

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.14502489>

Accepted: 27.11.2024

OKKB Ve Anksiyete Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapi: Bir Olgu Sunumu

Cognitive Behavior Therapy in OCPD and Anxiety Disorder: A Case Report

Aleyna ASUTAY

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü

Email: aleynaasutay5@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-5038-6421>

Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Lefkoşa, KKTC
meryemkaraaziz@neu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

Özet

Dsm 5' te kullanılan tanı ölçülerin obsesif kompulsif kişilik bozukluğu tanı kriterlerini karşılayan ve bu tanıya sahip olan 22 yaşında ki erkek danışan aynı zamanda anksiyeteye de sahiptir. Bu makalede danışana uygulanan bilişsel davranışçı terapi süreci anlatılmaktadır. Danışan aşırı derecede kontrolcü ve mükemmeliyetçidir. Sürekli olarak zihninde başarısız olma, beğenilmeme korkusu, aldatılma düşünceleri geçmekte ve sürekli başkalarının gözüne girme çabası vardır. Kişi katı bir düşünce yapısındadır. Mükemmele ulaşmakla o kadar meşguldür ki akışta kalamaz. Kafası sürekli ona yakışan mükemmel olan davranışlar ve düşüncelerle doludur. Kişi aynı zamanda hiç boş vaktinin olmadığından sınava hazırlandığından çok düzenli çalıştığından bahsetmiştir. Hastalık tanısı aldığı andan itibaren hayatının hiç istediği gibi gitmediğini memnun olmadığı hayatının zorlaştığını düşünerek terapiye başlamıştır. Kişinin davranış düşünce ve bilişlerinde olan karmaşık ve katı düşüncelerin ayrıştırılması ve çözümlenmesi nedeniyle danışana bilişsel davranışçı terapi yöntemi uygulanmıştır. Hastalığı ve yaşamı yüzünden yaşamış olduğu kaygılarının nedenini düşüncelerine ve yansıttığı davranışlarında ki görünümünde daha anlaşılır hale gelmesi sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu, Anksiyete, BDT

Abstract

A 22-year-old male client who meets the diagnostic criteria for obsessive compulsive personality disorder of the diagnostic measures used in DSM 5 and has this diagnosis also has anxiety. This article describes the cognitive behavioral therapy process applied to the client. The client is extremely controlling and perfectionist. Thoughts of failure, fear of not being liked, being deceived are constantly passing through his mind, and there is a constant effort to get into the eyes of others. A person is in a strict thinking structure. He is so busy achieving perfection that he cannot stay in the flow. His head is constantly filled with excellent behaviors and thoughts that suit him. The person also mentioned that he has no free time, that he is preparing for the exam, that he works very regularly. From the moment he was diagnosed with the disease, he started therapy thinking that his life had never gone the way he wanted, his life had become difficult, which he was not satisfied with. Cognitive behavioral therapy method was applied to the client due to the separation and analysis of complex and rigid thoughts in the behavioral thoughts and cognitions of the person. It has been ensured that the cause of the anxieties he has

experienced due to his illness and life has become more understandable in his thoughts and in his behavior, which he reflects, in his appearance.

Keywords: Obsessive Compulsive Personality Disorder, Anxiety, CBT

Giriş

Kişilik bir şahsa özgü onu tanımlayan tüm özellikleri içinde barındıran ifade eden bir kavramdır. Kişilik geçmişten günümüze pek çok şekilde ifade edilmiştir. Her alanda ifade bulan bu kavram karmaşık bir yapıya sahiptir. (Özcan, Çelik, 2017). Kişilik bozuklukları da geçmişten günümüze devam eden kişinin kendisiyle ilgili ve kişilerarası ilişkiler ve sosyal çevreyle kurduğu ilişkilerde işlevini yitirme olarak adlandırılır. Bu kişinin fonksiyonlarını bozan duygusal, bilişsel ve davranışsal anlamda kişiyi etkileyen bir bozukluktur. Fakat bu bozukluk tüm kişilerin işlevsellikleri üzerinde kötü etkilere yol açmayabilir. (Ergin, Alkar, 2022). C kümesi kişilik bozukluklarının içerisinde bulunan Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu birçok insanın hayatını zorlaştıran kişilik bozukluğudur. Kişiler mükemmel olmaya o kadar odaklıdır ki bunun için sürekli olarak kontrol halindedirler. Kafalarında yarattıkları zirveye ulaşmak için sürekli düzen plan halindedirler ve bununla ilgili takıntı haline dönüştürdükleri katı düşüncelere sahiptirler. C grubunun içinde görülen OKKB aynı zamanda duyguların anlaşılmasında, duygularının kabullenilmesi sürecinde ve baş edilmesinde zorlanmaları barındıran bir kişilik bozukluğu olarak görünmektedir (Kahya, Gençöz, 2020)

