

*Cumhuriyet İlahiyat Dergisi - Cumhuriyet Theology Journal*  
ISSN: 2528-9861 e-ISSN: 2528-987X  
December / Aralık 2020, 24 (2): 891-909

**Din Perspektifinden Obsesif-Kompulsif Bozukluklar: Modern Yaklaşımlar ve  
Ebû Zeyd El-Belhî'nin Katkıları**

*Obsessive-Compulsive Disorders from the Perspective of Religion: Modern  
Approaches and the Contributions of Abû Zayd al-Balkhî*

**Ömer Faruk Söylev**

Dr. Öğr. Üyesi, Kütahya Dumlupınar Üniversitesi, İslami İlimler Fakültesi  
Din Psikolojisi Bilim Dalı  
Assistant Professor, Kütahya Dumlupınar University, Faculty of Islamic Sciences,  
Department of Psychology of Religion  
Kütahya/Turkey

[ofsöylev@hotmail.com](mailto:ofsöylev@hotmail.com)

[orcid.org/0000-0002-1935-1957](https://orcid.org/0000-0002-1935-1957)

**Article Information / Makale Bilgisi**

**Article Types / Makale Türü:** Research Article / Araştırma Makalesi

**Received / Geliş Tarihi:** 6 August / Ağustos 2020

**Accepted / Kabul Tarihi:** 13 December / Aralık 2020

**Published / Yayın Tarihi:** 15 December / Aralık 2020

**Pub Date Season / Yayın Sezonu:** December / Aralık

**Volume / Cilt:** 24 **Issue / Sayı:** 2 **Pages / Sayfa:** 891-909

**Cite as / Atıf:** Söylev, Ömer Faruk. "Din Perspektifinden Obsesif-Kompulsif Bozukluklar: Modern Yaklaşımlar ve Ebû Zeyd El-Belhî'nin Katkıları [Obsessive-Compulsive Disorders from the Perspective of Religion: Modern Approaches and the Contributions of Abû Zayd al-Balkhî]". *Cumhuriyet İlahiyat Dergisi-Cumhuriyet Theology Journal* 24/2 (Aralık 2020): 891-909.

<https://doi.org/10.18505/cuid.777716>

**Plagiarism / İntihal:** This article has been reviewed by at least two referees and scanned via a plagiarism software. / Bu makale, en az iki hakem tarafından incelendi ve intihal içermediği teyit edildi.

**Copyright ©** Published by Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, İlahiyat Fakültesi / Sivas Cumhuriyet University, Faculty of Theology, Sivas, 58140 Turkey. All rights reserved.

<https://dergipark.org.tr/tr/pub/cuid>

892 | Ömer Faruk Söylev. Din Perspektifinden Obsesif-Kompulsif Bozukluklar: Modern ...  
Obsessive-Compulsive Disorders from the Perspective of Religion: Modern Approaches and  
the Contributions of Abū Zayd al-Balkhī

