

Obsesif Kompulsif Bozukluğun Eksen I ve Eksen II Bozuklukları ile Birlikteliği*

Faruk Uğuz¹, Rüstem Aşkin², Ali Savaş Çilli³

¹ Uzm. Dr, ² Prof. Dr, ³ Doç. Dr.,
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakül-
tesi Psikiyatri A.D

Uzm. Dr. Faruk Oğuz
S.Ü. Meram Tıp Fak. Psikiyatri A.D.
42080 Meram / KONYA
Tel: 0-332-2236126
farukuguz@hotmail.com

* Bu Çalışma, 13-17 Nisan 2005'de
Antalya'da yapılan Türk Psikiyatri
Derneği IX. Bahar Sempozyumu'nda
Poster Bildirisi Olarak Sunulmuştur

ÖZET

Obsesif Kompulsif Bozukluğun Eksen I ve Eksen II Bozuklukları ile Birlikteliği

Amaç: Bu çalışmanın amacı, obsesif kompulsif bozukluğu (OKB) olan hastalarda mevcut eksen I ve eksen II ek tanıların sıklığını araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya DSM-IV tanı ölçütlerine göre OKB tanısı konan 50 ayaktan hasta alındı. Eksen I ek tanıları SCID-I (DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme), eksen II ek tanıları SCID-II (DSM-III-R Kişilik Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme) ile değerlendirildi.

Bulgular: Otuz iki (%64) hasta en az bir eksen I bozukluğu, 25 (%50) hasta en az bir eksen II bozukluğu tanı ölçütlerini karşıladı. Hastaların %58'inde herhangi bir anksiyete bozukluğu, %52'sinde herhangi bir duygu durumu bozukluğu bulundu. En sık görülen eksen I bozukluğu major depresyon (%46) olup, bunu özgül fobi (%24) ve yaygın anksiyete bozukluğu (%22) takip etmekte idi. Eksen II bozuklukları arasından en yaygın olanları obsesif kompulsif (%30), çekingen (%28) ve pasif agresif (%12) gibi C kümesi kişilik bozuklukları idi.

Sonuç: Çalışma sonuçları OKB'li hastaların önemli bir kısmında başka eksen I ve eksen II bozukluklarının bulunduğu göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Obsesif kompulsif bozukluk, ek tanı, kişilik bozuklukları

ABSTRACT

The Comorbidity With Axis I and Axis II Disorders of Obsessive-Compulsive

Objective: The aim of this study was to investigate the frequency of current comorbid axis I and axis II disorders in patients with obsessive-compulsive disorder (OCD).

Method: Fifty outpatients with OCD diagnosed according to DSM-IV criteria were included the study. Comorbid psychiatric diagnoses were assessed with SCID-I (Structured Clinical Interview for DSM-IV) and SCID-II (Structured Clinical Interview for DSM-III-R Personality Disorders).

Results: Thirty-two (64%) patients met the criteria for at least one comorbid axis I disorder and twenty-five (50%) patients met the criteria for at least one comorbid axis II disorders. The frequency were 58% for any anxiety disorders and 52% for any mood disorders. The most common axis I disorder was major depression (46%) followed by spesific phobia (24%) and generalized anxiety disorder (22%). Among comorbid axis II disorders, cluster C personality disorders including obsessive compulsive (30%), avoidant (28%) and passive-agressive (12%) were most prevalent.

Conclusion: The results of this study suggest that a considerable rate of patients with OCD have other axis I and axis II disorders.

Key Words: Obsessive-compulsive disorder, comorbidity, personality disorders

GİRİŞ

Hastaların klinik durumlarını tam olarak tanımlayabilmek için gerektiğinde birden fazla tanı konulması, 1980'de DSM-III'ün yayınlanması ile başlamıştır. Bu tarihten sonra yapılan epidemiyolojik ve klinik çalışmalar, ruhsal bozukluklarda ek tanı durumlarının yüksek oranda olduğunu ortaya koymaktadır (Zimmerman ve Mattia 1999).

