri kovmak için yapılan, istenç dışı yinelenen hareketlerdir. Kişi saplantılarının aklına gelmemesi ya da zorlantılı hareketleri yapmamak için kendini zorlar; fakat zorlandıkça istenmeyen düşünceler gene gelir, istenmeyen hareketler tekrar tekrar yapılır<sup>2</sup>.

Kısaca belirtmek gerekirse obsesif-kompulsif bozuklukta obsesyon zorunlu düşünceleri, kompulsiyon ise zorunlu davranışları tanımlar<sup>3</sup>.

- 1) James Drever, *A Dictionary of Psychology*, London, 1955, s. 187; Howard C. Warren (Ed.), *Dictionary of Psychology*, Cambridge, 1934, s. 184; Mithat Eng, *Ruhbilim Terimleri Sözlüğü*, Türk Dil Kurumu Yayınları, Ankara, 1974, s. 152.
- 2) Henry Gleitman, *Basic Psychology*, New York and London, 1992, s. 516; Robert S. Feldman, *Understanding Psychology*, New York, 1990, s. 567, Clifford T. Morgan, *Psikolojiye Giriş*, çev. Hüsnü Arıcı ve arkadaşları, Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü Yayınları, 12. Baskı, Ankara, 1998, s. 339; Özcan Köknel, *Kişilik*, Altın Kitaplar Yayınevi, 15. Basım, İstanbul, 1999, s. 225; Ahmet Rifat Şahin, "Obsesif-Kompulsif Bozukluk", *Psikiyatri Temel Kitabı*, Ed. Cengiz Güleç, Ertuğrul Köroğlu, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1997, I, 493; M. Orhan Öztürk, *Ruh Sağlığı ve Davranış Bozuklukları*, Evrim Yayınevi, 3. Basım, İstanbul, 1990, s. 248; Doğan Cüceloğlu, *İnsan ve Davranış*, Remzi Kitabevi, 7. Basım, İstanbul, 1997, s. 443; Özcan Köknel, *Korkular Takıntılar Saplantılar*, Altın Kitaplar, 4. Basım, İstanbul, 1988, s. 166 vd.
- 3) A.T. Beck ve A. Freeman, "Obsesif-Kompulsif Kişilik Bozukluğu (OKKB)", çev. Aşegül Durak Batugün, *Türk Psikoloji Bülteni*, Cilt: 5, Sayı: 13, Ankara, Haziran 1999, s. 14; Peter Gray, *Psychology*, New York, 1991, s. 617; Stephen Worchel-Wayne Shebilske, *Psychology Principles and Applications*, New Jersey, 1989, s. 519-520; Spencer A. Rathus, *Psychology*, New York, 1987, s. 512; Wayne Weiten, *Psychology Themes and Variations*, California, 1989, s. 524.

## 2. Tarihçe ve Kuramsal Yaklaşımlar

Kuşkusuz obsesyonlar ve kompulsiyonlar insanlık tarihi kadar eskidir. Çok eski din kitaplarında düşünce saplantılarına ve hareket zorlantılarına işaret eden davranış örnekleri bulunmaktadır<sup>4</sup>. Carr'a göre, 19. yüzyılın başlarında obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu ile ilgili ilk yazılı bilgiyi veren kişi Esquirol'dur. O tarihten günümüze OKKB (Obsesif-Kompulsif Kişilik Bozukluğu) ruh sağlığı alanının temel konularından biri haline gelmiştir<sup>5</sup>. 19. Yüzyılın sonlarına doğru Pierre Janet fobileri, obsesyonları ve kompulsiyonları bir başlık altında topladı ve buna "psikastenî" adını verdi. Janet'e göre psikastenî bireyde istenç (irade) zayıflaması sonucu ortaya çıkıyordu. Freud, fobilerdeki psikogenetik etkenlerin obsesif-kompulsif bozukluklardaki psikogenetik ve psikodinamik etkenlerden farklı olduğunu görerek fobik nevrozla obsesif-kompulsif nevrozu ayrı rahatsızlıklar olarak inceledi<sup>6</sup>. Freud ve diğer psikoanalistler (Abraham ve Jones gibi) bu hastaların tedavisine ilişkin açık bir teoriyi ve formu geliştiren ilk kişilerdir<sup>7</sup>. Obsesif-kompulsif nevrozun psikodinamiği ve psikogenetiği hakkındaki çağdaş görüşler Freud tarafından geliştirilmiştir. 20. Yüzyılda öğrenme kuralları ile de obsesif-kompulsif nevroz etiyojisine ve tedavisine önemli katkılar sağlanmıştır<sup>8</sup>.

Fenichel, obsesif-kompulsif nevrozlardaki savunma mekanizmasında, baskıya alınan yaşantıların duygu ögesinin, bu yaşantılara ilişkin anılardan soyutlanarak bilinçdışının derinliklerine itildiğini ve bu duyguların yarattığı gerilimin obsesif düşünce ya da kompulsif eylem gibi duygusal olmayan ve zararsız yollardan boşalım bulduğunu açıklamıştır. Duygusal tepkilerin düşünce ve eylemlerden kopukluğu obsesif-kompulsif nevrozun temel özelliğidir<sup>9</sup>.

Wilhelm Reich ise psikoanalitik kurama bağlı diğer bir teorisyendir ve obsesif-kompulsif bozukluğun, obsesif ailelerin çocuğun gelişiminin anal döneminde uyguladıkları katı ve cezalandırıcı tuvalet eğitiminden kaynaklandığını savunur. Buna göre, çocuk daha sonraki yaşamında dürtülerin, arzuların, duyguların aktarımında aşırı kontrol edici özellikler taşıyan çatışma yaşamına neden olan bir süperego geliştirir. Reich, erken gelişim dönemindeki bu sürecin, OKKB olan bireylerde görülen suçluluk, kontrol, bazı şeyleri biriktirme ihtiyacını bastırma ve aşırı düzenlilik gibi bazı özelliklerin gelişmesine neden olduğunu savunur<sup>10</sup>.

4) Worchel-Shebilske, *Psychology Principles and Applications*, s. 520; Öztürk, *Ruh Sağlığı ve Davranış Bozuklukları*, s. 243; Jess Feist, *Theories of Personality*, London, 1990, s.49.

5) Beck-Freeman, "Obsesif-Kompulsif Kişilik Bozukluğu (OKKB)", s.14.

6) Öztürk, *Ruh Sağlığı ve Davranış Bozuklukları*, s. 248.

7) Rathus, *Psychology*, s. 512; Worchel-Shebilske, *Psychology Principles and Applications*, s. 520; Beck-Freeman, "Obsesif-kompulsif Kişilik Bozukluğu (OKKB)", s.14; Köknel, *Kişilik*, s.226; Feist, *Theories of Personality*, s. 49.

8) Öztürk, *Ruh Sağlığı ve Davranış Bozuklukları*, s. 248.

9) Geçtan, *Psikodinamik Psikiyatri ve Normalsiz Davranışlar*, Remzi Kitabevi, 13. Basım, İstanbul, 1997, s. 200.

10) Beck-Freeman, "Obsesif-Kompulsif Kişilik Bozukluğu (OKKB)", s. 14.