**Abstract:** The history of mental illnesses is as old as human history. Mental disorders are affected by changing social and cultural factors during the historical process, and have been conceptually restructured and their definitions and classifications have been changed. The evolution of obsessive-compulsive disorders with roots as old as human history into modern concepts took place in the 19th century. The first scientific views on the spiritual origin of OCD belong to S. Freud. Freud observed that mental causes in OCD are different from other mental disorders, and he examined obsession as a separate and specific disorder. Over time, it has been understood that OCD is a very common disorder. The American Psychiatric Association (APA) has classified OCD under an independent title in the latest version of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) by removing it from the category of anxiety disorders. OCD is a mental disorder caused by mental actions such as obsessive thoughts (obsessions) and / or repetitive and compulsive behaviors (compulsion). The patient is often aware that such thoughts and behaviors are irrational and absurd. For this reason, he tries to get away obsessive thoughts that he finds contrary to his beliefs, opinions, moral values and logic from his mind. However, as he tries, obsessive thoughts become more and more frequent and create a great anxiety in the person. This time, the patient resorts to compulsions to alleviate the anxiety he feels or to get rid of it completely. As his compulsions repeat, his anxiety increases and he goes into a vicious circle. There are many symptom subgroups of OCD that seriously worsen the quality of life of the individual. One of these, and even the most overwhelming, is religious obsessions. It has been thought that there has been a relationship between religion and OCD for a long time in the psychology literature, and some remarkable studies have been conducted to clarify this relationship. Although there are many research findings showing that religion is an indispensable element in the protection of the mental health integrity of the individual, some forms of religious understanding and some experiences gained as a result of religious experiences may affect the concerns about OCD. This stage of religiosity is closely related to some sub-symptom groups of OCD. The explanations of the founder of the psychoanalytic method, Freud psychoanalytic method, and his followers made a great contribution to the understanding of OCD. However, since the psychoanalytic method exhibits a theoretically reductionist approach to religion, it is possible that the individual's devotion to religion is initially evaluated as a pathology or at least an important obstacle to insight. Today, cognitive behavioral psychotherapies are considered the most effective psychological treatment method for OCD, but their success rates in the treatment of religious OCD are low. Since religious OCD concerns often involve spiritual issues rather than concrete repeatable situations, behavioral methods can be quite difficult to apply in the treatment of religious OCD. Therefore, traditional psychotherapy approaches, even if they are not openly against religions, are insufficient to relieve the suffering in the lives of individuals with religious obsessions, as they generally neglect the religious dimension. Due to the vacuum that arises from restricting spiritual treatments to secular approaches, religious patients are threatened by the illegal practices of people who abuse religious feelings. Clinically, religious obsessions are more worrying and overwhelming. Therefore, their treatment is more difficult than others. Selective approaches that use different scientific disciplines together in the treatment of OCD and can stretch around religious beliefs and values can create more effective treatment models. Thus, the success rate in the treatment of religious OCD can be carried to higher levels thanks to the appropriate cooperation of the disciplines of medicine, psychology and theology. There is a rich religious cultural heritage that can support this collaboration in terms of theological disciplines. As an example, Abū Zayd al-Balkhī (d. 322/934), in his *Maṣāliḥ al-abdān wa-l-anfus*, probably made a clear distinction between neuroses and psychosis and classified neurotic disorders for the first time about ten centuries before Freud. He also showed in detail how to use rational and spiritual cognitive therapies for the treatment of each of these disorders. In this study, the importance of approaching to religious obsessions as both a psychological disorder and a theological problem is emphasized. For this reason,

cooperation of psychiatric and psychological approaches with spiritual counseling and guidance is recommended in the treatment of religious OCD. The difficulty in distinguishing whether the symptoms seen in a religious person are normal, natural religious thoughts and behaviors of religious life or abnormal appearances in the religious guise necessitates this interdisciplinary cooperation.

**Keywords:** Psychology of Religion, Spiritual Counseling, Obsessive-Compulsive Disorder, Scrupulosity, Treatment Approaches.