Araştırmalar obsesif kompulsif bozukluklu (OKB) hastaların önemli bir kısmında aynı zamanda eksen I ve eksen II bozuklukların da bulunduğunu göstermektedir (Pigott ve ark. 1994, Rasmussen ve Eisen 1992, Tükel ve ark. 2002, Bejerot ve ark. 1998, Baer ve ark. 1990). OKB'ye en sık eşlik eden eksen I bozukluğun majör depresyon olduğu, bu ek tanının hastanın değerlendirildiği sırada %30-40, yaşam boyu %70 oranında görüldüğü bildirilmektedir. OKB'li hastalar sıklıkla başta özgül fobi ve sosyal fobi olmak üzere anksiyete bozuklukları ek tanıları da almaktadır (Pigott ve ark. 1994, Tükel ve ark. 2002, Rasmussen ve Eisen 1992). Eksen II bozukluklarından C kümesi kişilik bozukluklarına (çekişen, bağımlı, obsesif kompulsif, pasif agresif) A (paranoid, şizoid, şizotipal) ve B kümesine (histriyonik, narsistik, borderline, antisosyal) göre daha sık rastlanılmaktadır (Pigott ve ark. 1994, Bejerot ve ark. 1998, Baer ve ark. 1990).

Rutin klinik değerlendirmeler sırasında bazı ek tanıları kolayca atlanabilmekte ve tedavi olumsuz etkilenebilmektedir (Zimmerman ve Mattia 1999, Rasmussen ve Eisen 1992). Dolayısıyla bir ruhsal bozukluk ile yaygın şekilde birliktelik gösteren diğer tanıların bilinmesi, klinik uygulamalarda hekimin hasta hakkında doğru karar vermesine yardımcı olabilecektir. Bu çalışmada, bir üniversite hastanesi psikiyatri polikliniğine ayaktan başvuran OKB'li hastalarda mevcut eksen I ve eksen II bozuklukları sıklığının araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Çalışmaya Temmuz 2004 - Aralık 2004 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniği'ne ayaktan başvuran, DSM-IV tanı ölçütlerine göre OKB tanısı konulan 50 ardışık hasta alındı. Çalışmaya alınma kriterleri; 18 – 65 yaşları arasında olmak, birincil olarak OKB tanısı almış olmak, görüşmeyi sürdürebilecek bilişsel yeterliliğe sahip olmak, en az bir aydır herhangi bir psikotrop veya ruhsal sorunlara neden olabilecek tıbbi ilaç almamış olmak şeklinde belirlendi. Sekel bırakacak kadar şiddetli kafa travması geçirmiş olanlar, zeka geriliği, nörolojik bozukluk, şiddetli tıbbi hastalığı bulunanlar çalışmaya

alınmadı.

Çalışmada tarafımızca hazırlanan sosyodemografik bilgi formu, OKB ve diğer eksen I tanıları için SCID-I/ CV (Structured Structured Clinical Interview for DSM-IV / Clinical Version) (First ve ark.1997, Özkürkçügil ve ark. 1999) eksen II tanıları için SCID-II (Structured Clinical Interview for DSM-III-R Personality Disorders) (Spitzer ve ark. 1990, Sorias ve ark. 1990) uygulandı. Elde edilen veriler SPSS for Windows programının 10.0 versiyonuna aktarıldı. Ek tanı yaygınlık oranları yüzde (%) olarak belirtildi. Eksen I ve eksen II ek tanıları ile sosyodemografik özelliklerin ilişkisini saptamak için ki-kare ve t testi uygulandı.