H. Stack Sullivan ise OKKB'na farklı bir bakış açısı ile yaklaşmaktadır. Ona göre insanların psikolojik problemleri Freud'un inandığı gibi psikoseksüel gelişim sırasındaki fiksasyon (marazî bağlılık, düşkünlük) dan kaynaklanmaz, kişinin diğer inançlarla olan ilişkileri sonucu oluşur. Sullivan, OKKB olan bireylerin temel problemlerin benlik saygılarının aşırı derecede düşük olmasından kaynaklandığına inanmaktadır. Davranışçı teorisyenlere göre OKKB öğrenilmiş uyumsuz davranış örüntüsünden oluşmaktadır ve kalıcı bir kişilik özelliğidir. Milon ise OKKB'na biososyal öğrenme teorisi bakış açısı ile yaklaşmaktadır. Bu teoriler, biyolojik yaklaşım, öğrenme teorisi ve psikodinamik yaklaşımlar kişilik gelişimini anlayabilmek amacıyla birleştirilmiştir. Obsesif bir kişi, yaptığı bir işteki titizliği ile iyi biçimde tanımlanabilir. Bu kişiler, çocuklarının bağımsızlık duygularını cezalandıran aşırı kontrolcü aileler tarafından yetiştirilir. Bu nedenle çocuk asla ayrı bir kimlik geliştiremez, dünyadaki herşeyi ailenin empoze ettiği bu katı düzen ve disiplin içerisinde görür ve yaşar<sup>11</sup>.

### 3. Obsesif-Kompulsif Kişilik Bozukluğunda Bulunan Özellikler

Obsesif-kompulsif kişilerin düşünceleri genellikle akılcı ve işlevsel özelliklerden yoksundur. Bu yoksunluk ise uyumsuz duygulara, davranışlara ve fizyolojik tepkilere yol açar. Obsesif-kompulsif kişilik bozukluğunda bulunan özellikler şu şekilde sıralanabilir:

1. Aşırı düzen, titizlik, kusursuzculuk (perfectionism), kuralcılık ve bütün bunlarda aşırı katı tutum,
2. Başkalarının bu kurallara tam uymasını bekleme, uymayınca hoşgörüsüzlük,
3. Aşırı kararsızlık, erteleme eğilimi, olayların olumlu olumsuz yönlerini sürekli tartma ve bu yüzden karar verememe,
4. Kılı kırk yarma, ince eleyip sık dokuma gibi halk deyimleri ile tanımlanan özellikler,
5. İş sorumluluklarına aşırı düşkünlük ve hırslı oluş,
6. Aşırı sorumluluk duygusu, etik ve estetik değerlerde katılık ve tutuculuk, buna bağlı olarak değişmeleri sevmeme,
7. Cimrilik, eskimiş eşyaları atamama,
8. Konuşmalarında ve ilişkilerinde aşırı kuralcılık, ayrıntıcılık, mantıçlılık, duygusallıktan uzaklık,
9. Kolayca evhamlı, kuruntulu ve ikircikli olma eğilimi.<sup>12</sup>

11) Rathus, *Psychology*, s. 512; Beck-Freeman, "Obsesif-Kompulsif Kişilik Bozukluğu (OKKB)", s. 14.

12) Feist, *Theories of Personality*, s. 49-50; Morgan, *Psikolojiye Giriş*, s. 333; Aydın Akay, *Ruh Sağlığı ve Davranış Bozuklukları*, Turhan Kitabevi, Ankara, 1992; s. 89-90; Beck-Freeman, "Obsesif-Kompulsif Kişilik Bozukluğu (OKKB)", s. 15; Öztürk, *Ruh Sağlığı ve Davranış Bozuklukları*, s. 287; Özcan Köknel ve arkadaşları, *Davranış Bilimleri*, Bayrak Matbaacılık, İstanbul, 1989, s. 237; Atalay Yörükoğlu, *Gençlik Çağı (Ruh Sağlığı ve Ruhsal Sorunlar)*, Özgür Yayın Dağıtım, 7. Baskı, İstanbul, 1990, s. 246.

Genel bir deyimle, "obsesif davranış" adıyla da bilinen obsesif düşünceler ve kompulsif eylemleri, ortaya çıkış biçimleri yönünden üç grupta toplayabiliriz: (1). Kararsızlıkla birlikte gelen düşünce kararsızlığı nöbetleri; (2). Art arda yapılan törensel eylemler; (3). Dehşet verici eylemlere geçme düşüncesiyle birlikte gelen ürkütücü nöbetler<sup>13</sup>.

Şimdi de üç ayrı bölüme ayırarak tanımladığımız obsesif-kompulsif davranışlardaki dinamik mekanizmaların nasıl işlediğini gözden geçirelim:

1. Törensel davranışlarda kişi, biriken gerilimi art arda yapılan iki ayrı eylemle ve sonrada bu iki bölümlü eylemi yineleyerek boşaltır. Örneğin, yatmadan önce terliklerini aralarında bir açığı oluşturacak biçimde yerleştirir, sonra da onları birbirine paralel bir duruma getirir; sonra yine çapraz koyar, yine paralel duruma getirir ve bu eylemler pek çok kez aynı biçimde yinelenir. Bu eylemler, gerilim biraz azalınca ve bazen kişi bitkin düzene dek sürdürülür.

2. Kararsızlıkla beliren düşünce karışıklıkları da yukarıdaki mekanizmayla oluşurlar. Ancak burada eylemlerin yerini, bir kuptan diğerine gidip gelen düşünceler alır.

3. Dehşet verici bir eyleme girişme düşünceleri, baskıya alınmış kızgınlığı simgeler. Bu düşüncelerin yarattığı dehşet ve panik, suçluluk duygularının da boşalmasını sağlar. Ne var ki, gurur duyduğu saygın varlığı sarsıldığından, kişi bu düşünceler zihninden uzaklaştıktan sonra bazen saatlerce kendine gelemmez<sup>14</sup>.

#### 4. Obsesif-Kompulsif Kişilik Bozukluğunun Başlama Yaşı, Sıklık ve Yaygınlığı

Bozukluk ortalama olarak 21 yaş dolaylarında başlar. Başlama yaşı erkeklerde biraz daha erken (19 yaş), kadınlarda biraz daha geçtir (22 yaş). Hastaların %65' inde bozukluk 25 yaşından önce, ancak % 15 kadınlarda 35 yaşından sonra başlamaktadır. İki yaşında OKKB tanısı konan olgular bildirilmiştir. Bozukluğun yerleşmesinden önce, işlevselliği belirgin derecede bozmayan ve önemli rahatsızlık yaratmayan obsesif-kompulsif semptomların bulunduğu, hastaların çoğu tarafından bildirilmektedir. Bu tür düşük semptom(belirti)ların ortalama başlama yaşı 13 dolaylarındadır ve yine erkeklerde biraz daha erken yaşlarda başlar<sup>15</sup>.

OKKB'un yaygınlığıyla ilgili eski çalışmalar klinik verilere dayanmakta ve bozukluğun oldukça seyrek (on binde beş dolayında) olduğunu göstermekteydi. Çünkü OKKB'lu hastaların pek çoğu, durumları gerçekten kaçınılmaz olmadan önce tedavi için başvurmamakta, kimisi semptomlarından dolayı utanıp bunları başkalarına anlatamamakta, kimisi de psikiyatrist olmayan hekimlere başvurmaktaydılar. Bütün bu etkenlerin

13) Geçtan, *Psikodinamik Psikiyatri ve Normal dışı Davranışlar*, s. 196.

