**Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Anksiyete[[1]](#endnote-2)**

***‘’ Bir düşünceden korkuyor olmanın bir nesneden (örneğin bir hayvandan) korkuyor olmaktan önemli bir farkı, düşüncelerden kaçınmanın daha zor ol­masıdır’’***

***Mehmet Z. Sungur***

**Anksiyete** ya da günlük dildeki ifadesiyle ***kaygı***, ***bunaltı,*** ***sıkıntı,*** bize rahatsızlık verecek, varlığımızı tehlikeye atacak bir durum, bir uyaran (stimulus) karşısında ya da böyle bir durumun, uyaranın varlığına ilişkin geliştirdiğimiz bir düşünce, inanç karşısında vücudumuzun ve zihnimizin geliştirdiği doğal bir tepkiler bütünüdür. Bunun hayatımızı devam ettirebilmemizde önemli bir rolü vardır. Ancak anksiyete yüksek düzeylerde olduğunda bu işlevini gerçekleştirmek yerine bizi atıl kılar, gündelik hayatımızı sürdürmemizi engeller ve hatta bazen üzerimize hızla gelen bir araba karşısında verdiğimiz donup kalma tepkisinde olduğu gibi tehlikeye atar.

Obsesif Kompulsif Bozukluk[[2]](#endnote-3), hem bir cins anksiyete bozukluğudur, hem kişide anksiyetenin giderek artmasına yol açar. Türkçeye bazen takıntı bazen saplantı olarak çevrilen obsesyon, kişinin elinde olmadan aklına gelen, onda anksiyete oluşturan, ısrarlı, inatçı, tekrarlayıcı, rahatsız edici düşüncelere, imajlara ve dürtülere işaret eder. Başlangıçta kişi bu dürtülerle, imajlarla, düşüncelerle baş etmek için bir takım ritüeller gerçekleştirir. Rahatsızlıkla baş etmek için gösterilen davranışlar obsesyonların tetikleyicisi haline gelir. Bu da obsesif düşüncenin akla geliş sıklığını artırır. Türkçeye zorlantı[[3]](#endnote-4) olarak çevrilen kompulsiyon, kişiye rahatsızlık veren, zihne takılan ve kovulamayan düşüncelerin oluşturduğu kaygıyı azaltmak, bir takım felaket ya da kötülüklerden korunmak, kaçınmak için katı bir biçimde kişinin uymak zorunda hissettiği belirli kurallara göre uygulanması yapılan ritüellere, davranışlara veya zihinsel etkinliklere denir. Bu etkinlikler kişinin obsesyonlarını etkisizleştirme, yansızlaştırma yani nötralize etmeye çalışması sonucudur.

Kısaca OKB olarak adlandırılan Obsesif Kompulsif Bozukluğunun nerden kaynaklandığına ilişkin kesin bir bilimsel açıklama henüz elde edilememiştir. Buna karşın OKB’nin nasıl sürdüğüne ve tekrar ettiğine ilişkin yetkin bilimsel teorik açıklamalar mevcuttur. Bu teoriler OKB’nin psikoterapi ile iyileştirilmesinde kılavuz rolü oynamaktadırlar. OKB, serotonin geri alım inhibitörü ilaçlarla da tedavi edilmektedir. İlaç tedavisinde kullanılan anti- depresanlar genellikle yüksek dozdadır ve etkili olabilmeleri için hekimin öngördüğü süre boyunca kullanılmaları şarttır. Psikoterapi ve ilaç tedavisi birbirine alternatif olabileceği gibi birbirini tamamlayıcı da olabilir. OKB tedavisinde en yaygın ve etkili psikoterapi Kognitif Davranışçı Terapidir[[4]](#endnote-5).