BULGULAR

Araştırmaya alınan 50 OKB hastasının yaş ortalaması 32.2 ± 12.0 olup, 37'si (%74) kadın, 13'ü (%26) erkek; 17'si (%34) bekar, 30'u (%60) evli, 3'ü (%6) boşanmış, dul veya ayrı yaşamakta idi. Öğrenim düzeylerine bakıldığında biri (%2) okur yazar değilken, 26'sı (%52) ilköğretim, 16'sı (%32) ortaöğretim, 7'si (%14) yükseköğretim mezunu idi. Mesleki dağılım olarak örneklemin %60'ı ev kadınları, %20'si öğrencilerden oluştu. İşsizlerin oranı ise %6 idi (Tablo 1). Eksen I ve eksen II ek tanısı konan ve konmayanlar arasında yaş (sırasıyla $t=0.19$, $p=0.85$; $t=0.59$, $p=0.55$), cinsiyet (sırasıyla $\chi^2=0.79$, $p=0.37$; $\chi^2=0.10$, $p=1.00$), meslek (sırasıyla $\chi^2=1.91$, $p=0.59$; $\chi^2=2.15$, $p=0.54$), eğitim durumu (sırasıyla $\chi^2=5.24$, $p=0.15$; $\chi^2=5.57$, $p=0.13$) ve medeni durum (sırasıyla $\chi^2=2.71$, $p=0.26$; $\chi^2=3.19$, $p=0.20$) yönünden anlamlı farklılık saptanmadı.

Tablo 1: Örneklemin sosyodemografik özellikleri

	n	%
Yaş, ortalama (SD)	32.2 (12.0)	
Cinsiyet		
kadın	37	74
erkek	13	26
Medeni durum		
bekar	17	34
evli	30	60
boşanmış, dul veya ayrı yaşıyor	3	6
Eğitim durumu		
okur-yazar değil	1	2
ilköğretim	26	52
ortaöğretim	16	32
yükseköğretim	7	14
Mesleki durum		
çalışmıyor	3	6
çalışıyor	7	14
ev hanımı	30	60
öğrenci	10	20

Tablo 2: OKB'li hastalarda eksen I ek tanıları

Eksen I ek tanı	n	%
Herhangi bir duygu durumu bozukluğu	26	52
Majör depresyon	23	46
Distimik bozukluk	8	16
Bipolar bozukluk	1	2
Herhangi bir anksiyete bozukluğu	29	58
Panik bozukluğu	6	12
Sosyal fobi	9	18
Özgül fobi	12	24
Yaygın anksiyete bozukluğu	11	22
Travma sonrası stres bozukluğu	4	8
Pizofreni ve diğer psikozlar	-	-
Yeme bozuklukları	-	-
Herhangi bir somatoform bozukluğu	5	10
Vücut dismorfik bozukluğu	4	8
Hipokondriyazis	-	-
Somatizasyon bozukluğu	1	2
Herhangi bir eksen I tanısı	32	64
Bir eksen I tanısı	13	26
İki eksen I tanısı	3	6
Üç ve üzeri eksen I tanısı	16	32

Hastaların %64'ü en az bir, %38'i en az iki başka eksen I ruhsal bozukluk tanısı aldı. Tanı gruplarından en sık anksiyete bozukluklarının (%58) eşlik ettiği görüldü. Özgül tanılardan en yaygın bulunanı majör depresyon (%46) idi. Anksiyete bozukluklarından ise en sık özgül fobinin (%24) OKB ile birliktelik gösterdiği bulundu. Yaygın anksiyete bozukluğu (%22), sosyal fobi (%18), distimik bozukluk (%16) ve panik bozukluğu (%12) diğer sık saptanan ruhsal bozukluklardandı. Hastaların hiçbirisi şizofreni ve diğer psikozlar, yeme bozuklukları ve hipokondriyazis tanı ölçütlerini karşılamadı (Tablo 2).

Hastaların 25'i (%50) aynı zamanda en az bir eksen II bozukluk ölçütlerini karşıladı. C kümesi kişilik bozuklukları yaygınlığının A ve B kümesine göre daha yüksek oranda olduğu bulundu. En sık görülen kişilik bozuklukları obsesif kompulsif (%30), çekingen (%28) ve pasif agresif (%12) kişilik bozuklukları idi. Hastaların hiçbirinde antisosyal ve narsisistik kişilik bozukluğu saptanmadı (Tablo 3).