14) John M. Darley ve arkadaşları, *Psychology*, New Jersey, 1981, s. 466; Neil R. Carlson, *Psychology (The Science of Behavior)*, London, 1990, s. 573; Geçtan, *Psikodinamik Psikiyatri ve Normal dışı Davranışlar*, s. 199.

15) Şahin, "Obsesif-Kompulsif Bozukluk", s. 495.

bilincinde olduğundan, toplumdaki gerçek yaygınlığın daha yüksek olduğu tahmin edilmekteydi. Ancak 1980 sonrası, toplum tarama verilerine dayanan yaygınlık çalışmalarının ortaya koyduğu rakamlar gerçekten şaşırtıcı oldu, çünkü bu rakamlar OKKB' un sanılandan 50-100 kat daha fazla olduğunu gösteriyordu. Bu sonuçlara göre OKKB' un altı aylık prevalansı %1.5, yaşam boyu prevalansı ise %2.5 dolaylarındadır. Amerika' da bu kişilik bozukluğu %2.5 olarak tespit edilmiştir. Tüm psikiyatrik bozukluklar içinde yaygınlık yönünden fobik bozukluklar, madde kullanımıyla ilgili bozukluklar ve majör depresif bozukluktan sonra dördüncü sırayı almaktadır. Psikiyatri kliniklerine başvuran tüm hastaların yaklaşık %10' unu oluşturmaktadır<sup>16</sup>. Çalışmaların bir kısmı, erişkin popülasyonlarda cinsiyet farkı olmadığını göstermektedir. Buna karşılık bazı çalışmalara göre kadınlarda daha sık görülmektedir. Yedi ayrı ülkede yapılmış epidemiyolojik (hastalıkların toplum içindeki dağılımıyla ve bu dağılımın çeşitli etkenlerle ilişkilerini inceleyen tıp dalı) çalışmaların analizinde, en uç değere sahip iki ülke çıkarıldığında kadın/erkek oranının 1.2-1.8 olduğu saptanmıştır. Çocuk ve ergenlerde ise, bozukluğun başlama yaşının erkeklerde daha düşük olmasından dolayı, erkeklerde kızlara göre biraz daha sık görülmektedir<sup>17</sup>. Etnik özellik yönünden farklılık yoktur. Katı dinsel eğitimin uygulandığı toplumlarda OKKB' un yaygınlığından çok, obsesyon temalarının etkilediği, dinsel, cinsel ve saldırgan obsesyonların daha sık olduğu anlaşılmaktadır. Bekârlarda daha yaygın olarak görülmektedir. Ailede ilk ya da tek çocuk olanlarda daha sıkıdır<sup>18</sup>.

## 5. Obsesif-Kompulsif Kişilik Bozukluğuna Etki Eden Etkenler

### 5.1. Biyolojik ve Genetik Etkenler

Obsesif-kompulsif kişilik bozukluğunda biyolojik etkenlerin varlığı henüz gösterilmemiştir. Rahatsızlığın daha çok psikolojik kökenli olduğu kabul edilir. Aile araştırmalarında birinci derecede akrabalarda daha sık görüldüğüne ilişkin yayınlar vardır. Fakat kalıtsal etkileri gösteren veriler az ve yetersizdir<sup>19</sup>. OKKB' un genetik geçişli olduğunu düşündüren aile ve ikiz çalışmaları vardır. Aile çalışmaları, OKKB' lu bir hastanın biyolojik akrabaları arasında, OKKB' ların genel popülasyona göre 5-10 kat daha sık olduğunu göstermektedir. Bu bulgu tek başına genetik etkenler lehinde yorumlanamaz. Ço-

16) Robert L. Crooks, *Psychology (Science, Behavior and Life)*, London, 1991, s. 560; Linda L. Daviddoff, *Introduction to Psychology*, Tokyo, 1981, s. 489; Şahin, "Obsesif-Kompulsif Bozukluk", s. 493; Öztürk, *Ruh Sağlığı ve Davranış Bozuklukları*, s. 250.

17) Arno F. Wittig, *Psychology (An Introduction)*, New York, 1984, s. 503; Carlson, *Psychology (The Science of Behavior)*, s. 573; Şahin, "Obsesif-Kompulsif Bozukluk", s. 493 vd.; Beck-Freeman, "Obsesif-Kompulsif Kişilik Bozukluğu (OKKB)", s. 13.

18) Şahin, "Obsesif-Kompulsif Bozukluk", s. 495.

19) Gray, *Psychology*, s.618; Öztürk, *Ruh Sağlığı ve Davranış Bozuklukları*, s. 250; Şahin, "Obsesif-Kompulsif Bozukluk", s. 495 vd.; Geçtan, *Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar*, s.201.

cuklar ana-babalarının davranışlarını taklit ederek bu semptomları öğrenmiş olabilirler. Bununla birlikte, hastaların semptomları ile ailelerindeki diğer bireylerin semptomları genellikle farklıdır. Örneğin denetleme kompulsiyonları olan OKKB'lu bir annenin çocuğu el yıkama kompulsiyonları sergileyebilir. Bu özellik, bozukluğun salt kültürel yünden etkilenişi varsayımını desteklemez<sup>20</sup>.

### 5.2. Psiko-sosyal Etkenler

Obsesif-kompulsif nevrozun oluşunda toplumsal etkenlerin rolü kesinlikle aydınlatılmamış olmakla birlikte obsesif-kompulsif kişilik yapısının toplumsal tutumlarla bağlantısı olabileceğine ilişkin veriler vardır. Titiz, kuralcı, törenci, özellikle çocukluk çağında aşırı kuralcı ve disiplinci eğitim veren toplumlarda düzenli, temizliğe fazla değer veren, zaman ve düzen kavramı daha güçlü gelişmiş kişilikler yetiştiği kabul edilebilir. Ancak, bu nevrozun üst sosyo-kültürel düzeydeki kesimlerde ve tuvalet eğitimine aşırı düşkün, utanç, suçluluk ve günah duygularını fazla geliştiren ailelerde daha sık görüldüğü sanılmaktadır<sup>21</sup>.

### 5.3. Psikodinamik Etkenler

Obsesif-kompulsif nevrozda her istek, düşünce ve eylemin bir olumlu, bir olumsuz yanı vardır. Obsesif kişilikte anal döneme özgü kirlilik, karşıtçılık ve saldırganlık, inatçılık eğilimlerine karşı belli savunma düzeneklerinin yerleştiğini görürüz. Bunların en önemlileri karşıt tepki kurma (reaction formation), yalıtma (isolation) ve yer değiştirme (displacement) savunma düzenekleridir. Bu savunmaların yerleşmesiyle obsesif kişilik gelişir. Obsesif kişilik yapısı gösteren bireylerdeki ambivalans, tuvalet işlemleriyle aşırı uğraşma, aşırı titizlik, cimrilik gibi belirtiler doğrudan doğruya anal dönemle ilgili işlevlere saplanma belirtisi olarak görülmektedir. Anal kişilikte görülen cimrilik, inatçılık ve düzenlilik Erikson'un tanımladığı aşırı tutma, tutunma ve denetim altında tutma gereksinimlerinin davranışa yansımasıdır. Kısacası obsesif kişiliğin asıl sorunu birbirine karşıt dürtülerin baskısına karşı bir denetim sağlama çabasıdır. Dikkat edilecek olursa obsesif-kompulsif nevrozda da kişinin sürekli olarak kendi içinden gelen, bir türlü kabul edemediği, fakat sanki büyüsel gücü ile bir etki yapabilecek gibi algılanan düşünce ve eğilimlere karşı sürekli bir savaş vardır. Bu savaş, bu düşünce ve eğilimleri bozmak, ortadan kaldırmak, etkisizleştirmek (neutralize) çabasıdır. Obsesif-kompulsif kişiliğin temel savunma düzenekleri bastırma, karşıt tepki kurma ve yalıtmadır. Obsesif-kompulsif nevroz oluştuğunda ise bu düzeneklere eklenen yer değiştirme ve yapıp-bozma (undoing) düzenekleri ile belirtilerin çoğu oluşur<sup>22</sup>.