Anksiyete birçok etkeni içinde bulunduran bir rahatsızlıktır. Bu etkenler psikolojik, fizyolojik olarak ortaya çıkabilmektedir. Anksiyetenin korkudan farklı olarak herhangi bir somut nedeni yoktur. Kaygının pek çok nedeni olabilmesine karşın genellikle aile üyelerinden, öğrenme kaynaklı ve sosyal çevrenin etkisiyle ortaya çıkmaktadır (Şahin, 2019). Anksiyete kişiden kişiye farklı şekillerde ortaya çıkabilir. Bazen kalp sıkışması, daraltı hissi, bulantı, terleme şeklinde ortaya çıkar. Bazı kişilerde ise ağrı şeklinde vücuda etki edebilir. Bu rahatsızlık başka pek çok bozuklukla bir arada görülebilir. Hayatı yaşanılmaz hale getirir ve zorlaştırır. Sürekli kaygı halinde olan bu kişilerin gündelik hayatını işlevsiz hale getirir. (Türkçapar, 2004)

Bilişsel davranışçı terapi günümüzce çok uygulanan ve tedavide kolaylık sağlayan bir terapi türüdür. Bilişsel davranışçı terapinin yaygın uygulanmasının nedenlerinden biri de tedavi sürecinin kısa süreli ve güzel ilerleyiş sağlamasıdır. Özellikle kaygı bozukluklarında ve depresyonda önde gelen terapi yöntemlerinden biridir. Kişinin yanlış bilişlerinin düzeltilmesinde duygu ve düşüncelerinin olumlu yönleriyle değiştirip düzenlenmesinin etkileri davranışlar üzerinde olumlu yansımalar şeklinde ortaya çıkmaktadır. Aynı zamanda kişinin sorunlarını çözmesine yönelik iyileştirici ve güçlendirici etkiye sahiptir (Özcan, Çelik, 2017)

Anksiyete çoğu zaman tek başına ortaya çıkmaz başka bir bozuklukla birlikte meydana gelebilir. Kişi psikolojik olarak bu durumla baş edemediğinden kaygılanır. Bu kaygı sahip olduğu kişilik ve ruhsal bozuklukla eş olarak ilerleyebilir. Burada da OKKB tanısı almış kişinin kaygı bozukluğuna da sahip olduğunu görmekteyiz. İçinde bulunduğu durumu yaşadığı kaygıyı tanıdıktan sonraki süreci ve hayatını zorlaştıran bozukluğu daha anlaşılır ve edinilen bilgileri ve kazanımları sonucunda kaygılarının giderilmesini sağlamak en doğrusu ve hastanın işlevselliğinin düzeltilmesindeki en etkili çözüm olabilmektedir. Çünkü hasta sahip olduğu kişilik bozukluğundan kaynaklı kaygılara sahip olmuştur. Takıntıları, katı tutum ve düşünceleri davranışları hayatını yaşanmaz hale getirmiş ve zorlaştırmıştır. Bu kadar mükemmeliyetçi olması hayatın akışında onu etkisiz hale getirmiştir. (Konduz, 2016)

Olgu

Danışan terapiye ilk olarak okuduğu okulun psikolojik danışmanlık biriminde başlar. Şikayetleri; nefes almakta güçlük, daralma hissi ve öleceğini düşünmesidir. Aynı zamanda

danışan çok hareketliymiş. Sağa sola gidiyor ve yerinde duramıyormuş. Anlattıkları psikotik bir tabloyu gösteriyordu. Konuşurken konu dağılıyor ve anlatımı dağınıklaşıyordu. Konular arası sıçramalar söz konusuydu. Danışan huzursuz bir durumdaydı. Bu huzursuzluğu seansın ilerleyen dakikalarında daha da arttı. Bazı arkadaşlarının onun hakkında konuştuğunu, erkek arkadaşının onu aldattığını sürekli düşündüğünü ondan şüphelendiğini, sürekli onu kontrol ettiğini söyledi. Aynı zamanda erkek arkadaşının kuzeniyle onu aldatmış olabileceği şüphesini taşıdığından bahsetti. Babası ile sorunlarının olduğunu onunla hep çatıştığını babasının onunla ilgilenmediğinden ve onu sevmediğinden bahsetti. Öncesinde İstanbul’ da bir hastanede okk ve anksiyete bozukluğu tanısı aldığını ilaç tedavisi gördüğünü söylemiştir.

