PANDEMİ İLE BİRLİTE CİDDİ ARTIŞ GÖSTEREN OBSESİF-KOMPULSİF BOZUKLUK HASTALIĞI

 (TAKINTI VE SAPLANTI BOZUKLUĞU)

Birçok insan zaman zaman çeşitli konularda evham, endişe ve takıntılara kapılabilir. Ancak çoğu kez günlük yaşam içinde ortaya çıkan bu duygular ile baş edebiliriz. Takıntılı düşüncelerin günlük yaşamımızı etkileyecek düzeye gelmesi durumunda OBSESİF-KOMPULSİF BOZUKLUK (OKB) adı verilen bir ruhsal hastalık akla gelmelidir. Örneğin, bir ev kadınının temiz ve düzenli olması doğal olarak hastalık sayılmaz ama hemen her gün, günün her saatinde temizlik yapıyor, her gün çamaşır yıkıyor ve bu davranışları nedeni ile de çocuklarına, onları sağlıklı bir biçimde yetiştirebilmek için, yeterli zamanı ayıramıyorsa hastalık olarak değerlendirilebilmelidir. Pandemi ile birlikte akli melekeleri etkilememesine rağmen yaşam kalitesini ciddi derecede bozan bu hastalık sıklığında artış oldu. OKB, **obsesyon** adı verilen takıntılı düşünceler ile;  **kompulsiyon** adı verilen yineleyici davranışlar ve zihinsel eylemlerden oluşan bir ruhsal hastalıktır. Obsesyon; kişinin zihnine girmesine engel olamadığı düşüncelerdir. Kişinin isteği dışında gelirler, kişi tarafından mantıkdışı olarak değerlendirilirler ve yoğun kaygıya neden olurlar. Kompulsiyon; obsesyonların neden olduğu yoğun sıkıntı ve huzursuzluğu azaltmak ya da ortadan kaldırmak üzere yapılan yineleyici davranış ve zihinsel eylemlerdir.

OKB’nin **her 100 kişiden 2-3’ünde** görüldüğü saptanmıştır.

 **OKB BELİRTİLERİ NELERDİR?**

* **Bulaşma Obsesyonu ve Temizlik Kompulsiyonu**

Kişinin bedeninin ve giysilerinin kir, mikrop, toz gibi etkenler; kimyasal maddeler, deterjanlar, zehirler ile idrar, gaita ve diğer beden salgıları ile bulaşacağına ilişkin takıntıları ve bu takıntıların yarattığı sıkıntıyı gidermek için yaptığı davranışlarıdır.

* **Kuşku obsesyonu ve kontrol kompulsiyonu**

Çok sık görülür. Kişi gaz ocağı, kapı, kilit gibi nesnelerin açık kalmış olabileceğinden, ütü vs. elektrikli aletlerin fişlerinin prizde takılı kalmış olabileceğinden kuşku duyar (Kuşku obsesyonu) ve emin olmak için tekrar tekrar kontrol etme gereksinimi duyar (Kontrol kompulsiyonu). Bu kuşku ve kontroller yaşamın birçok alanında kendini gösterebilirler.

* **Cinsel içerikli obsesyonlar**

Zaman zaman OKB’li hastalarda kendine, yaşına, toplumdaki yerine hiç yakıştıramadığı bir biçimde, cinsel içerikli obsesyonlar bulunur.
* **Dini içerikli obsesyonlar**

Kişi kendini inanç ve görüşlerine tam karşıt bir biçimde ve çok yoğun sıkıntı yaratacak şekilde dini içerikli takıntılı düşünceleri düşünmekten alıkoyamaz.
* **Simetri/düzen obsesyon ve kompulsiyonları**
Simetri gereksinimi ve düzen takıntıları da sık görülen belirtilerdendir. Kişinin tüm yaşamında simetri gereksinimi ve düzenlilik hakimdir.
* **Dokunma kompulsiyonları**
Zaman zaman bazı OKB’li hastalar bazı davranışları yapmadan önce kendilerince önemsedikleri bir eşyaya dokunma gereksinimi duyarlar.
* **Sayma kompulsiyonları**
Bazı OKB’li hastalar herhangi bir günlük aktiviteyi belirli bir sayıya kadar saymadan yaparsa işinin rast gitmeyeceğini düşünerek sayma davranışında bulunurlar.
* **Biriktirme ve saklama  kompulsiyonları**

 Sık görülen kompulsiyon türüdür. Kişi “ileride gerekli olabilir” şeklinde bir düşünce ile gerekli olmayacak eşyaları bile biriktirebilir / saklayabilir.

**OKB’NİN NEDENLERİ NELERDİR?**

Herhangi bir kesinlik kazanmamasına karşın OKB’nin nedeni olarak birkaç varsayım üzerinde durulmaktadır. Hastalığın genetik yanı vardır. Ailesinde OKB olan kişilerde hastalık daha sık gelişir. Beynin bazı bölgelerinde özellikle serotonin denen maddenin işlevinde bozukluk olması, çocukluk çağı travmaları ve titiz, kuralcı, mükemmelliyetçi kişilik özellikleri olanlarda OKB daha sık görülür.

**OKB NASIL TEDAVİ EDİLİR?**

Tedavide kullanılan birkaç yöntem bulunmaktadır.
 **İlaç  tedavisi**

Özellikle serotonin sistemi üzerinde etkili olan ilaçlar OKB tedavisinde oldukça yararlı olmaktadır. İlaçlar iki hafta sonra tedavi edici etkiyi göstermeye başlar. İlacın etkili olup olmadığına karar vermek için en az 10 hafta süre geçmesi beklenmelidir. Etkili olduğuna karar verilirse tedavinin gerekirse günlük doz arttırılarak **en az iki yıl sürdürülmesi** gerekir.

**Bilişsel-davranışçı tedavi**

Obsesif hastalar kaygı verici düşünceler ile bu düşüncelerden kaçarak ve kaçınarak başa çıkmaya çalışırlar. Ne var ki düşüncelerden kaçmaya çalıştıkça bu düşünceler daha da artmakta ve böylelikle kısır bir döngü oluşmaktadır. Davranış tedavilerinde hedef rahatsızlık veren düşüncenin oluşturduğu kaygıyı söndürmek ve alışma durumunun oluşmasını sağlamaktır. Bu şekilde yapılan tedaviye **alıştırma tedavileri** adı verilir.

Bilişsel tedavilerde ise amaç rahatsız edici düşüncelerin oluşturduğu sorumluluk algısını azaltmaktır.

Bilişsel ve davranışçı terapiler hem hastalığın tedavisinde hem de özellikle tekrarlamasının önlenmesinde çok önemli bir yer tutmakta, tedavide bazen tek başlarına bazen de ilaç tedavileri ile birlikte kullanılabilmektedirler.

Pandemi ile birlikte sıklığı artan bu hastalığın tedavisi mümkündür, bu hastalıktan muzdarip olan kişilerin mutlaka bir psikiyatriste başvurması yaşam kalitelerinin artması için çok önemlidir.