20) Şahin, "Obsesif-Kompulsif Bozukluk", s.497-498.

21) Öztürk, *Ruh Sağlığı ve Davranış Bozuklukları*, s. 251.

22) Feist, *Theories of Personality*, s. 49; Davidoff, *Introduction to Psychology*, s. 490; Darley ve arkadaşları, *Psychology*, s. 466-467; Köknel, *Kişilik*, s. 226; Öztürk, *Ruh Sağlığı ve Davranış Bozuklukları*, s. 251-252; Şahin, "Obsesif-Kompulsif Bozukluk", s. 498-499.

#### 5.4. Davranışsal Etkenler

Obsesyonlar ve kompulsiyonlar model alınarak öğrenilmiş davranışlardır. Bir bakıma bunlar belli sorunları çözmek için bulunmuş ve yavaş yavaş koşullandırılmış davranış örüntüleridir. Bunların altında bilinçdışı yasak dürtüler aramak gerekmez. Öğrenilmeyle kazanılmış yanlış davranışlardır. Öğrenmeyle bunları bırakmak, yenmek mümkündür. Obsesif-kompulsif nevrozda diğer tedavi türlerine göre daha etkin olduğu anlaşılan davranış terapisinin temeli bu noktaya dayanmaktadır<sup>23</sup>. Ancak, davranışçılar şu noktayı tam anlamıyla açıklayamamaktadırlar: Uzun yıllar belirgin obsesif-kompulsif nevroz göstermeyen bir insan nasıl oluyor da yaşamının bir döneminde birdenbire veya kısa bir süre içerisinde, ağır obsesif-kompulsif nevroz belirtileri göstermeye başlıyor. Davranışçı okulun görüşlerinin geçerliği bir dereceye kadar kabul edilse bile obsesif-kompulsif nevrozun psikodinamik açıklaması bu hastalığın anlaşılması bakımından son derece önemlidir<sup>24</sup>.

#### 6. Obsesif-Kompulsif Kişilik Bozukluğunun Çeşitleri

OKKB, semptom yönünden oldukça zengindir ve semptomlardaki bu çeşitlilik, bozukluğun heterojen olduğunu düşündürür. Epidemiyolojik verilere göre, hastaların yaklaşık %40'ında sadece obsesyon, %30'unda sadece kompulsiyon, kalan %30 kadarında da hem obsesyon, hem de kompulsiyon bulunmaktadır. Klinik serilerde ise hem obsesyon, hem de kompulsiyonu olanlar %75'ten fazladır. Bu, son gruptaki hastaların daha fazla yardım arayışında olduklarını gösterir<sup>25</sup>.

Sıklık sırasına göre obsesyonlar, bulaşma (%50), kuşku (%40), somatik (%30), simetri (%30), agresif (%30), cinsel (%25) ve dinsel (%10) obsesyonlar şeklindedir. Olguların %70'ten fazlasında iki ya da daha çok obsesyon tipi bir aradadır. Kompulsiyonlar ise kontrol etme (%60), yıkama (%50), sayma (%35), sorma-anlatma ya da dua etme (%35), simetri ve düzen (%30) ve biriktirme (%20) kompulsiyonları olarak sıralanır. Olguların %60 kadarında birden çok kompulsiyon tipi bulunur<sup>26</sup>.

Bulaşma obsesyonları genellikle yıkama-temizleme kompulsiyonları ile birlikte görülür. Çoğunlukla pislik ve mikrop bulaşması obsesyonlarına rastlanır. Hastalar, bulaştırıcı olduğu varsayılan nesnelere kaçınır ve belirgin bir anksiyete duyarlar. Kaçınmaları gereken nesnelere, çoğu zaman uzak durulması çok zor olan nesnelere (dışkı, idrar,

23) Davidoff, *Introduction to Psychology*, s. 490; Gray, *Psychology*, s. 618; A. Christine Parham, *Psychology Studying the Behavior of People*, New York, 1988, s. 407; Darley ve arkadaşları, *Psychology*, s. 467; Köknel, *Kişilik*, s. 226-227; Öztürk, *Ruh Sağlığı ve Davranış Bozuklukları*, s. 251.

24) Öztürk, *Ruh Sağlığı ve Davranış Bozuklukları*, s. 253.

25) Şahin, "Obsesif-Kompulsif Bozukluk", s. 499.

26) (Parantez içi değerler yaklaşık değerlerdir) Weiten, *Psychology Themes and Variations*, s. 524; Carlson, *Psychology (The Science of Behavior)*, s. 574; Gray, *Psychology*, s. 618; Şahin, "Obsesif-Kompulsif Bozukluk", s. 499.

toz gibi). Aşırı el yıkama nedeniyle derileri soyulabilir ya da kaçınma nedeniyle evlerinden çıkamaz olabilirler. Bazen obsesyonları ve kompulsiyonları aşırı değer kazanabilir ve hasta, davranışlarının akılcı ve etik olduğunu savunabilir<sup>27</sup>.

Kuşku obsesyonlarına genellikle kontrol etme-denetleme kompulsiyonları eşlik eder. Gerçekleşme olasılığının son derece düşük olduğunu bilseler de, kontrolleri dışında kalırsa bir felaket olacağı endişesiyle, emin olmaya çabalarlar. Bu hastalar içsel bir çatışma tanımlarlar. Bir yandan, örneğin ütünün fişini prizden çıkardıklarını bilirler (akılcı taraf) ama öte yandan yeniden kontrol etmek için zorlantılı bir duyguları vardır (akılcı olmayan taraf) ve ikincisi üstün gelir. Kontrol etmeye karşı direnmek, geciktirmek, çoğu zaman katlanılmaz boyutta anksiyete yaratır. Bazı hastalar kontrol etme için harcadıkları zamanı azaltma ve işlevselliğini koruma amacıyla, kontrol davranışını sayarak sınırlamaya çalışırlar. Böylece sayma ritüelleri ortaya çıkar, hastalar sayıları uğurlu veya uğursuz diye değerlendirirler, kontrolleri dışında uğursuz bir sayıya rastladığı endişesiyle sayma işlemini yeni baştan yapmaya zorlanırlar. Bu hastalar genellikle potansiyel tehlikesi olan bir durumla ilgilidirler (yangın, su basması gibi), ancak bu kural değildir, bazen hiç de önemli olmayan konularda kontrol gereksinimi duyabilirler. Patolojik kuşku yaşantısı aslında neredeyse tüm OKKB'lu hastalarda vardır<sup>28</sup>. Agresif ve cinsel obsesyonlar çoğunlukla anlatma ve sorma kompulsiyonları ile birlikte görülürler. Endişe ettikleri şeyi gerçekten yapamayacakları ya da yapamayacakları konusunda güvence aramak amacıyla çevresindekilere anlatma sorma gereksinimi duyarlar. Bu tür obsesyonlar, kompulsiyonsuz da olabilir. Kendilerine ters gelen cinsel ya da saldırgan eylemlere gireceklerinden korkarlar (çocuğunu öldürme vb.). Ayrıca bu hastalar, endişelendikleri şeyi gerçekten yapmak istemezler, bunu isteyebilecekleri düşüncesiyle rahatsızdırlar. Hastanın "aman Tanrım, ben bunu nasıl düşünebilirim" tepkisi kolayca saptanabilir. Suçluluk ve anksiyete önde gelen duygulardır<sup>29</sup>.