TARTIŞMA

Bulgularımız OKB'nin eksen I ve eksen II bozuklukları ile yüksek oranda birliktelik gösterdiğini ve ek tanı durumlarının yaş, cinsiyet, meslek, eğitim durumu ve medeni durum ile ilişkili olmadığını göstermektedir. Bazı çalışmalarda bulgularımızla uyumlu sonuçlar bildirilirken (Denys ve ark. 2004, Hollander ve ark. 1996/1997), Tükel ve arkadaşları (2002), eksen I ek tanısı konanlarda hastalığa bağlı çalışmada sıklığının daha fazla olduğunu bildirmektedir. Matsunaga ve

Tablo 3: OKB'li hastalarda eksen II ek tanıları

Eksen II ek tanı	n	%
Herhangi bir A kümesi kişilik bozukluğu	6	12
Paranoid kişilik bozukluğu	4	8
Şizotipal kişilik bozukluğu	3	6
Şizoid kişilik bozukluğu	1	2
Herhangi bir B kümesi kişilik bozukluğu	5	10
Histriyonik kişilik bozukluğu	2	4
Narsisistik kişilik bozukluğu	-	-
Sınır kişilik bozukluğu	3	6
Antisosyal kişilik bozukluğu	-	-
Herhangi bir C kümesi kişilik bozukluğu	23	46
Çekingen kişilik bozukluğu	14	28
Bağımlı kişilik bozukluğu	1	2
Obsesif kompulsif kişilik bozukluğu	15	30
Pasif agresif kişilik bozukluğu	6	12
Herhangi bir eksen II tanısı	25	50
Bir eksen II tanısı	11	22
İki eksen II tanısı	9	18
Üç ve üzeri eksen II tanısı	5	10

arkadaşları (1998) ise eksen II ek tanısı konanlarda çalışanların ve evli olanların daha az olduğunu ileri sürmektedir.

Eksen I Ek Tanıları

Bu çalışmada değerlendirildikleri sırada eksen I ek tanı konan hastaların oranı %64 olarak bulundu. Yapılan çalışmalar OKB hastalarının yarısından fazlasında başka eksen I psikiyatrik bozuklukların da görüldüğünü ortaya koymaktadır (Pigott ve ark. 1994). Kliniğe başvurdıkları sırada OKB'lilerin %48-68'inin başka bir psikiyatrik bozukluğa sahip oldukları (Tükel ve ark. 2002, Denys ve ark. 2004, Brown ve ark. 2001), bu oranların yaşam boyu %86-92'ye kadar çıktığı (Diniz ve ark. 2004, Brown ve ark. 2001, LaSalle ve ark. 2004) bildirilmektedir. Ülkemizde yürütülen bir çalışmada hastaların %68.7'sinde OKB'ye diğer eksen I bozuklukların eşlik ettiği bulunmuştur (Tükel ve ark. 2002). Dolayısıyla saptadığımız eksen I ek tanı oranı, bir çok çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda OKB'li hastalara en sık anksiyete bozuklukları ek tanılarının bulunduğu bulundu. Birçok çalışmada OKB'ye yaşam boyu en sık duygu durumu bozukluklarının eşlik ettiği bildirilmektedir (LaSalle ve ark. 2004, Diniz ve ark. 2004, Grabe ve ark. 2001, Brown ve ark. 2001, Eisen ve ark. 1999). Hastaların değerlendirildikleri sırada en yaygın saptanan eksen I bozuklukları olarak kimi yazarlar bulgularımıza benzer şekilde anksiyete bozukluklarını (Brown ve ark. 2001, Eisen ve ark. 1999), kimileri ise duygu durumu bozukluklarını (Denys ve ark. 2004) bildirmektedir. Ayrıca araştırmamızda saptadığımız %58'lik herhangi bir anksiyete bozukluğu ek tanısı oranı, Brown ve arka-

daşlarının (2001) bildirdiğinden (%39) daha yüksek ve diğer bir çok çalışmada bildirilen yaşam boyu ek tanı oranları (%40-80) (Pigott ve ark. 1994, LaSalle ve ark. 2004, Diniz ve ark. 2004, Tamam ve ark. 2003) ile benzer düzeydedir.