OKB'li kişiler zihinlerini işgal eden düşüncelerinden rahatsız olurlar, obsesyonlarının ve kompulsiyonlarının abartılı olduğunun farkındadırlar. Bazen düşüncelerinden utanç duyarlar ve bu da onların yardım görme talebini ketler. Bu kişiler, genellikle birkaç tip obsesyon ve kompulsiyona maruzdurlar. En yaygın obsesyon, mikrop kapma, bulaşma obsesyonudur. Saldırgan düşünceler de yaygındır. Bunu yaygınlık açısından simetri ve tam düzen obsesyonu izler. En yaygın kompulsiyon, kontrol etmedir. Yıkama ve sayma ritüelleri de yaygındır. Değişik ülkelerde yapılan araştırmalar OKB’nin genel nüfusta yaygınlığını % 2,5 ile %2,9 arasında vermektedirler. Mayerovitch ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırma OKB’li kişilerin sadece %37’sinin bir hekime başvurduğunu öne sürmektedir. OKB genellikle ergenlik döneminde başlamasına rağmen daha sonraki yaşlarda da ortaya çıkabilmekte, 7 yaştan küçük çocuklarda bile görülebilmektedir. Yapılan bir araştırma OKB ile birlikte sıklıkla teşhis edilen depresyonun OKB’nin bir sonucu olduğunu ileri sürmektedir.

Araştırmacılar Obsesif Kompulsif Bozuklukları;

\* Mikrop kapma, bulaşma/ Temizlik

\* Saldırganlık / Kaçınma

\*Kuşku/Kontrol

\* Simetri, düzen

gibi belirli başlıklar altında toplama eğilimindedirler. Lee ve Kwon, obsesyonları, ***otojen*** yani kendi kendine hâsıl olan yani kendi kendine oluşan herhangi bir uyarana gereksinim duymadan ortaya çıkan ve ***reaktif***, tepkisel, tepkiyle oluşan olarak iki kategoriye ayırmışlardır. Her hangi gözlemlenebilir ya da tanımlanabilir bir uyarandan, tetikleyiciden bağımsız olarak, ansızın kişinin aklına düşen otojen obsesyonlar, cinsel, saldırganlık içeren ve kişi tarafından ahlak dışı olarak değerlendirilen obsesyonları içerirler. Bu obsesyona maruz kalan kişiler düşüncelere aşırı bir önem vermek eğilimindedirler. Düşünmek ile yapmak bu kişiler için aynı anlama gelmektedir[[5]](#endnote-6). Bu yüzden düşüncelerini kontrol altına alma onlar için çok önemlidir. Örneğin, çocuğuna herhangi bir şekilde zarar vereceği obsesif düşüncesine sahip bir ebeveyn, çocuğuyla yalnız kalmamaya, ona çok yakın olmamaya, ona zarar verebileceği aletlerden uzak durmaya özen gösterecek, kaçma ve kaçınma tutumları geliştirecektir. Bu stratejiler reaktif obsesyona sahip kişilerde değişiktir çünkü obsesyonların içerikleri ve yol açtıkları kognitif( bilişsel) süreçler değişiktir. Gerçekçi bir tetikleyici-uyaran(stimulus) tarafından harekete geçirilen reaktif obsesyonlara “akılcı’’ eylemlerle cevap vermek mümkündür. Bu kişiler daha çok abartılı bir sorumluluk duygusuyla hareket edeceklerdir. OKB’li kişilerin sorumluluklarına ilişkin duyarlılıkları potansiyel tehlikeleri, zarar olasılığını aşırı değerlendirmelerine, zarara karşı koyma, tehlikeyi etkisizleştirme, nötralize etme çabalarını arttırmaya zorlar. Otojen obsesyonları olan kişilerin kaçınma tutumlarının aksine bu kişiler obsesif düşünceleriyle karşı karşıya gelme, mücadele etme tutumlarını geliştireceklerdir. Lee ve Kwon, bu stratejiler arasındaki farkı otojen obsesyonların daha az kabul edilebilir ve daha çok utanç ve suçluluk duygusu verici oluşlarıyla açıklamaktadırlar.



OKB semptomlarının şu ya da bu tarzda sınıflandırılmasının önündeki en büyük engel bir ve aynı kişide bunların değişebiliyor olmasıdır. Aynı zamanda, her psikolojik rahatsızlık son derece kişiye özgüdür. Goodman ve arkadaşlarının 76 çocuk ve ergenle 2 ile 7 yıl boyunca, semptomların zaman içinde bileşimlerin değişip değişmediğine ilişkin yaptıkları bir araştırma, hiçbir katılımcının aynı semptom bileşimini (konstellasyonunu) göstermediğini ortaya koymuştur. Bununla birlikte araştırmacılar ritüellerin, korkuların değişmesine karşın obsesyonların benzer kaldığına ve yetişkinlerde de göreceli olarak semptomların aynı kaldığına dikkat çekmişlerdir.