Bulgular

Tablo 1. Öykünün teknik özetlenmesi

Erken Yaşam Deneyimi	Babasının mükemmeliyetçi yetiştirme tarzı.
Temel İnanç	Değersizim, başarısızım.
İşlevselliği Bozan Varsayım	Yüksek bir mevkide olmalıyım ya da asker olursam değerimi fark ederler. Mükemmel olursam beni severler benimle ilgilenirler.
Kritik Yaşam Olayı	Danışan küçükken trafik kazası geçirmiş. Annesinin bedensel ağrıları var. depresif biri olarak tanımlıyor. Babası kalp krizi geçirmiş.
Olumsuz Otomatik Düşünceler	“ <i>Babam benimle ilgilenseydi böyle olmazdı.</i> ” Değerli olmam için ya yüksek mevkide olmalıyım ya da asker olmalıyım o zaman değerimi anlarlar ve babam pişman olur”
Belirtiler	Somatik: Bunalma ve yorgunluk. Motivasyonel: Babasına karşı duyduğu öfke aslında Bilişsel: Mükemmel olmayla ilgili düşünme ve davranışlarını buna göre düzenleme kafasında planlama. Duygusal: Değersizlik hissi. Davranışsal: Sürekli olarak mükemmel olmaya çalışma her şeyi kontrol etme.

Şu Anki Yaşam Koşulları

Hasta şu anda İzmir’de ailesinde ayrı olarak arkadaşlarıyla birlikte yaşıyor. İzmir Ekonomi Üniversitesinde Sağlık Bilimleri Bölümünde iki yıllık bir bölümde son sınıfta okuyor. Pek boş zamanı olmadığını çünkü bu sene KPSS sınavına gireceğinden dershaneye gittiğini, aynı zamanda da okulundaki derslere devam ettiğini belirtti. Ailesiyle iletişimde, babasıyla olan iletişimde sorunlar olduğunu, babasının kendisine pek değer vermediğini, çok çalıştığını, sorun istemediğini, sorunlardan kaçtığını ve her şeyi para ile halletmeye çalıştığını belirtti. Annesi ile daha yakın olduğunu, sorunlarını annesine daha rahat anlatabildiğini belirtti. Dört kardeş olduklarını, kendisinden büyük evli bir ablası olduğunu, diğer kardeşlerinin kendisinden küçük olduklarını ve hepsi ile iletişiminin iyi olduğunu belirtir. Kendi tabiri ile bu hastalığa yakalandığından beri yaşamından memnun olmadığını ve bu durumdan kurtulmak istediğini belirtiyor.

Formülasyon Planı

1. Tanımlayıcı Bilgiler ve Sorun Listesi

Danışanın takıntılı bir şekilde ailesinin özellikle de babasının onunla vakit geçirmede ilgisiz davrandığını bir aramayı bele çok gördüğünü halini hatırlı sormadığından bahsetmiştir. Terapi sürecinde de bu noktaya çok takılı kalmıştır. Paranoid düşüncelerinin olduğunu fakat bu düşüncelerinin takıntı olarak başkalarının onunla ilgili kötü söylemleri ve kendisinin iyi olmadığı kanısıyla bu fikirlerin üstünde durduğu söylenebilir. Kişinin kendini bir asker olarak görmek ve şehit olma düşünceleri olduğunu fakat intihar görüşü olmadığı sürekli kafasında ona doğrultmuş eleştiriler olduğunu mükemmel olma isteğinin ve OKKB'nun da immatür bir şekilde karşımıza çıktığını söyleyebiliriz.