Çoğu çalışmada olduğu gibi (Pigott ve ark. 1994, Rasmussen ve Eisen 1992, Tükel ve ark. 2002, Denys ve ark. 2004, Brown ve ark. 2001), bu çalışmada da en sık eksen I ek tanısı olarak majör depresyon (%46) bulundu. Bununla birlikte gözlediğimiz majör depresyon sıklığının, literatürde bildirilen %15-40 (Pigott ve ark. 1994, Rasmussen ve Eisen 1992, Eisen ve ark. 1999, Tükel ve ark. 2002, Denys ve ark. 2004, Brown ve ark. 2001) aralığından yüksek olduğu söylenebilir. Bulgularımıza benzer şekilde çalışmalarda ek tanı sıklıkları distimik bozukluk için %10-20 (Tükel ve ark. 2002, Brown ve ark. 2001), özgül fobi için %12-19, sosyal fobi için %11-26, panik bozukluğu için %5-9.5 (Rasmussen ve Eisen 1992, Tükel ve ark. 2002, Eisen ve ark. 1999, Brown ve ark. 2001), yaygın anksiyete bozukluğu için %12-14 (Tükel ve ark. 2002, Eisen ve ark. 1999, Brown ve ark. 2001), travma sonrası stres bozukluğu için %6.5 (Eisen ve ark. 1999) bildirilmektedir.

Vücut dismorfik bozukluğu, hipokondriyazis ve yeme bozuklukları obsesif kompulsif spektrum bozuklukları olarak değerlendirilmektedir (McElroy ve ark. 1994, Bienvenu ve ark. 2000). Bunların OKB ile benzer fenomenolojik, aile öyküsü, seyir ve ek tanı özellikleri gösterdiği (McElroy ve ark. 1994) ve OKB'li hastalarda kontrollere göre daha sık görüldüğü bildirilmektedir (Bienvenu ve ark. 2000, Jaisoorya ve ark. 2003). Çalışmalarda OKB'li hastalarda vücut dismorfik bozukluğu %1.3-7.7 (Eisen ve ark. 1999, Wilhelm ve ark. 1997), yeme bozuklukları %2.4 (Denys ve ark. 2004) ve hipokondriyazis %2.8-4.1 (Tükel ve ark. 2002, Denys ve ark. 2004) oranında bildirilmektedir. Araştırmamızda vücut dismorfik bozukluğu ek tanısı %8 sıklıkta bulunurken, hastaların hiç birinde yeme bozuklukları ve hipokondriyazis saptanmadı. Bulgularımız vücut dismorfik bozukluğunun diğerlerinden daha fazla OKB ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Örneklemimizin küçük olması da bir sınırlılık olarak görülebilir. Benzer şekilde OKB'li bireylerde %3.3-6.8 oranında bildirilen (Eisen ve Rasmussen 1993, Tükel ve ark. 2002, Denys ve ark. 2004) şizofreni ve diğer psikotik bozuklukların araştırmamızda saptanmaması da hasta sayısının azlığı ile ilişkili olabilir.

Bu araştırmadaki yüksek eksen I ek tanı oranları, örneklemimizin kliniğe başvuran hastalardan oluşmasına bağlı olabilir. Konya il merkezinde yürütülen bir çalışmada, tedavi yardımı için başvuran hastalarda eksen I ek tanı olasılığının anlamlı derecede fazla bulunması

(Beşiroğlu ve ark. 2004), OKB'nin üzerine eklenen diğer psikiyatrik bozuklukların hastaları daha fazla tıbbi yardım arayışı içerisine sokabileceğini düşündürmektedir. Kliniğe başvuran hastaların büyük kısmında ek tanılar tespit edilmesi, OKB'nin başta majör depresyon olmak üzere diğer psikiyatrik bozuklukların gelişmesine eğilim oluşturabileceğini akla getirmektedir. Ayrıca OKB'nin ortalama 20'li yaşlarda başladığı (Karno ve ark. 1988) ve hastaların genellikle obsesif kompulsif belirtilerden ziyade depresif duygu durumu, belirgin anksiyete ve somatik şikayetlerle başvurduğu (Pigott ve ark. 1994) göz önüne alındığında, özellikle genç yaşlarda bu tür şikayetlerle gelen hastalarda OKB'nin sorgulanması gerektiği düşünülebilir.