27) Rachel G. Ragland-Burt Saxon, *Invitation to Psychology*, New Jersey, 1985, s. 322; Carlson, *Psychology (the Science of Behavior)*, s. 574; Weiten, *Psychology Themes and Variations*, s. 524; Gray, *Psychology*, s. 618; Darley ve arkadaşları, *Psychology*, s. 499; Morgan, *Psikolojiye Giriş*, s. 340; Cüceoğlu, *İnsan ve Davranışı*, s. 443-444; Şahin, "Obsesif-Kompulsif Bozukluk", s. 499; Yörükoğlu, *Gençlik Çağı (Ruh Sağlığı ve Ruhsal Sorunlar)*, s. 246; Köknel, *Korkular Takıntılar Saplantılar*, s. 167.

28) Gleitman, *Basic Psychology*, s. 516-517; Davidoff, *Introduction to Psychology*, s. 489; Ragland-Saxon, *Invitation to Psychology*, s. 321; Carlson, *Psychology (the Science of Behavior)*, 574; Gray, *Psychology*, s. 618; Darley ve arkadaşları, *Psychology*, s. 466; Cüceoğlu, *İnsan ve Davranışı*, s. 343-344; Köknel, *Kişilik*, s. 227-228; Şahin, "Obsesif-Kompulsif Bozukluk", s. 499-500; Yörükoğlu, *Gençlik Çağı (Ruh Sağlığı ve Ruhsal Sorunlar)*, s.245; Köknel, *Korkular Takıntılar Saplantılar*, s. 168.

29) Davidoff, *Introduction to Psychology*, s. 489; Crooks, *Psychology Science, Behavior and Life*, s. 561; Şahin, "Obsesif-Kompulsif Bozukluk", s. 500; Yörükoğlu, *Gençlik Çağı (Ruh Sağlığı ve Ruhsal Sorunlar)*, s. 245.

Simetri ve düzen-tamlık obsesyonunda hastalar, olayların ya da nesnelere tam istedikleri düzende, mükemmel ya da kesin bir simetrisi olmaları gerektiği obsesyonuna sahiptirler. Bu hastaların ya obsesif yavaşlığı ya da büyüsel düşünceleri ön plandadır. Obsesif yavaşlığı olanlar, ayrıntılarla aşırı ilgilenirler ve amaçlarına çok geç ulaşırlar. Örneğin, sakal tıraşı olmaları saatlerce sürebilir. Büyüsel düşüncenin ön planda olduğu hastalar ise hayali bir tehlikeyi önleme amacıyla simetri gereksinimi duyarlar. Bu nedenle yapma-bozma veya sayma ritüellerine sık başvururlar<sup>30</sup>.

Somatik (fiziksel) obsesyonlar en sık kontrol etme ve güvence arama ritüelleriyle birliktedir. Diğer OKKB'lu hastalardan farklı olarak bunların birinci endişeleri kendi sağlıkları ya da ölüm olasılıklarıdır. Bu nedenle hipokondriyazis(melankoli, hastalık kurtuluşu)den ayrımı güçtür. Ancak diğer obsesyon ve kompulsiyonların varlığı ayırt edicidir. Somatik uğraşlar genellikle güncel hastalıklarla ilgilidir. Örneğin daha önceleri sifiliz, kalp hastalığı, kanser gibi hastalıklardan endişe edenler çok iken, bu günlerde AIDS'le ilgili obsesyonlar artış göstermektedir<sup>31</sup>. İstifçilik obsesyonu olan hastalar, çoğu zaman şikayet üzerine ya da biriktirdiklerinin evini, işyerini, tamamen doldurmasından dolayı işlevlerini sürdürememesi üzerine tedaviye başvururlar. Bir şeyin kaybolmadığından ya da yanlışlıkla atılmadığından emin olmak için kontrol etme obsesyonu sıkıdır<sup>32</sup>.

Anormal risk değerlendirme özelliği olan hastalar, eğer milyonda bir oranında bile korkunç bir felâket olasılığı varsa, bu olasılığın kendilerine rastlayacağından endişe ederler. Fobik bir hastanın, örneğin asansör kablosunun kopma olasılığı varsa, kendisi asansördeyken kopacağından neredeyse emin olması gibi, OKKB'lu bir hasta da ütünün fişini çekmediyse yangın çıkacağından ya da bıçağı alıp çocuğa saplayacağından endişe edebilir. Korktuğu durumun pek düşük bir olasılık olduğunu bilse de, sanki ona rastlayacakmış gibi endişesini sürdürür. Bu özellik en çok bulaşma obsesyonları olanlarda belirgindir<sup>33</sup>.

Eksiklik (incompleteness) yaşantısının egemen olduğu hastalar ise, içsel bir eksiklik duygusu tanımlarlar. Eylemleri bir şeyleri tamamlamaya, mükemmelleştirmeye, kesinleştirmeye ya da tümüyle kontrol altına almaya yöneliktir. Ancak bu amaca hemen hiç ulaşamazlar. Ulaştıkları takdirde, başka hiçbir duyguyla karşılaştırılmayacak kadar güzel bir duygu yaşarlar. Bu hastalarda belirgin olan duygulanım anksiyete değil gerginliktir. Eksiklik özelliği gösteren OKKB'lu hastalar, kompulsif eylemlerin tamamlanmadan durdurulmasının olanaksızlığından söz ederler<sup>34</sup>.

30) Şahin, "Obsesif-Kompulsif Bozukluk", s. 499; Morgan, *Psikolojiye Giriş*, s. 339; Köknel, *Kişilik*, s. 229-230.

31) Şahin, "Obsesif-Kompulsif Bozukluk", s. 500; Öztürk, *Ruh Sağlığı ve Davranış Bozuklukları*, s. 249; Köknel, *Korkular Takıntılar Saplantılar*, s.168.

32) Şahin, "Obsesif-Kompulsif Bozukluk", s. 500.

33) Şahin, "Obsesif-Kompulsif Bozukluk", s. 500-501; Köknel, *Kişilik*, s.217; Öztürk, *Ruh Sağlığı ve Davranış Bozuklukları*, s.249.

34) Davidoff, *Introduction to Psychology*, s. 489; Şahin, "Obsesif-Kompulsif Bozukluk", s. 501.