II. Öykü (kişisel ve sosyal, sorunlar, tanılar, tıbbi)

İlk olarak İstanbul'a geldiğinde bu sorunların başladığını söylese de üniversiteye hazırlık ve kayıt döneminde yoğun olarak yaşadığını anımsadı. Kayıt döneminde kilo probleminden dolayı kabul edilmeyeceğine dair yoğun anksiyete yaşadığını, hatta babasının istersen gitme dediğini anlatıyor. O dönemde babası ile yaşadığı çatışmalar ve ondan üstün olmak isteği neticesinde yoğun anksiyete yaşamasına karşın kayıt oluyor. Bu noktadan sonra anksiyetesi giderek artıyor ve genellemeye başlıyor. Babasının küçüklüklerinden itibaren kendisine sürekli düzgün insan olma ve davranışlarını kontrol etme yönünde baskı uyguladığını anımsıyor.

III. Olgu Formülasyonu

1. Şimdiki rahatsızlığın veya sorunun başlatıcıları

Başlatıcılardan biri de yalnız başına yapmış olduğu seyahatlerde kafasında sürekli düşünceler olduğunu bu düşüncelerin genellikle seyahat yaparken ortaya çıktığını söylüyor. Hayatında ufak bir pürüz çıktığında olumsuz düşüncelerinin çoğaldığını tekrar tekrar aklına geldiğini belirtiyor. Bu durumun onu rahatsız ettiğinden ve bir türlü rahat edemediğinden bahsetmiştir. Öfke anında ilk aklına gelen kişinin babası olduğunu ve ona çok kızdığını bu duruma üzüldüğünü ifade etmiştir.

Bozukluğa veya sorunlara yol açan şu anki bilişler ve davranışlar

Danışanın ailesinin ilgisizliği ve özellikle babasıyla olan ilişkisinin sorunu tetiklediğini söyleyebiliriz. Bu nedenle de Olumsuz Otomatik Düşünceler ortaya çıkmaktadır. Bu düşüncelerin olma sebebi babam o benimle yeterince ilgilenseydi benim durumum bu halde olmazdı en ufak olayda bile kötü şeyler aklıma geliyor şeklindedir. Diğer OOD ise asker olursam ve şehit düşersen makamım nedeniyle gurur kaynağı olurum yüksek bir konumda olduğumda da benimle gurur duyarlar. Ailem özellikle de babam çok pişman olur keşke oğlumla vakit geçirseydim daha ilgili bir baba olsaydım şeklinde düşüncelere sahiptir. Aynı zamanda etrafındaki arkadaşlarının hakkında kötü söylemleri olabileceğini söylemesi de bize bilişsel çarpıtmalarının da bulunduğunu gösterir. Danışan burada aslında bilişsel çarpıtmalarından ve hatalarından ötürü gerçek hisleriyle, duygularıyla yüzleşmemiştir. Korkularından babasına duyduğu öfke ve kırgınlıklarını çarpıtarak yüksek bir konumdaymış ve fazla mükemmelmiş gibi kendini ödünleme çabasına girmiştir. Kişi aslında babası gibi olamadığı hissine sahip içten içe bu yüzden öfke duyuyor babasına karşı. Bu öfkeyi aktaramadığından bilincinde tutmamak için yetersizlik duygusu içerisinde. Bu nedenle genel şeması yetersizlik üzerine kurulmuştur.

2. Bilişler ve davranışların tarihsel görünümü (gelişimsel değerlendirmeler)

Danışanın şemaları babasının onunla ilgilenmemesi aynı zamanda etrafındaki kişiler tarafından olumsuz konuşulması yetersiz görülmesi üzerine kuruludur. İmmatür bir şekilde mükemmel ola isteğine karşın kendini önemsiz ve işe yaramaz biri olarak görmektedir. O yüzden şemalarında böyle olmalıyım yoksa değersizim gibi ara inançları mevcuttur. Şehit olursam ya da yüksek bir mevkide olursam bana fazla değer verirler önemserler şeklindedir.

3. Şimdiki güç ve becerilerin gözden geçirilmesi

Danışanın konuşmalarına okuduğu bölüme ve aldığı puanlara göre ortalama bir zekaya sahip olduğunu söyleyebiliriz danışanın aynı zamanda fiziksel herhangi bir bozukluğu yoktur. Sosyal ortamında var olan bir sıkıntısı yok sosyalleşebilmektedir. Arkadaşlarından annesinden, kardeşlerinden ve sevgilisinden destek görmektedir. Ara sıra da babasının birkaç destekleyici cümle kurduğundan bahsetmiştir.