### **Din Perspektifinden Obsesif-Kompulsif Bozukluklar: Modern Yaklaşımlar ve Ebû Zeyd El-Belhî'nin Katkıları**

**Öz:** Ruhsal hastalıkların geçmişi insanlık tarihi kadar eskidir. Tarihsel süreç içinde değişen toplumsal, kültürel pek çok faktörden etkilenen ruhsal bozukluklar, kavramsal olarak sürekli yeniden yapılandırılarak tanımları ve sınıflandırmaları değişikliğe uğramıştır. Kökleri insanlık tarihi kadar eski bir geçmişe uzanan obsesif kompulsif bozuklukların (OKB) modern kavramlarına evrilmesi 19. yüzyılda gerçekleşmiştir. OKB'nin ruhsal kökeni hakkındaki ilk bilimsel görüşler S. Freud'a aittir. Freud, OKB'deki ruhsal nedenlerin diğer ruhsal bozukluklardan farklı olduğunu gözlemleyerek obsesyonu, ayrı ve özgün bir bozukluk olarak incelemiştir. Zamanla OKB'nin oldukça yaygın bir rahatsızlık olduğu anlaşılmıştır. Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) yayımladığı Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El Kitabı'nın son sürümü (DSM-5)'de OKB'yi anksiyete bozuklukları kategorisi içinden çıkartarak bağımsız bir başlık altında tasnif etmiştir. OKB, takıntılı fikir ve düşünce gibi zihinsel eylemler (obsesyon) ve/veya yineliyi ve zorlantılı davranışlardan (kompulsiyon) meydana gelen ruhsal bir bozukluktur. Hasta çoğu kez bu türlü düşünce ve davranışlarının mantıksız ve saçma olduğunun bilincindedir. Bu nedenle inançlarına, görüşlerine, ahlaki değerlerine ve mantığına ters bulunduğu obsesif düşünceleri zihinden uzaklaştırılmaya çalışır. Fakat o çabaladıkça obsesif düşünceler daha da çoğalır, sıklaşır ve kişide büyük bir bunalıtı meydana getirir. Hasta hissettiği bunalıtıyı hafifletmek veya ondan tamamen kurtulmak için bu kez kompulsiyonlara başvurur. Kompulsiyonları tekrar ettikçe de bunalıtısı artar ve kısır bir döngü içine girer. Bireyin yaşam kalitesini ciddi şekilde düşüren OKB'nin pek çok semptom alt grubu bulunmaktadır. Bunlardan birisi ve hatta en bunalıtıcı olanı dini obsesyonlardır. Psikoloji literatüründe din ve OKB arasında uzun zamandır bir ilişki olduğu düşünülmüş ve bu ilişkiyi açıklığa kavuşturmayı amaçlayan bazı dikkat çekici çalışmalar yapılmıştır. Bireyin ruhsal sağlık bütünlüğünün korunmasında dinin vazgeçilmez bir unsur olduğunu gösteren pek çok araştırma bulgusu bulunmakla birlikte bazı dini anlayış biçimleri ve dini deneyimler sonucu edinilen kimi tecrübeler OKB ile ilgili kaygıları etkileyebilmektedir. Dindarlığın bu aşaması, OKB'nin bazı alt semptom gruplarıyla yakından ilişkilidir. Psikanaliz yönteminin kurucusu Freud ve takipçilerinin açıklamaları, OKB'nin anlaşılmasına büyük katkı sağlamıştır. Ancak psikanalitik yöntemin kuramsal açıdan dine karşı indirgemeci bir yaklaşım sergilemesi nedeniyle kişinin dine olan bağlılığının daha başlangıçta bir patoloji ya da en azından önemli bir içgörü engeli olarak değerlendirilmesi söz konusudur. Günümüzde bilişsel davranışçı psikoterapiler, OKB üzerinde en etkili psikolojik tedavi yöntemi olarak kabul edilir fakat onların da dini OKB'lerin tedavisinde başarı oranları düşüktür. Dini OKB kaygıları, genellikle somut tekrarlanabilir durumlar yerine manevi konuları içerdiğinden davranışçı yöntemlerin dini OKB tedavisinde uygulanması oldukça zor olabilir. Dolayısıyla geleneksel psikoterapi yaklaşımları, açıkça dine karşı olmasalar bile genellikle dini boyutu ihmal ettiklerinden dini obsesyonları bulanan bireylerin hayatlarındaki ızdırabı dindirmede yetersiz kalmaktadırlar. Ruhsal tedavilerin seküler yaklaşımlarla sınırlı tutulmasından doğan boşluk nedeniyle dindar hastalar, dini duyguları istismar eden kişilerin illegal uygulamalarının tehdidiyle karşı karşıyadırlar. Klinik anlamda dini obsesyonlar daha kaygı verici ve bunalıttır. Dolayısıyla tedavileri de diğerlerinden daha zordur. OKB'nin tedavisinde farklı bilim disiplinlerinin bir arada kullanıldığı, dini inanç ve değerler etrafında esneyebilecek, seçmeci yaklaşımlar daha etkili tedavi modelleri ortaya çıkartabilir. Böylece dini OKB'nin tedavisindeki başarı oranı tıp, psikoloji ve ilahiyat disiplinlerinin uygun