## 7. Dinsel Obsesyon ve Kompulsiyonlar

Bu bölümde obsesif-kompulsif kişilik bozukluğunun çeşitlerinden biri olarak nitelendirilen dinsel obsesyonlar ele alınacaktır. Neda Armaner'in de belirttiği gibi, dinî vesveseler, metafizik ve mistik obsesyonlara; musallat fikirlere yakın görülmektedir<sup>35</sup>.

Lügatlerde vesvese, "gizli ses, rüzgarın fısıltısı, kişinin kendi kendisiyle konuşması, şeytanın insana verdiği fısıltı ve gizli söz" gibi anlamlara gelmektedir<sup>36</sup>.

"De ki: İnsanların kalplerine vesvese sokan, (insan Allah'ı andığında) pusuya çekilen cin ve insan şeytanının şerrinden insanların Rabbine, insanların Melikine (mutlak sahip ve hakimine) insanların İlahı'na sığınırım!" (Nâs, 113/1-6).

"İşte böylece Biz, her peygambere insan ve cin şeytanlarını düşman yaptık. Onlardan kimi, kimini aldatmak için câzib sözler fısıldadılar. Eğer Rabbin dileseydi; bunu yapamazlardı." (En'âm, 6-112).

"Şeytan ona (Âdem'e) fısıldadı..." (Tâhâ, 20/120).

Yukarıdaki ayetlerde de görüldüğü gibi vesvese, insan ve cin şeytanlarının bir kimenin kalbinde meydana getirdiği hiçbir akli delile dayanmayan şüphe ve tereddüt anlamında kullanılmaktadır<sup>37</sup>.

Burada dikkati çeken bir başka nokta ise, insana sadece dışardan cin ve şeytanlardan vesvese gelmediğidir. İnsanın kendi nefsi vesvese verir<sup>38</sup>. Bu konuda Kur'an-ı Kerim'de şöyle açıklanmıştır: "Biz onun nefsinin ne vesveseler verdiğini biliriz". (Kâf, 50/16).

İbn Kesir'e göre "vesvâs" vesvese veren güçtür ve bu hayvânî nefsi kullanıyor olması nedeniyle hayâl edici güçtür. Ayrıca onun hareketi tersine olur. Çünkü nefis onu farklı prensiplere doğru yönelmiştir. Hayâl edici güç, onu madde ve maddeyle meşgul olmaya yönelmiştir. Hayâl edici güç aksine hareket etme konusunda direnir ve insan nefsinin aksine çeker. Cin saklanma, insan ise ünsiyet kesbetmedir. Saklanan şeyler, açık ve gizli duyulardır<sup>39</sup>.

İbn Sina'ya göre ise, vesvâs, vesvese veren düşüncedir. Bu da hayvansal nefsi kullanmaya geçişi, sonra da hareketi aksine oluşu cihetiyle hayal gücüdür. Zira nefsin asıl

35) Neda Armaner, *Psikopatoloji'de Dinî Belirtiler*, Demirbaş Yayınları, Ankara, 1973, s.113-114.

36) Bk. İbn Manzûr, Cemalüddin Muhammed bin Mükerrrem, *Lisanu'l-Arab*, Darü Sâdr, Beyrut, 1990, VI, 254-255; Ömer Nasuhi Bilmen, *Dinî ve Felsefî Ahlâk Lügatçesi*, Bilmen Yayınevi, İstanbul, 1967, s. 130.

37) Seyyid Kutub, *Fî Zılâl-il Kur'an*, çev. Salih Uçan ve arkadaşları, Dünya Yayıncılık, İstanbul, 9.Baskım, X, 613; İbn Kesir, *Hadislerle Kur'an-ı Kerim Tefsiri*, çev. Bekir Karlığa-Bedrettin Çetiner, Çağrı Yayınları, İstanbul, 1987, XV, 8827; Elmalılı M. Hamdi Yazır, *Hak Dini Kur'an Dili*, çev. İsmail Karaçam ve arkadaşları, Azim Dağıtım, İstanbul, Tarihsiz, X, 187-188; Ebu'l Al'â Mevdüdf, *Tefhimu'l Kur'an*, çev. Muhammed Han Kayanî ve arkadaşları, İnsan Yayınları, 2. Baskı, VII, 337; Süleyman Ateş, *Yüce Kur'an'ın Çağdaş Tefsiri*, Yeni Ufuklar Neşriyat, İstanbul, Tarihsiz, XI, s. 208-209.

38) Mevdudi, *Tefhimu'l Kur'an*, VII, 338.

39) İbn Kesir, *Hadislerle Kur'an-ı Kerim Tefsiri*, XV, 8829.

veçhesi ayırıcı prensiplerdir. Hayal edici güç onu madde ve ilişkileriyle meşgul olma-ya doğru ittiği zaman o güç, tersine hareket etmiş olur<sup>40</sup>. Nitekim Beydâvî de vesvese vereni vehim kuvveti olarak tanımlamıştır<sup>41</sup>.

Ancak burada şunu da belirtmek gerekir ki, obsesif-kompulsif kişilik bozukluğunda şüphe, vesvese vb. durumların sürekliliği ve istenmediği halde zihne takılması, zihni meşgul etmesi ve kişiyi rahatsız ettiği halde bu düşüncelerin zihinden atılamaması gibi saplantılı bir durum sözkonusudur.

Hadislerde ise bu konuyla ilgili olarak şu örneklerle yer verebiliriz;

Hadiste ashaptan bir kısmının Hz. Peygamber'e "Bazılarımızın aklından bir kısım vesveseler geçiyor, normalde bunu söylemenin günah olacağına kaniyiz..."<sup>42</sup> dedikleri; diğer bir hadiste ise ashabin, "Ey Allah'ın Resûlü, her birimiz içinde, (bazen, öylesine çirkin) bir şeyin ârız olduğunu görür ki, bunu söylemektense o şeyin bir kor parçası olup (kendisini yakması) ona daha sevimli gelmektedir..."<sup>43</sup> diyerek Hz. Peygamber'e müra-caat ettikleri görülmektedir.

Hadislerin muhtevasından da anlaşılacağı üzere, insanlar istemeden bazı vesveselere düşmektedir. İmani konularda olduğu anlaşılan ve istenilmeden akla gelen vesveseleri iradi olarak konuşmanın günah olacağı endişesi duyulmaktadır. Aslında bu tür düşüncelerin ifade edilmesi bir yana, istemeden akla gelmesinden bile duyulan rahatsızlık dikkat çekmektedir.

Metafizik ve mistik obsesyonlar herşeyden önce zekâyâ ait nitelik taşımaktadır<sup>44</sup>. Metafizik obsesyonların farklı örneklerine rastlamak mümkündür. Örneğin; metafizik obsesyonları olanlarda, evrenin, uzayın oluşumuna, Tanrının varolup olmamasına ilişkin düşünceler vardır. Bu düşünceler öteki davranışları engeller. Kimi kez Tanrıya ve dinsel inançlara karşı ortaya çıkan kötü ve olumsuz düşünceler yüzünden günahkârlık ve suçluluk duygusu gelişir. Dinsel inançlarına bağlı bazı hastalar, dua sırasında kötü düşüncelerden, olmayacak yerde Tanrının adını hatırlamaktan, hatta O'na karşı söz söylemekten, küfür etmekten yakınır. Yine bazı hastalar fena itiraflarda bulunmuş olmak, kutsal şeyleri ve yerleri tahkir etmiş bulunmaktan korkarlar. Bazı hastalar ise bu yüzden dualar tekrarlar, tevbe ederler, ibadet yaparlar<sup>45</sup>.