4. Çalışma hipotezi (bilişsel olgu kavramlaştırmasının özeti)

Danışanın babası onu küçüklüğünden beri mükemmel bir çocuk olması için baskılamış. Bu nedenle de danışan başkaları tarafından kendini kötü algılamakta ve babasına öfke duymaktadır. Hiçbir zaman da babasının istediği mükemmel ulaşamadığını düşünmüş ve kendini yetersiz ve değersiz hissetmiştir. Kendini bu denli yetersiz gördüğünden de babasına bilinçdışı bir şekilde öfke duymuştur. Hatta bu öfke duygusu o kadar güçlü bir halle gelmiştir ki danışan artık babasından nefret ediyordur. Bu şemayı özellikle İzmir’ de üniversite kazanması ve kendi başına bir hayat kurması ve yalnız kalması da desteklemiştir. Bu dönem ara inançların da görüldüğü bir dönem olmuştur. Yüksek mertebede olma saygın, maddi durumu çok iyi ve sayılan biri olma düşüncesi, asker olma isteği gibi düşünceleri söyleyebiliriz bunun için. OOD ise herkes benim hakkımda kötü fikirlere sahip, kız arkadaşım bile beni başkasına tercih etti düşünceleri hakimdi. Askerlikle ilgili bu düşüncesini erken de olsa kırmamız önemliydi. Bu yüzleşme yaşandıktan sonra OOD’ leri yıkılmaya başladı.

IV. Tedavi Planı ve Seyir

1. Yaşamış olduğu kaygıyı en aza indirmek.
2. Psikoeğitimi kişiye sağlayarak BDT’ nin idaresini sağlamak için aynı zamanda sahip olduğu OKKB ve Anksiyete Bozukluğu hakkında bilgilendirmek ve bilişsel süreçlerinin yapılandırılmasının yapılması.
3. Kaçınma durumunu ölmek ve ortadan kaldırmak için Olumsuz Otomatik Düşüncelerini en aza indirerek ara inançlarının da ortadan kaldırmak şemaları üzerinde durmak ve onlarla mücadele edebilmek.
4. Danışanla güven ilişkisinin kurulup buna dayalı olarak terapötik ilişkinin düzgün bir şekilde sürdürülmesi.
5. Danışan ile terapinin ilk süreçlerinde psikoeğitim sağlanmış, BDT tanımlanmış ve anlatılmış. Kişinin yöntem üzerinde bilgi sahibi olması sağlanmıştır. Ardından sahip olduğu OKKB ve Anksiyete Bozukluğu ile ilgili psikoeğitim verilmiştir. Bilişsel süreçlerdeki hatalı düşünceleri, OOD’leri açıklanması sağlanmış. Duygu, düşünce ve davranışlarının sistematik olarak açıklanması yapılmıştır.
6. Baba ile ilgili düşünce ve ilişkilerindeki hissettiği duygular üzerinde durulmuş. Şemasındaki direnç üzerinde çalışılmıştır. Ödevleri gerçekleştirmede sıkıntılar yaşamıştır. Yoğun bir şekilde

kaçınma göstermiştir. Bu yönde ödevler verilmesi ve baba ile ilişkisinin üzerinde durulması sağlanmıştır.

7. İlerleyen seanslarda da dirence sahip olduğundan şemalar üzerinden yüzleştirmeler yapılmıştır. Yüksek mertebede olma isteği ve şehit olmayla ilgili fikirleri yani bilişsel çarpıtmaları üzerinde durulmuştur. Ailesinin ve babasının pişman olması için düşündüğü bu kötü durumun aslında hayatta olmayacağından bu durumun yanlış bir bilişsel durum olduğu yüzleştirmesi yapılmıştır. Bu yüzleştirme hastada şok etkisi yaratmıştır.

Tartışma

Literatüre baktığımızda OKKB ve Anksiyete Bozukluğunun BDT ile tedavisi ile ilgili birçok çalışma bulunmaktadır. Fakat Anksiyete ile ilgili daha çok çalışma bulunmaktadır.

C kişilik bozukluklarından biri olan OKKB' nin tedavisinde BDT'nin etkin olup olmadığı yönünde bir çalışmada kişilik bozukluklarının ortak noktaları üzerinde durulmuştur. Burada kişilik bozukluklarının ince ayrıntısıyla bilinmesinden ve tedavi yollarının araştırılmasından ve bu yollardan BDT' nin de yapılan az çalışma olmasına rağmen etkin olabileceğinden söz edilmiştir (Ergin, Alkar, 2022).