## 894 | Ömer Faruk Söylev. Din Perspektifinden Obsesif-Kompulsif Bozukluklar: Modern ...

işbirliği sayesinde üst düzeylere taşınabilir. İlahiyat disiplinleri açısından bu işbirliğini destekleyebilecek zengin bir dini kültürel miras bulunmaktadır. Bir örnek olarak Ebû Zeyd el-Belhî (322/934), Mesalihu'l-Ebdan ve'l-Enfûs adlı eserinde, Freud'dan yaklaşık on asır önce, nevrozlar ve psikozlar arasında muhtemelen ilk defa açık bir ayırım yapmış ve nevroitik bozuklukları sınıflandırmıştır. Ayrıca eserinde, bu bozuklukların her birinin tedavisi için rasyonal ve manevi bilişsel terapilerin nasıl kullanılacağını ayrıntılı bir şekilde göstermiştir. Bu çalışmada dini obsesyonlara hem psikolojik bir rahatsızlık hem de teolojik bir problem olarak bütüncül bir yöntemle yaklaşılmasının önemi vurgulanmaktadır. Bu nedenle dini OKB'nin tedavisinde psikiyatrik ve psikolojik yaklaşımların manevi danışmanlık ve rehberlikle işbirliği önerilmektedir. Dindar bir kişide görülen belirtilerin dini yaşantıya ait normal, tabii dini düşünce ve davranışlar mı yoksa dini kılıfa bürünmüş anormal görünüm mi olduğunun ayrıştırılmasındaki güçlük disiplinler arası bu işbirliğini zorunlu kılmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Din Psikolojisi, Manevi Danışma, Obsesif-Kompulsif Bozukluk, Vesvese, Tedavi Yaklaşımları.

### Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre ruh sağlığı problemleri giderek yaygınlaşmaktadır.<sup>1</sup> Dünya genelinde gereken önlemler alınmazsa gelecekte nüfusun yaklaşık dörtte birinin hayatlarının herhangi bir evresinde nörolojik ya da ruhsal hastalıklardan etkilenme riski bulunmaktadır. 2005-2015 yılları arasında ruhsal hastalıkların dünya genelinde görülme sıklığı yaklaşık %16 oranında artmıştır. 2017 yılında 970 milyon kişide ruhsal hastalık veya madde kullanım bozukluğu görülmüştür ki, bu oran dünya nüfusunun %13'üne tekabül etmektedir.<sup>2</sup>

Ruhsal hastalıkların Türkiye'deki durumu hakkında ise Sağlık Bakanlığınca hazırlanan Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023) dünyadaki gidişata benzer veriler paylaşmaktadır. Eylem planında belirtilen Türkiye Ruh Sağlığı Profili Çalışmasına göre; ülke nüfusunun %18'i yaşamları boyunca en az bir kez ruhsal hastalık geçirmiştir. Bu hastalıklar çocuk ve ergenlerde klinik düzeyde %11 oranında saptanmıştır. Türkiye'de en çok görülen kardiyovasküler hastalıklardan sonra %19'luk bir oranla psikiyatrik hastalıklar ikinci sırada gelmektedir. Çalışmayı gerçekleştiren uzmanlar, Türkiye'nin gerek şehir gerekse kırsal alanlarında ruhsal sorunların önemli bir hastalık yükü meydana getirdiği sonucuna ulaşmışlardır.<sup>3</sup> Bu verilerden hareketle ülkemizdeki ruhsal hastalıkların batı ülkelerindekiler kadar yaygınlık kazandığı değerlendirilmesinde bulunmak mümkün gözükmektedir.