40) İbn Sînâ, "Er-Risâle fi'l-Kuva'l-İnsaniyyeti ve İdrâkâtüha", *Tis'a Resâil, Kostantiniyye*, 1298, s. 43-44.

41) el-Beydâvî, Kâdi Nasiruddin, *Envâru't Tenzil ve Esraru't-Te'vil*, Müessesetü Şaban, Beyrut, Tarihsiz, II, 627.

42) Müslim, İman 209 (I, 119).

43) Ebu Dâvud, Edeb 109 (II, 751).

44) Armaner, *Psikopatoloji'de Dinî Belirtiler*, s. 114.

45) Köknel, *Korkular Takıntılar Saplantılar*, s. 168; Armaner, *Psikopatoloji'de Dinî Belirtiler*, s. 113; Cavit Binbaşoğlu, *Ruh Sağlığı Bilgisi*, Binbaşoğlu Yayınevi, Ankara, 1983, s. 151; Yörükoğlu, *Gençlik Çağı (Ruh Sağlığı ve Ruhsal Sorunlar)*, s. 245; Öztürk, *Ruh Sağlığı ve Davranış Bozuklukları*, s. 249 vd.

Dinî inanç ve düşüncelerde görüldüğü gibi dini pratiklerde de obsesif-kompulsif kişilik bozukluklarına rastlamak mümkündür. Örneğin; abdest alırken, namaz kılarken inatla gelen Tanrıya küfür düşünceleri (saplantı) yüzünden kişinin abdestin tekrar tekrar yeni baştan alması (zorlantı). Yine abdest alırken yıkanılmayan bir yer kalacağı endişesiyle saatlerce vücudu ve elleri yıkama<sup>46</sup>. El yıkama zorlantısında ruhsal kirlilik duygusu bedensel pislik duygusu ile yer değiştirirken yapıp-bozma düzeneğinin işlediğini görürüz. Birey ellerini uzun süre yıkayarak kirlenme duygusunu gidermeye çalışmaktadır. Fakat kirlilik duygusu tümenden bilinçdışı ve süpereo ile ilgili bir suçluluk duygusuna bağlı olduğundan dolayı kişi elini ne kadar yıkasa kendisini temizlenmiş saymamaktadır<sup>47</sup>.

Tanıdığım 56 yaşlarındaki memur emeklisi olan bayan H., emekliliğe ayrıldıktan sonra dinî kitaplar okumaya ve dini sohbetlere katılmaya başlamıştı. İlerleyen zamanlarda temizlik obsesyonlarıyla beraber abdest alma ve namaz kılmayla ilgili olarak şüphe ve tekrar takıntıları ortaya çıkmaya başlamıştı. Namaza niyet edip etmediği ve namazda kıldığı rekât sayıları konusunda şüpheye düşüyordu. (Belki de daha önceki eksiklikleri telafi etmek için) sürekli ibadet yaparak vakit geçiriyor. Onun bu durumu, kendi sosyal hayatındaki düzenin bozulmasına sebep oluyor. Başka bir örnekte ise, böyle bir hastalık belirtisi gösteren bir imam, camide duada bulunurken, dinî duygulara, düşüncelere tamamiyle aykırı ve günah olan bir takım sözleri, tasarımları ortaya dökmek istediğini ifade ediyor<sup>48</sup>. Yine inançlarına çok bağlı, beş vakit namaz kılan 52 yaşındaki bir erkek, namaz kılarken aklına ifade edilmez kötü şeylerin geldiğini ve bunları düşünmenin kaygısı içinde kıvrandığını söylüyor<sup>49</sup>. Bu tür olaylar dinsel açıdan bir şeyin eksik bırakılması ve dolayısıyla günah olacağı endişesiyle ortaya çıkan obsesyonlar ve kompulsiyonlardır.

Freud ise, dinlerin oluşumunda obsesif-kompulsif düzeneklerin önemine işaret etmiş; hatta dini obsesif-kompulsif nevroz olarak görmüştür. Ona göre, dinsel törenler ve ibadetler bireyin içindeki olumsuz ve yasak dürtüleri bastırmak için kullanılan yineleyici, kalıplaşmış karşıt tepki kurma (reaction formation) ve yapıp-bozma (undoing) düzeneklerinden başka birşey değildir. Nevrotik törenlerle dini törenlerdeki kutsal hareketler arasında benzerlik bulunmaktadır<sup>50</sup>.

Bu benzerlikler, ihmal halinde ortaya çıkan vicdani rahatsızlıkta, diğer bütün eylemlerden tamamen tecrit edilmesinde ve her ayrıntısında gösterilen aşırı dikkatte kendini göstermektedir. Ancak farklar da aynı ölçüde açıktır. Bunlardan birkaçı öylesine belir-

46) Hüseyin Peker, *Din Psikolojisi*, Aksiseda Matbaası, 2.Baskı, Samsun, 2000, s. 231.

47) Öztürk, *Ruh Sağlığı ve Davranış Bozuklukları*, s. 252.

48) Armaner, *Psikopatoloji'de Dinî Belirtiler*, s.114-115.

49) Köknel, *Kişilik*, s. 229.

50) Sigmund Freud, *Dinin Kökenleri*, çev. Selçuk Budak, Öteki Yayınevi, Ankara, 1995, s. 33 vd; Yörükoğlu, *Gençlik Çağı, (Ruh Sağlığı ve Ruhsal Sorunlar)*, s. 91-92.

gindir ki karşılaştırmayı küfre dönüştürür: [nevrotik] törenlerdeki büyük bireysel değişkenliğin tersine, dini törenlerin stereotipik [birbirinin aynı olan] özelliği (dua etme, Doğu'ya dönme vs.) birincisinin kişisel yapısının tersine, ikincisinin toplumsal yapısı ve her şeyden önemlisi de dini törenin ayrıntılarının tamamen anlamlı ve sembolik olmasına karşılık, nevrotik törenin aptalca ve anlamsız gözükmesi. Bu açıdan saplantılı bir nevroz, kişisel bir dinin yarı komik, yarı trajik bir karikatürüne karşılık gelir. Ama psikanalitik inceleme tekniğinin yardımıyla saplantılı eylemin gerçek anlamı kavrandığı zaman nevrotik ve dini törenler arasındaki işte bu en kesin farklar ortadan kalkar<sup>51</sup>.

Freud, benzerlikler ve benzetmeler açısından saplantı nevrozunu, bir dinin oluşumunun patolojik karşılığı [eşdeğeri] olarak değerlendirip bu nevrozu bireysel bir din, dini ise evrensel bir saplantı nevrozu olarak tanımlamaktadır. En temel benzerlik, altta yatan yapısal içgüdülerin baskı altına alınması; en temel fark ise nevrozlarda köken açısından sadece cinsel olmasına karşılık dinde bencilce kaynaklardan gelen bu içgüdülerin yapısında yatmasıdır<sup>52</sup>.