Bu noktaları göz önünde bulundurarak, obsesyonların ve kompulsiyon bir listesini yapabiliriz. Bu liste bütün obsesyonları ve kompulsiyonları içermemektedir.

Belli başlı obsesyonlar şunlardır;

***Saldırganlık içeren obsesif düşünceler***

* Başkalarına zarar vermekten korkmak
* Şiddet ve korkunç şeyler içeren imajlar(görüntüler) görmek
* Birini istemeden (gayri ihtiyarı olarak) balkondan atmaktan ya da bir arabanın, metronun önüne itmekten korkmak
* Kendini istemeden hoş karşılanmayacak bir durumun içine kendini sokmaktan korkmak
* Dürtüsel olarak bir şey çalmaktan korkmak
* Dikkatsiz olmak yüzünden başkalarını yaralamaktan korkmak
* Kendinin hatalı bir tutumundan dolayı korkunç bir olayın olmasından korkmak

***Mikrop kapma, hastalanmaya ilişkin obsesif düşünceler***

* Dışkı, idrar, tükürük gibi şeylerden iğrenme ve meşgul olma
* Kir, mikrop, toz gibi şeylerle meşgul olma
* Çevreden gelebilecek bulaşıcı-radyasyon gibi, -kanserojen maddeler gibi şeylerle aşırı derede meşgul olma
* Ev temizliği ile ilgili deterjan, çamaşır suyu gibi malzemelerle aşırı meşgul olma
* Bulaşıcı bir şeyden dolayı hasta olmak düşüncesiyle meşgul olma
* Bir hastalığı başkalarına bulaştırma düşüncesiyle meşgul olma
* Yaygın bir hastalığa yakalanmış olma düşüncesiyle meşgul olma

***Cinsel içerikli obsesyonlar***

* Kişinin kendine, yaşına toplumsal konumuna yakıştıramadığı, cinselliğe ilişkin kabul edemediği, sapıkça ya da yasaklanmış düşüncelere, imajlara, dürtülere sahip olma
* Ötekilere karşı cinsel şiddet ve saldırganlık içeren davranışlarda bulunmaktan korkma

***Biriktirme ve Koleksiyon içerikli obsesyonlar***

* Hiçbir şeyi atamama( bazen mutfak çöpü de dahil)
* Nedensiz ve amaçsız hiçbir zevk ya da özel ilgi konusu olmayan şeyleri biriktirme

***Dinsel içerikli obsesyonlar***

* Kutsal şeylere saygısızca davranmaktan, zarar vermekten korkma
* Elinde olmadan günah işlemekten korkma
* Ahlaki ve dinsel inanca ters davranmaktan aşırı derecede korkma

***Simetriye ve mükemmel düzenliliğe ilişkin obsesyonlar***

* Bu obsesyonlar büyülü düşünce (örneğin şeyler olmaları gereken yerde değilse uğursuz bir şeyler olacağı düşüncesi gibi) içerebileceği gibi içermeye de bilir. Simetri ve düzenlilik önemli bir meşgaledir.

Belli başlı kompulsiyonlar, ritüeller şunlardır;

***Yıkama ve temizleme ritüelleri***

* Aşırı ya da ritüelleşmiş bir tarzda el yıkama
* Ritüelleşmiş vücut bakımı ya da aşırı yıkanma, diş fırçalama
* Mikrop kapmamak için çeşitli aşırı önlemler almak

***Kontrol ritüelleri***

* Kapıları, kilitleri, gaz ocağını, elektrikli aletleri ya da arabanın el frenini kontrol etme ve benzeri tutumlar
* Çevrede başkalarına zarar verebilecek bir şeyler olup olmadığını kontrol etmek
* Çevrede kendine zarar verebilecek bir şeylerin olup olmadığını kontrol etmek
* Herhangi bir felaketin ya da kötü bir durumun ortaya çıkıp çıkmayacağını kontrol etmek
* Yanlış yapıp yapmadığını kontrol etmek
* Hasta olup olmadığını kontrol etmek

***Tekrar ritüelleri, kompulsiyonlar***

* Yeniden okuma ya da yeniden yazma ritüelleri
* Rutin gündelik etkinliklerin tekrarı; çıkmak, tekrar girmek, tekrar çıkmak,tekrar girmek gibi