Günümüzde hastalıkların tedavisinde holistik (bütüncü) yaklaşımların giderek kabul görmesi, geleneksel ve modern değerler arasında sıkışıp yalnızlaşan ve yabancılaşan modern insanın ruh sağlığına yönelik yardım hizmetlerinde dini/manevi yaklaşımların imkanını gündeme getirmektedir.<sup>4</sup> Ruhsal hastalıklar içinde tarihi kökleri eski çağlara kadar ulaşan<sup>5</sup> ve din ile ilişkileri daha anlamlı bulunanı, geleneksel olarak 'vesvese', günlük kullanımında ise 'saplantı' ya da 'takıntı' olarak ifade edilen obsesif kompulsif bozukluklardır. Bu çalışmada OKB din perspektifinden incelenecek ve hastalıkla ilgili modern yaklaşımlar ilk İslam düşünürlerinden Ebû Zeyd el-Belhî'nin yaklaşımlarıyla birlikte değerlendirilecektir. Çalışmanın öncelikli amacı, OKB'nin mental sınırlarını ve tedavi yaklaşımlarını anlamada modern dönemde kaydedilen önemli ilerleme ve katkıları vurgulamak olacaktır. Bu sebeple ruhsal bozuklukların tarihi arka planı ele alınarak Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından zihinsel hastalıklara tanı koymak için ölçütleri belirleyen bir kaynak olarak yayımlanan Diagnostic and

<sup>1</sup> *World Health Organization (WHO), "Mental Health", World Health Organization (WHO) (Erişim 28 Mart 2020).*

<sup>2</sup> Hannah Ritchie - Max Roser, "Mental Health", *Our World in Data* (20 Ocak 2018).

<sup>3</sup> *Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023)* (Ankara: Sağlık Bakanlığı, 2011), 5-6.

<sup>4</sup> Orhan Gürsu, "Değişen Dünyada Aile ve Psikolojik Problemler" 17/1 (2015), 111-119.

<sup>5</sup> M. Orhan Öztürk, *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları* (Ankara: Feryal Matbaası, Nobel Tıp Kitapevleri, 2002), 365.

Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı) ışığında din ve OKB ilişkisi ile dini obsesyonlar incelenecektir. İkinci olarak, İslam inanç, kültür ve düşünce tarihi açısından OKB'nin teşhis ve tedavi yöntemleriyle ilgili gelişmelerin Belhî'nin önemli çalışmaları etrafında ortaya çıkarılması amaçlanmaktadır. Nihayet klasik İslam toplumlarında ruhsal bozuklukların algılanışını etkileyebilecek tarihsel faktörler göz önünde bulundurularak Belhî'nin "Beden ve Ruh Sağlığı" adlı eseri ışığında OKB hakkında yapılacak analiz ve değerlendirmelerle manevi danışmanlık alanında yapılan çalışmalara katkı sağlanması beklenmektedir. Bu çalışmayla, manevi danışman ve diğer ruh sağlığı profesyonelleri tarafından dini obsesyonlarda patolojik belirtilerin dini ve metafizik anlamlarından doğru ayırt edilmesi, hastalığa ait sebeplerin çok yönlü olarak bilinmesi ve gerekli tedbirlerin zamanında alınmasına yönelik yardım çabalarına katkıda bulunulması amaçlanmaktadır.