Eksen II Ek Tanıları

Bu çalışmada hastaların %50'sinde OKB'ye kişilik bozukluklarının eşlik ettiği bulundu. OKB'li hastalarda saptanan kişilik bozuklukları alınan örneklem ve kullanılan tanısız araçlardaki farklılıklara bağlı olarak %9 gibi düşük bir orandan (Crino ve Andrews 1996), %75'lere kadar (Bejerot ve ark. 1998) değişmektedir. Çalışmaların bir çoğunda ise araştırmamız sonuçlarıyla uyumlu olarak %40-60 aralığında oranlar bildirilmektedir (Baer ve ark. 1990, Matsunaga ve ark. 1998, Samuels ve ark. 2000, Mavissakalian ve ark. 1990).

Çalışmamızda OKB'ye en sık eşlik eden kişilik bozukluklarının C kümesine ait olduğu görülmektedir. Bu bulgu önceki çalışmalar ile büyük ölçüde tutarlılık sergilemektedir (Pigott ve ark. 1994, Bejerot ve ark. 1998, Baer ve ark. 1990, Eisen ve ark. 1999, Matsunaga ve ark. 1998, Samuels ve ark. 2000, Mavissakalian ve ark. 1990). OKB'de herhangi bir C kümesi kişilik bozukluğunun yaygınlığı ise araştırma sonucumuza (%46) benzer şekilde %20-55 oranında bildirilmektedir (Bejerot ve ark. 1998, Denys ve ark. 2004, Matsunaga ve ark. 1998, Samuels ve ark. 2000).

Bu çalışmada obsesif kompulsif kişilik bozukluğu (%30) OKB'ye en fazla eşlik eden eksen II bozukluğu olarak karşımıza çıkmaktadır. Kimi araştırmacılar %26-36 oranlarıyla OKB hastalarında en sık obsesif kompulsif kişilik bozukluğunun bulunduğunu bildirirken (Bejerot ve ark. 1998, Eisen ve ark. 1999, Samuels ve ark. 2000), bu kişilik bozukluğunu %4-9 gibi çok düşük oranlarda bulan çalışmalar da vardır (Pigott ve ark. 1994, Baer ve ark. 1990, Denys ve ark. 2004, Joffe ve ark. 1988). C kümesi kişilik bozukluklarının ağırlıkta olması, OKB hastalarının kaygılı kişilik özelliklerine sahip olduğunu, bu kişilik bozukluklarının bireylerde OKB gelişmesine yatkınlık oluşturabileceğini ve ortak oluşum süreçleri taşıdığını düşündürmektedir.

Çalışmalar arasında önemli oransal farklılıklar olmasına rağmen, araştırmamızda bulunan paranoid,

şizoid, şizotipal, histriyonik, sınır ve çekingen kişilik bozuklukları sıklığı bazı araştırma sonuçlarıyla uyumlu görünmektedir (Bejerot ve ark. 1998, Eisen ve ark. 1999, Matsunaga ve ark. 1998, Samuels ve ark. 2000, Mavissakalian ve ark. 1990). Örneklemimizde hiçbir hasta narsistik ve antisosyal kişilik bozukluğu ölçütlerini karşılamadı. Benzer şekilde, Mavissakalian ve arkadaşları (1990) her ikisinin, Samuels ve arkadaşları (2000) ise antisosyal kişilik bozukluğun saptanmadığını bildirmişlerdir. Örneklemimizde bağımlı kişilik bozukluğuna, diğer çalışmalarda bildirilenlerden daha az sıklıkta rastlanmıştır (Bejerot ve ark. 1998, Eisen ve ark. 1999, Matsunaga ve ark. 1998, Samuels ve ark. 2000, Mavissakalian ve ark. 1990).

OKB'li hastalarda özellikle şizotipal kişilik bozukluğu olmak üzere kişilik bozuklukları tedaviye yanıtı olumsuz etkileyebilmektedir (Baer ve ark. 1992, Jenike ve ark. 1986, de Haan ve ark. 1997). Bunların saptanması hekimlerin tedavi yaklaşımını daha anlamlı hale getirebilir.