***Düzen ve düzenleme/toplama kompulsiyonları***

* Eşyaları, şeyleri bir düzene koyma
* Elbiseleri düzenleme, toplama

***Koleksiyon kompulsiyonları***

* Eski gazeteleri, çöp torbalarını biriktirme
* Çöpleri ayıklayarak saklamak, biriktirmek
* Gerekli gereksiz her şeyi biriktirme

***Çeşitli ritüeller***

* Sayma ve kontrol dışı zihinsel ritüeller
* Her şeyin bir listesini yapma
* Şeylere dokunma, vurma ya da sürtme
* Göz kırpma ya da sabit bir şekilde bakma
* Ritüelleştirilmiş yeme davranışları
* Trikotilomani yani saçları ya da kaşları yolma

Bütün bu obsesyonların ve kompulsiyonların birçoğu hemen herkesin sahip olabileceği şeylerdir. Bunun da ötesinde, bir davranış, bir tutum ya da ritüeller yalnızca tek bir anlam taşımazlar, sadece tek bir şeye işaret etmezler ve tek bir amaca yönelik değillerdir. Artlarında özellikle tek bir düşüncenin olduğunu da iddia edemeyiz. Bu durumda normal olan ile patolojik olan (hastalıklı olan) arasındaki ayrım, bu düşüncelerin ve davranışların kişinin gündelik hayatını ne kadar etkilediği, onun ne kadar zamanını aldığı ve hatta bazen kişinin bunlardan ne kadar rahatsız olup olmadığında yatmaktadır.

OKB’li kişiler, kendi düşünce süreçlerine odaklı, düşüncelerini izlemede ısrarlıdırlar. Bu duruma, abartılı tehlike algısı, mükemmeliyetçilik, belirsizliğe tahammülsüzlük, abartılmış sorumluluk, düşüncelerin kontrol edilebileceğine dair inanç, düşüncelere aşırı önem verme (düşünce-eylem kaynaşması örneğin çocuğuna zarar vereceği düşüncesine sahip olma, çocuğuna zarar vereceği anlamına gelmesi) eşlik eder.

Amerikan Psikiyatri Derneğinin DSM diye adlandırılan istatiksel tanı elkitabına göre bir tanı ölçütü bu düşüncelerin davranışların kişinin günde en az bir saatini almasıdır. Bu mutlak bir ölçüt değil mülakata (konsensüse) dayalı bir ölçüttür. Bir takım düşüncelerin, davranışların, tutumların kişinin gündelik hayatını devam ettirmesine engel oluşturmasına dikkati çekmektedir. Bunun yanı sıra kişinin içinde bulunduğu toplumsal bağlam ve aile içerisindeki konumunu da hesaba katmak gerekir.

***OKB’ li olup olmadığımıza kendi başımıza karar vermektense bir uzmanın görüşünü almak ve ondan yardım talep etmek sağlıklı bir tutum olacaktır. Çünkü kendimizde gözlemlediğimiz belirtilerin bir başka rahatsızlığın semptomları olma olasılığı vardır. Örneğin, depresyonda da takıntılı, zorlayıcı düşünceler vardır.[[6]](#endnote-7) Öte yandan kendi kendimizde ya da bir yakınımızda zihinsel bir hastalığın, rahatsızlığın bulunduğuna ya da bulunmadığına karar vermek zordur.***

OKB’nin teşhis kriterleri esasen bir yüzyıldan beri değişmemiş olan klinik gözlemlere ve betimlemelere dayanmaktadır.

***Obsesyonları 4 kriterle ayırt edebiliriz:***

* Obsesyonlar zihne beklenmeden gelen ısrarla, tekrar eden, inatçı dürtüler, imajlar ve düşüncelerdir. Bunlar ahlaki açıdan rahatsızlık vericidirler. Kişinin değer sistemi ve yargılarıyla çelişirler. Belirgin bir şekilde kaygıya ve huzursuzluğa yol açarlar.
* Bu imajlar, dürtüler, düşünceler sadece gündelik hayatın sorunlarına(para, iş, görünen sağlık sorunlarına) ilişkin aşırı endişeli olmakla ilişkili değillerdir.
* Kişi bu imajları, dürtüleri, düşünceleri bastırmaya, atmaya, unutmaya ya da onları bir başka düşünce ya da eylemle etkisiz hale getirmeye, yansızlaştırmaya, nötralize etmeye çalışır.
* Obsesyonlara sahip kişiler bu dürtülerin imajların düşüncelerin onlara dışarıdan dayatılmadıklarını, kendi zihinlerinin ürünü olduklarını tanırlar.