## 1. Tanım ve Tarihi Arka Plan

### 1.1. Tanım ve Belirtiler

Obsesif kompulsif bozukluk, obsesyon ve/veya kompulsiyonlardan oluşan bir ruhsal bozukluktur. Kısaca takıntılı fikir ve düşünce gibi zihinsel eylemler obsesyon olarak adlandırılırken yineleyici ve zorlantılı davranışlara kompulsiyon adı verilmektedir. OKB hayatın olağan akışı içinde yaşanan basit kaygılar, geçici takıntılı duygu ve davranışlar değildir. Bilakis bu takıntılı düşünce, duygu ve davranışların gündelik yaşantıyı etkileyecek ve günlük aktiviteleri sınırlandıracak bir seviyeye ulaşması durumudur.<sup>6</sup>

OKB'yi oluşturan obsesyon ve kompulsiyonları tanımlamak gerekirse *obsesyon*, genellikle birey tarafından mantık dışı olarak değerlendirilmesine ve istenmemesine (davet edilmemesine) rağmen bireyin zihnine gelmesine engel olamadığı, çabalamasına rağmen zihinden çıkartamadığı, kendisine endişe, sıkıntı ve huzursuzluk veren takıntılı, ısrarlı düşünce, fikir, imaj/imge/hayal/görüntü ve dürtüler olarak tanımlanır. *Kompulsiyon* ise obsesyonların sebep olduğu stres, huzursuzluk ve sıkıntı yoğunluğunu azaltmak veya tümünden onlardan kurtulmak için bireyin yaptığı tekrar eden zorlantılı davranışlar ve zihinsel eylemlerdir.<sup>7</sup> DSM IV, kompulsiyonların yalnızca bedensel davranışlarda değil; zihinsel eylemlerde de görülebileceğine dikkat çekmiştir. Kompulsiyonlar korkulan sonuçları engellemek ya da yaşanan kaygıyı azaltmak amacıyla yapılan ve haz amacı bulunmayan eylemlerdir.<sup>8</sup>

OKB ile ilgili yapılan tanımlamalarda üç hususun öne çıktığı görülmektedir. Bunlardan ilki bireyde yineleyici, zorlayıcı ve inatçı bir nitelikte tekrarlayan fikir, düşünce ve dürtülerin bulunmasıdır. İkincisi bireyde bu düşünce ve davranışları zihinsel ve davranışsal düzeyde kontrol etme gayretinin bulunmasıdır ki birey yaşadığı zorlukların kimi zaman ustaca üstesinden gelebilirken kimi zaman da saplantılı dürtü ve davranışlara tamamen teslim olur. Üçüncüsü ise birey obsesyonların iç kaynaklı olduğunun farkındadır ve çoğu kez belirtilerin anlamsız, mantıksız ve saçma olduğunun bilincindedir. OKB hastalarında karşıt duyguları bir arada yaşamaktan (*ambivalence*) kaynaklanan<sup>9</sup> sürekli bir kararsızlık hali dikkat çeker. Sürekli her şeyin olumlu ve olumsuz yanları düşünülür ve genellikle bir karara varılamaz. Önceden kesin olarak karar verilmiş durumlarda dahi kararsızlık yaşanır ve bu durum giderek

<sup>6</sup> Nevzat Yüksel, *Ruhsal Hastalıklar* (Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi, 2001), 192; Ahmet Rifat Şahin, "Obsesif-Kompulsif Bozukluk", *Psikiyatri Temel Kitabı*, ed. Cengiz Güleç - Ertuğrul Köroğlu (Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 1997), 493; Işın B. Kulaksızoğlu vd. (ed.), *Psikiyatri* (İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi, 2009), 82.

<sup>7</sup> David Evans - James Leckman, "Origins of Obsessive-Compulsive Disorder: Developmental and Evolutionary Perspectives", *Developmental Psychopathology*, ed. Dante Cicchetti - Donald J. Cohen (Wiley, 2006), 405.

<sup>8</sup> Gail S. Steketee, *Treatment Of Obsessive And Compulsive Disorder* (New York: Guilford Press, 1995), 224; Sigmund Freud, *Psikanalize Giriş Dersleri*, çev. Selçuk Budak (İstanbul: Öteki Yayınevi, 2018), 312.