Ancak burada şunu da belirtmek gerekir ki, bu nevrozun bireysel din, dinin ise evrensel bir saplantı olarak tanımlanması kanaatimize göre tutarlı görülmemektedir. Çünkü din, hiçbir zaman obsesif-kompulsif kişilik bozukluğunun nedeni olmamış; aksine, bireyin ruh sağlığı açısından vazgeçilmez bir unsur olmuştur.

### 8. Obsesif-Kompulsif Kişilik Bozukluğunun Tedavisi

Obsesif-kompulsif kişilik bozukluğunun tedavisi, semptomlarının hastaya açıklanması ve gerekiyorsa, bunun çıldıracağı anlamına gelmediğinin vurgulanmasıyla başlar. Aynı zamanda hastanın yakınları bilgilendirilmeli, tedavide işbirliği yapmaları sağlanmalıdır. Hastaya karşı ödünsüz ama sevecen ve sempatik bir tutum sergilemeleri önerilmelidir. OKKB, genellikle dalgalanmalarla seyreden, kronik hatta çoğu zaman yaşam boyu süren bir bozukluktur. İlaçlar, obsesyonlar üzerinde etkili olsalar da, kaçınma davranışlarını değiştirmezler. Bu sonuncular için davranışçı tedavilerin de uygulanması gerekir<sup>53</sup>.

Davranışçı tedavilere göre, OKKB'un tedavisinde en etkin yöntem, yaşayarak maruz bırakma (in vivo exposure) ve tepkiye engel olma (response prevention) tekniklerinin birlikte kullanılmasıdır. Maruz bırakma, hastanın yapmaktan kaçındığı şeyleri yapmasını teşvik ederek gerçekleştirilir. Örneğin: Ellerin kirlenecek diye bir yere dokunmayan bir kişiye önce kolay dokunabileceği şeylere dokunma; el yıkamayı artan sürelerle erte-

51) Freud, *Dinin Kökenleri*, s. 35.

52) Freud, *Dinin Kökenleri*, s. 42.

53) Şahin, "Obsesif-Kompulsif Bozukluk", s. 502; Pierre Daco, *Çağdaş Psikolojinin Olağanüstü Başarıları*, çev. O.A.Gürün, İnkılâp Kitabevi, İstanbul, 1989, s. 243; Yörükoğlu, *Gençlik Çağı (Ruh Sağlığı ve Ruhsal Sorunlar)*, s.246 vd.

leme, el yıkama sürelerini de giderek azaltma talimleri yapılır. Mikrop bulaşacağı obsesyonları nedeniyle belli nesnelere dokunmaktan sakınan bir hastanın, giderek uzayan sürelerle o nesnelere dokunması sağlanır. Tepkiye engel olma ise, hastanın yapmak zorunda hissettiği ritüellere karşı direnmesidir. Yukarıdaki örneği sürdürürsek, "kirli" nesnelere dokunan ve bu yüzden elini yıkama zorlantısı duyan hastanın, giderek artan sürelerde eylemi geciktirmesidir. Davranış tedavisi, kompulsiyonların belirgin olduğu hastalarda daha başarılı sonuçlar vermektedir. Hastanın ve çoğu zaman ailenin işbirliği gereklidir<sup>54</sup>.

## 9. Sonuç

Sonuç olarak diyebiliriz ki, obsesyonlar istenç dışı gelen, bireyi tedirgin eden, bilinçli çaba ile kovulamayan, yineleyen düşüncelerdir. Bu düşünceler birey tarafından istenmez, karşı çıkılır. Saçma olduğu kabul edilir. Ancak bütün bu çabalara karşın, zihinden sökülüp atılamaz. Kompulsiyonlar ise bireyin bu saplantılı düşüncelerden kurtulmak için yaptığı zorlantılı davranışlardır.

Obsesif-kompulsif kişilik bozukluğunda, bazen obsesyonlar bireyde yalnız başlarına görülürken, bazen de obsesyonlarla kompulsiyonlar birlikte ortaya çıkmaktadır. Bu kişilik bozukluğunda farklı obsesyon çeşitleri ve bunlara bağlı olarak ortaya çıkan farklı kompulsiyonlar bulunmaktadır.

Genel olarak bu kişilik bozukluğunun ortaya çıkmasında titiz, aşırı kuralcı, temizliğe fazla önem veren aile ya da çevrede yetişme, çocukluk döneminde baskıcı ve cezalandırıcı tarzda verilen eğitim, ebeveyn ve çevredeki kişileri model alma gibi psikolojik ve sosyolojik faktörlerin etkili olduğunu söyleyebiliriz.

Dinsel obsesif-kompulsif kişilik bozukluğunda ise ortaya konulan bu faktörlerin etkili olduğu görülmekle birlikte;

1. Din eğitiminde katı ve baskıcı bir eğitim modelinin uygulanması,
2. Dinî konularda yanlış bilgilendirme ya da bilgi eksikliği,

3. Günahkârlık ve suçluluk duygularının yoğun bir şekilde yaşanması. Günahkârlık ve suçluluk duygusundan dolayı birey kendisini sürekli olarak hesaba çeker, kendisini suçlar ve affedileceğine inanmamaya başlar. Böylece bireyde anormal durumlar ortaya çıkabilir. Bununla birlikte, günahkârlık ve suçluluk duygusundan kaynaklanan cezalandırılma korkusu, bireyde çeşitli obsesyon ve kompulsiyonların ortaya çıkmasına neden olabilir.

4. Dinî düşünce ve pratiklerdeki mübalağalı anlatımlar ve bilgilendirmeler (abdest alırken iğne ucu kadar kuru yerin kalmaması vb.),

54) Gleitman, *Basic Psychology*, s. 547; Öztürk, *Ruh Sağlığı ve Davranış Bozuklukları*, s. 254; Şahin, "Obsesif-Kompulsif Bozukluk", s. 502-503; Beck-Freeman, "Obsesif-Kompulsif Kişilik Bozukluğu (OKKB)", s. 21.

5. Dinî düşüncelerde ve pratiklerde aşırılığa kaçma. Buna bağlı olarak dinî konularda küfre düşme korkusu. Dinî pratiklerde ise, bireyin zihninden atamadığı sürekli “yanlış yaptım, kabul olmadı” gibi endişelerle dinî pratiklerde sürekli tekrarlamalara gitmek gibi faktörlerin de etkili olduğunu söyleyebiliriz.

Öyle görünüyor ki, obsesif-kompulsif kişilik bozukluğunun çeşidi ne olursa olsun (kuşku, temizlik, dinsel obsesyon vb.), kişinin aşırılığa kaçtığı konular üzerinde ortaya çıkmaktadır. Örneğin, temizlik konusunda aşırılığa kaçan bir kişide temizlik obsesyonu görülürken, dini tutum ve davranışlarda aşırılığa kaçan kişilerde ise dinsel obsesyon ve kompulsiyonlara rastlamak daha olasıdır. Bu tür takıntılar ehemmiyet verdikçe daha da güçlenmekte, insanı bir gölge gibi takip etmektedirler. Bu nedenle, bu tip takıntıların birey tarafından fazla dikkate alınmaması daha uygun olacaktır.

Obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu, bireyin yaşantısı içerisinde farklı şekillerde ortaya çıkabildiği gibi, dini düşünce ve davranışlarında da görülebilmektedir. Ancak bu bozukluk, dinin kendi yapısından kaynaklanmamaktadır.