Sonuç olarak, bulgularımız kliniğe başvurdıkları sırada OKB'li hastaların önemli bir kısmında başka psikiyatrik bozuklukların da bulunduğunu gösteren çalışmalarla uyumludur. Özellikle depresif belirtilerle gelen kişilerde OKB'nin sorgulanması, aynı şekilde OKB tanısı konan hastalarda da diğer eksen I bozukluklarının araştırılması, hastaların uygun şekilde tedavi edilmesine katkıda bulunabilir.

KAYNAKLAR

- Baer L, Jenike MA, Ricciardi JN, Holland AD, Seymour RJ, Minichiello WE, Buttolph L (1990) Standardized assessment of personality disorder in obsessive-compulsive disorder. *Arch Gen Psychiatry*, 47: 826-30.
- Baer L, Jenike MA, Black DW, Treese C, Rosenfeld R, Greist J (1992) Effect of Axis II diagnoses on treatment outcome with clomipramine in 55 patients with obsessive-compulsive disorder. *Arch Gen Psychiatry*, 49: 862-66.
- Bejerot S, Ekselius L, von Knorring L (1998) Comorbidity between obsessive-compulsive disorder (OCD) and personality disorders. *Acta Psychiatr Scand*, 97: 398-402.
- Beşiroğlu L, Çilli AS, Aşkın R (2004) The predictors of health care seeking behavior in obsessive-compulsive disorder. *Compr Psychiatry*, 45: 99-108.
- Bienvenu OJ, Samuels JF, Riddle MA, Hoehn-Saric R, Liang KY, Cullen BA, Grados MA, Nestadt G (2000) The relationship of obsessive-compulsive disorder to possible spectrum disorders: Results from a Family Study. *Biol Psychiatry*, 48: 287-93.
- Brown TA, Campbell LA, Lehman CL, Grisham JR, Mancill RB (2001) Current and lifetime comorbidity of the DSM-IV anxiety and mood disorders in a large sample. *J Abnorm Psychol*, 110: 585-99.
- Crino RD, Andrews G (1996) Personality disorder in obsessive-compulsive disorder: A controlled study. *J Psychiatr Res*, 30: 29-38.
- de Haan E, van Oppen P, van Balkom AJM, Spinhoven P, Hoogduin KAL, Van Dyck R (1997) Prediction of outcome and early vs late improvement in OCD patients treated with cognitive behaviour therapy and pharmacotherapy. *Acta Psychiatr Scand*, 96: 354-61.
- Denys D, Tenney N, vanMegan JGM, deGeus F, Westenberg HGM (2004) Axis I and II comorbidity in a large sample of patients with obsessive-compulsive disorder. *J Affect Disord*, 80: 155-62.
- Diniz JB, Rosario-Campos MC, Shavitt RG, Curi M, Hounie AG, Brotto SA, Miguel EC (2004) Impact of age at onset and duration of illness on the expression of comorbidities in obsessive-compulsive disorder. *J Clin Psychiatry*, 65: 22-27.
- Eisen JL, Rasmussen SA (1993) Obsessive-compulsive disorder with psychotic features. *J Clin Psychiatry*, 54: 373-79.
- Eisen JL, Goodman WK, Keller MB, Warshaw MG, DeMarco LM, Luce DD, Rasmussen SA (1999) Patterns of remission and relaps in obsessive-compulsive disorder: A 2-year prospective study. *J Clin Psychiatry*, 60: 346-51.
- First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williams JBW (1997). *Structured Clinical Interview for DSM-IV Clinical Version (SCID-I/CV)*. Washington D.C: American Psychiatric Press.
- Grabe HJ, Meyer C, Hapke U, Rumpf HJ, Freyberger HJ, Dilling H, John U (2001) Lifetime-comorbidity of obsessive-compulsive disorder and subclinical obsessive-compulsive disorder in Northern Germany. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 251: 130-35.
- Hollander E, Greenwald S, Neville D, Johnson J, Hornig CD, Weismann MM (1996/1997) Uncomplicated and comorbid obsessive-compulsive disorder in an epidemiologic sample. *Depress Anxiety*, 4: 111-19.