<sup>9</sup> Öztürk, *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, 367.

ağırlaşır. Bu hastaların çoğu yapsam mı, yapmasam mı? Oldu mu, olmadı mı? veya ya olduysa ya yaptıysam ya yaparsam gibi kararsızlık ve şüpheler içinde son derece bunalırlar. Kararsızlıklarının sürekli artması enerji kaybı ve özgürlüklerinin kısıtlanmasıyla sonuçlanır.<sup>10</sup> Onlar, kuşku ve değişik obsesyonlarını yakınlarına ve uzmanlara tekrar tekrar sorarak çevrelerini de yıldırırlar. Kendi yaşantıları önemli ölçüde bozulduğundan kişinin aile ve iş çevresindeki kişiler de bu durumdan etkilenirler. Özgürlüğün kısıtlanması ve ruhsal enerjinin tükenmesiyle birlikte OKB'ye bir depresyonun eşlik etmesi halinde hastalık daha da karmaşık bir hal alabilir.<sup>11</sup>

Normal bir düşüncenin bazı kişilerde büyük bir kaygı haline gelmesi ve OKB'nin ortaya çıkarmasının temelinde bazı işlevsiz inançlar vardır. İşlevsiz inançlar, kişilerin OKB'ye yatkınlıklarındaki farklılıkları belirlemede kritik bir öneme sahiptir. OKB'nin ortaya çıkması ve sürdürülmesinde önemli olan bu inanç alanları şöyle özetlenebilir: mükemmel olma ihtiyacı, abartılı sorumluluk duygusu ve anormal risk/tehdit algısı, düşüncelerin aşırı önemsenmesi, belirsizliğe ve kontrol kaybına tahammülsüzlük, patolojik kuşku ve eksiklik duygusu.<sup>12</sup> OKB'si olan bireyler, obsesif kompulsif semptomlarının altında yatan bu inançların doğruluğu hakkında sahip oldukları içgörü derecesine göre farklılık gösterirler. Buna göre mükemmeliyetçilik, aşırı düzenlilik, katı kuralcılık, hoşgörüsüzlük, kızgınlık, agresiflik, tahammülsüzlük, titizlik, ince eleyip sık dokuma, kılı kırk yarma, değişimlerden hoşlanmama, cimrilik, karşıt duyguları (sevgi-nefret) bir arada yaşama, tutuculuk, dik kafalılık, aşırı kuşkuculuk, güvensizlik, ayrıntıcılık ve aşırı kararsızlık gibi kişilik özelliklerinin bu hastalığa sahip kişilerde bulunması ön görülmektedir.<sup>13</sup> Öte yandan, obsesif bozukluğu olan kişiler genellikle dürüst, aşırı vicdanlı, yüksek değer ölçütlerine sahip, aydın ve etkin insanlardır.<sup>14</sup>

Literatürde obsesif kompulsif belirtilerin görülmeye başladığı yaş ile ilgili farklı bilgiler bulunsa da bu hastalığın başlama yaşı 21 yaş civarlarındadır. Araştırmalar erkeklerde başlama yaşını 15/19 olarak tespit ederken kadınlarda bu yaş 21/22'lere doğru artış göstermiştir. Yapılan araştırmalara göre hastaların %65'inde OKB 25 yaşına gelmeden, %15'inde ise 35 yaşını geçtikten sonra başlamıştır.<sup>15</sup> Hangi yaşta başlarsa başlasın, bireyde OKB belirtilerinin ilk görülmeye başlamasından itibaren patolojik bir hal alıncaya kadar geçen süreçte hastalık belirtilerinin nedenlerinin bilinmesi ve gecikmeksizin gerekli tedbirlerin alınması hastalığın durdurulması ve iyileşmesi bakımından büyük önem arz etmektedir.