Başka bir çalışmada ise OKKB' nin ailenin erken dönemde gösterdiği tutumla ilgili olduğunu savunmaktadır. Katı tutuma sahip ailede büyüyen çocukların daha mükemmeliyetçi ve aşırı planlı ve katı tutumlara sahip olduğu görülmüştür. OKKB' nin tedavisinde ise farmakoloji ve psikoterapiden yardım alarak etkin bir sonuç elde edileceği görülmüştür. Fakat bu konuda elde edilen veriler yeterli sayılamayacak düzeyde azdır (Ünal, 2019).

Başka bir çalışmada da OKKB ek tanısından alan kişilerle ilgilidir. Bu kişilerin OKB tanısı almış olanlar ve olmayanlar olarak karşılaştırıldığı çalışmada OKB' ye sahip hastaların OKKB eş tanısı alma oranının diğer tanı almamış kişilere oranla daha fazla olduğu görülmüştür. Aynı zamanda çalışmadaki kişilerin kliniksel ve sosyodemografik durumlarının benzer olduğu sonucu da ortaya çıkmıştır (Uğuz ve ark, 2009).

Anksiyetenin BDT ile tedavisiyle ilgili pek çok çalışmadan söz edebiliriz. Bu çalışmalarda anksiyetenin daha çok OKKB ile birlikte değil de başka psikolojik bozukluklarla bir arada olduğunu görmekteyiz. Bu çalışmalarda anksiyetenin tedavisinde yaygın olarak BDT ve ilaç tedavisinin bir araya gelerek iyi bir kombinasyon yaratarak iyileşme halini sağladığını görmekteyiz. Anksiyeteyle ilgili pek çok çalışma olmasına rağmen OKKB ile birlikte pek çalışma olmadığı bu yönden eksik kaldığını kısıtlı çalışmalardan görmekteyiz (Çıtak, 2018).

Kaynakça

- Arkar, H. (2008). Cloninger'in Mizaç ve Karakter Boyutları ile Kişilik Bozuklukları Arasındaki İlişki. *Klinik Psikiyatri Dergisi* , 11 (3).
- Bulut, SD, Özdel, K. ve Cebail, KISA (2015). Belirtiden bozukluğa istifleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* , 7 (3), 319-332.
- Çıtak, S. (2018). Anksiyete bozukluklarında tedavi tedavileri: Psikoterapi ve farmakoterapi. *Türkiye Klinikleri Aile Hekimliği-Özel Konular* , 9 (3), 141-149.
- Ergin, E. ve ALKAR, Ö. Y. (2022). C Kümesi Kişilik Bozukluklarında Bilişsel Davranışçı Terapinin Etkinliği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* , 14 (2), 185-194.
- Kahya, Y., & Gençöz, T. (2020). Duygu Düzenleme Becerisi Bağlamında Temel Kişilik Özellikleri ve Kişilik Bozuklukları. *Duygu Düzenleme*.
- Karakaya¹, E., & Öztop, D. B. (2013). Kaygı bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde bilişsel davranışçı terapi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi* , 2, 10-24.
- Karamustafalıoğlu, O. ve Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni* , 45 (2), 65-74.

- Millon T, Grossman SD, Millon CM, Meagher SE, Ramnath R (2019) Modern Yaşamda Kişilik Bozuklukları (Çevirmen EO Gezmiş).
- Uğuz, F., Beşiroğlu, L., & Aşkın, R. (2009). Obsesif kompulsif kişilik bozukluğu ek tanısı konan ve konmayan obsesif kompulsif bozukluk hastalarında sosyodemografik ve klinik özellikler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(1), 5-10.
- Ünal, Ç. Kurallarla Geçen Bir Yaşam: Obsesif Kompulsif Kişilik Kişilik Bozukluğu.
- Özcan, Ö. ve Çelik, GG (2017). Bilişsel davranışçı terapi. *Türkiye Klinikleri*, 3 (2), 115-120.
- Özdemir, O., Özdemir, P. G., Kadak, M. T., & NASIROĞLU, S. (2012). Kişilik gelişimi. *Psikiyatride güncel yaklaşımlar*, 4(4), 566-589.
- Şahin, M. (2019). Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) hastalıkları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6 (10), 117-135.
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete bozukluğu ve bozulmasının karşılıklı ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*, 4, 12-16.
- Taymur, İ. ve Türkçapar, MH (2012). Kişilik: tanımı, sınıflaması ve değerlendirmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4 (2), 154-177.