- Jenike MA, Baer L, Minichiello WE, Schwartz CE, Carey R (1986) Concomitant obsessive-compulsive disorder and schizotypal personality disorder. *Am J Psychiatry*, 143: 530-32.
- Joffe RT, Swinson RP, Regan JJ (1988) Personality features of obsessive-compulsive disorder. *Am J Psychiatry*, 145: 1127-29.
- Jaisooriya TS, Janardhan Reddy YC, Srinath S (2003) The relationship of obsessive-compulsive disorder to putative spectrum disorders: Results From an Indian Study. *Compr Psychiatry*, 44: 317-23.
- Karno M, Golding JM, Sorenson SB, Burnam A (1988) The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in five US. Communities. *Arch Gen Psychiatry*, 45: 1094-99.
- LaSalle VH, Cromer KR, Nelson KN, Kazuba D, Justement L, Murphy DL (2004) Diagnostic interview assessed neuropsychiatric disorder comorbidity in 334 individuals with obsessive-compulsive disorder. *Depress Anxiety*, 19: 163-73.
- Matsunaga H, Kiriike N, Miyata A, Iwasaki Y, Matsui T, Nagata T, Takei Y, Yamagami S (1998) Personality disorders in patients with obsessive-compulsive disorder in Japan. *Acta Psychiatr Scand*, 98: 128-34.
- Mavissakalian M, Hamann MS, Jones B (1990) DSM-III personality disorders in obsessive-compulsive disorder: Changes with treatment. *Compr Psychiatry*, 31: 432-37.
- McElroy SL, Phillips KA, Keck PE (1994) Obsessive compulsive spectrum disorder. *J Clin Psychiatry* 1994; 55(suppl. 10): 33-51.
- Özkürkçügil A, Aydemir Ö, Yıldız M, Esen Danacı A, Köroğlu E (1999) DSM-IV eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşmenin Türkçe'ye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması. *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 12: 233-36.
- Pigott TA, L'Heureux F, Dubbert B, Bernstein S, Murphy DL (1994) Obsessive-compulsive disorder: Comorbid conditions. *J Clin Psychiatry*, 55(suppl. 10): 15-27.
- Rasmussen SA, Eisen JL (1992) The epidemiology and differential diagnosis of obsessive compulsive disorder. *J Clin Psychiatry*, 53(suppl. 4): 4-10.
- Samuels J, Nestadt G, Bienvenu J, Costa PT, Riddle MA, Liang KY, Hoehn-Saric R, Grados MA, Cullen BA (2000) Personality disorder and normal personality dimensions in obsessive-compulsive disorder. *Br J Psychiatry*, 177: 457-62.
- Sorias S, Saygılı R, Elbi H, Vahip S, Mete L, Nifirne Z, Örnek I, Aydın C, Aktener E (1990). *Structured Clinical Interview for DSM-III-R Personality Disorders, Türkçe Versiyonu*. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi.
- Spitzer RL, Williams JBW, Gibbon M, First M (1990). *Manual for the Structured Clinical Interview for DSM-III-R Personality Disorders*. Washington D.C: American Psychiatric Press.
- Tamam L, Saygılı M, Ünal M (2003) Obsesif kompulsif bozukluğu olan hastalarda diğer anksiyete bozukluklarının komorbiditesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4: 69-80.
- Tükel R, Polat A, Özdemir Ö, Aksüt D, Türksöy N (2002) Comorbid conditions in obsessive-compulsive disorder. *Compr Psychiatry*, 43: 204-09.
- Wilhelm S, Otto MW, Zucker BG, Pollack MH (1997) Prevalence of body dysmorphic disorder in outpatients with anxiety disorders. *J Anxiety Disord*, 11: 499-502.
- Zimmerman M, Mattia JI (1999) Psychiatric diagnosis in clinical practice: Is comorbidity being missed? *Compr Psychiatry*, 40:182-91.