******

***Kompulsiyonları 2 kriterle belirleyebiliriz:***

* Kompulsiyonlar, belirli katı kurallara göre yinelenen davranışlar ya da kişinin kendini yapmak zorunda hissettiği zihinsel etkinliklerdir.
* Bu zihinsel etkinlikler veya davranışlar bir musibeti (felaketi-sıkıntı veren şeyi), korkulan ya da oluşmasından kaygı duyulan bir olayı engellemeye yöneliktirler ama gerçekçi değillerdir yani olayların gelişimi üzerine pek bir etkileri yoktur.

Bazı ağır hastalar ve çocuklar, rahatsızlığın gelişiminin belirli bir aşamasında obsesyonlarının ve kompulsiyonlarının akılcı olmadığını ve aşırı olduğunu kabul etmezler. Bazı kişilerde bu davranış ve tutumları gerçekleştirmekte herhangi bir engelle karşı karşıya kalmadıklarından ve gündelik hayatlarının bir parçası haline geldiğinden ve sosyal ilişkilerini etkilemediğinden (yahut etkiyi hissedemediklerinden) obsesyonlarını, kompulsiyonlarını normal bir durum olarak görürler, içerisinde bulundukları durumdan çok da rahatsız değillerdir. OKB’ye dair ***"Insight"*** yani ***içgörü*** kişiden kişiye değişir. Aynı şeylerin farklı değerlendirilmesi, algılanması ve anlamlandırılması yani farklı düşünsel ve emosyonel, duygusal süreçlere karşılık gelmesi farklı tutum ve davranışlara yol açar.

Genel olarak anksiyete (kaygı) bozukluklarında biyo-sosyo-kültürel bir yatkınlıktan söz edebiliriz. Bu yatkınlık stres verici bir olay, durumla ateşlenir.

Bu olay, durum gerçekçi olmayan ve sorumluluk algısının artışına yol açacak bir şekilde yorumlanır. Sorumluluk içinde büyülü düşünceyi barındırır yani OKB’li kişiler, olumsuz sonuçlar yaratmaya ya da bu olumsuz sonuçları engellemeye, düşünerek ya da bir takım ritüeller ile muktedir olduklarına inanırlar.

OKB’li kişi, kendi düşüncelerinden ve eylemlerinden de korkar. Düşünce ve eylem kaynaşır. Oluşan tehdit, tehlike algısı ve kendini sorumlu düşünme kaygıya yol açar. Bütün bunları savuşturmak için yansızlaştırma, nötralize etme çabaları ortaya çıkar. Sonuçta kişi hem değerlendirmelerinin doğruluğuna ve olası tehlikelerden sorumlu oluşuna ilişkin inancını pekiştirir.

OKB’li kişiler çevrelerindeki insanları ailelerini de maruz kaldıkları kısır döngünün içine çekmeye çalışırlar. Onlardan kendi yaptıkları ritüelleri yapmalarını ya da gösterdikleri davranışları göstermelerini isteyebilirler. Bu durumda OKB’li kişilere uyum göstererek kaygılarını azaltmaya çalışmanın tam tersi bir sonuca yol açacağını bilmek gerekir. OKB’li kişiler kaygıya katlanamayacaklarını düşünmektedirler eğer çevre de onların kaygılarına dayanamazsa, bu OKB’li kişinin ritüellerine, davranışlarına, obsesyonlarına ilişkin inançlarını pekiştirir, hastalığın süreğenleşmesine katkıda bulunur. Oysa kompulsif davranışların ödüllendirilmemesi gerekir.

**Kaynakça:**

1. **Prof. Dr. Mehmet Zihni Sungur**, Obsesif-kompulsif bozukluğun bilişsel-davranışçı tedavisi, Anksiyete Bozukluklarında Son Gelişmeler, 2005, içerisinde
2. Şenormancı, Ö., Konkan, R., Güçlü,O.G, Sungur, M.Z, Obsesif Kompulsif Bozukluğun Metakognitif Modeli, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 201 2; 4(3):335-349
3. **Paul Salkovskis**, Fiona Challacombe, Victoria Bream Oldfield, Breaking free from OCD: Overcoming obsessive compulsive disorder with CBT, Vermilion Londra, 2011.
4. **Christine Purdon** ve **David A. Clark**, Takıntılarla Başa Çıkma, Psikonet yayınları, 2013.
5. Prof.Dr. Yusuf Alper ve Ark, Herkes İçin Psikiatrie, Gendaş Kültür,2001
6. Ariane Zermatten, Une approche cognitive du trouble obsessionnel- Compulsif, Üniversite de Geneve, 2007.
7. **Jean Cottraux**, Les ennemis intérieurs: Obsessions et compulsions, Odile Jacop, 2015
8. **İsaac M. Marks**, Fears, Phobias and Rituals, New York/Oxford, Oxford University Press, 1987.
9. Dr. Yasir ŞAFAK ve ark. , Obsesif Kompulsif Bozuklukta Bilişsel Davranışçı Grup Psikoterapisinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi, 2014.
10. **Andrian Wells**, Cognitive therapy of Anxiety Disorder, Wiley, 1997
11. **Robert L. Leahy**, Bilişsel Terapi ve Uygulamaları, Litera yayıncılık, 2004
12. **Chaloult, L., Goulet, J.,Ngô, T.L.,** Guide de pratique pour le traitement du Trouble obsessionnel -compulsif (TOC), 2014
1. Obsesyon Latince ***obsesio***, kuşatma eyleminden, blokajdan gelmektedir. TDK sözlüğü obsesyon için takıntı ve obsesif için de takıntılı denmektedir. Takıntıyı ise ruh bilimi açısından bir şeye hastalık derecesinde düşkünlük olarak açıklamaktadır. Obsesyon daha ziyade bir şey tarafından kuşatılmak, işgal edilmek, sahip olunmak durumuna işaret etmektedir. Psikolojide obsesyon, bir kişinin düşüncesinde hoyratça ve tekrarlanıp duran bir şekilde ortaya çıkan saçma ve yersiz düşünce olarak tanımlanmaktadır. Tanımın kendisi haddinden fazla irade içermektedir oysa obsesyon iradi değildir. Gerçekten obsesyonlar bu kadar absürt ve yersiz olsa kendilerini sürdürme imkanına sahip olurlar mıydı? Kompulsiyon (İngilizce telaffuz) ya da Konpülsiyon (Fransızca telaffuz) sözcüğü TDK’nin sözlüğüne girmemiş olsa da yaygın olarak, kendini tutamazlık, bir hareketi yapmadan edemezlik anlamında kullanılmaktadır. Latince ***compulsio***, zorlama, mecburiyetten gelmektedir. Psikolojide kişinin obsesif düşüncelerini, bu düşüncelerin yol açtığı kaygı ve korkuyu bertaraf etmek için,yansızlaştırmak için giriştiği belirli bir ya da bir seri harekete Kompulsiyon denmektedir. [↑](#endnote-ref-2)
2. Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu birbirinden tamamıyla ayrı iki rahatsızlıktır ve birlikte görülme oranları sanılabileceğinin aksine nadirdir. [↑](#endnote-ref-3)
3. Prof.Dr. Oğuz Arkonaç tarafından önerildiği iddia edilir. Biz Kompulsiyon terimini tam anlamıyla karşılamadığını düşünmekteyiz. [↑](#endnote-ref-4)
4. Birçok araştırma Obsesif Kompulsif Bozukluğun tedavisinde Kognitif Davranışçı Terapinin etkiliğini desteklemektedir; Steketee 1993, Van Oppen ve Arntz 1994, Abramowitz 1997, Alonso ve ark.  2001, Eddy ve ark. 2004, Houghton ve ark. 2010 [↑](#endnote-ref-5)
5. Buna ***düşünce-eylem kaynaşması*** denmektedir. [↑](#endnote-ref-6)
6. Hastalık hastalığı olarak da tabir edilen Hipokondri OKB kategorisi içerisinde değerlendirilmemektedir.

 [↑](#endnote-ref-7)