Hastalığa sahip kişilerin çoğunda belirtiler başlangıçta hafiftir. Bu yüzden rahatsız oldukları belli olmaz ve hekime gitmezler. Bir kısmı ise kimseye belli etmek istemez ve gizlemeye çalışır ancak yaşadıkları ev ortamında belirtiler açıkça ortaya çıkar. Bir kısmı da uzun yıllar süren bu hastalığı benimsemiş durumdadırlar. 20. yüzyıl başlarında Janet ve Freud<sup>16</sup> gibi araştırmacıların dikkatini çeken ve zamanla oldukça yaygın bir rahatsızlık olduğu anlaşılan OKB tanım ve kriterleri ile ilgili güncel paylaşımlar Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından yapılmaktadır. APA, yayınladığı Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El Kitabı'nın son baskısında (DSM-5)<sup>17</sup> yirmi başlık altında iki yüzden fazla psikolojik rahatsızlık tanılamıştır. OKB, bu çalışmanın daha önceki sürümünde (DSM-IV)<sup>18</sup> anksiyete bozuklukları

<sup>10</sup> Freud, *Psikanalize Giriş Dersleri*, 313.

<sup>11</sup> Engin Geçtan, *Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar* (İstanbul: Remzi Kitabevi, 1993), 192-193.

<sup>12</sup> Pınar Yörük - Ahmet Tosun, "Obsesif Kompulsif Bozuklukta Üst Bilişsel Model", *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar - Current Approaches in Psychiatry* 7/2 (2015), 190.

<sup>13</sup> Bozkurt Koç, "Dinsel Bir Yaklaşımla Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu", *EKEV Akademi Dergisi* 6/10 (2002), 132.

<sup>14</sup> Geçtan, *Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar*, 193.

<sup>15</sup> Şahin, "Obsesif-Kompulsif Bozukluk", 495.

<sup>16</sup> Freud, *Psikanalize Giriş Dersleri*, 310-311.

<sup>17</sup> American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)* (Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013).

<sup>18</sup> American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV) (4th ed.)* (Washington, DC: American Psychiatric Association, 2005).

kategorisi içinde yer alırken 2013 yılında yayınlanan son sürümde (DSM-5) bağımsız bir başlık olarak tasnif edilmiştir. DSM-IV ve DSM 5'deki OKB tanı ölçütleri karşılaştırıldığında çok büyük olmamakla birlikte bazı farklılıkların mevcut olduğu görülür.

## 1.2. Tarihçe

Ruhsal bir bozukluğun varlığını doğru tespit edebilmek ve uygun düzeltme ya da hafifletme yaklaşımlarını tercih edebilmek için ruhsal sorunlarla ilgili tanımların ve sınıflandırmaların tarihi arka planını da bilmek gerekir. Çünkü bu bilgi zaman içinde sabit kalan ve değişen psikolojik durumları, meydana gelen değişimleri etkileyen faktörleri ve bunların ruh sağlığı tedavilerine etkilerini açıklar. Zira ruhsal bozuklukların tanımları ve sınıflandırmaları, yüzlerce yıldır değişen toplumsal, kültürel ve ekonomik faktörlerden etkilenerek kavramsal olarak sürekli yeniden yapılanmaya uğramıştır. Kökleri insanlık tarihi kadar eski sayılabilecek bir geçmişe uzanan OKB'nin izlerini eski dinlere ait ritüeller, ayinler, tarihe ışık tutan edebi ve ilmi eserlerde sürmek mümkün olmakla birlikte OKB'nin modern kavramlarına evrilmesi ve diğer zihinsel hastalık türlerinden farklılaşmasının 19. yüzyılda gerçekleştiği kabul edilir. Literatürde farklı bilgiler olmak kaydıyla obsesyonla ilgili Batı'daki ilk tanımlamalardan birinin 1836'da Esquirol tarafından yapıldığı kaydedilmektedir. Ardından 1866 yılında Morel ve 1900'lü yılların başlarında ise Pierre Janet'in bu ruhsal hastalığı tanımlamaya çalıştığı görülmektedir. Daha önceleri de tanımlanmış olmasına rağmen OKB hakkındaki ilk bilimsel görüşler 19. yüzyıl sonlarında S. Freud tarafından ortaya atılmıştır. Diğer hastalıklarla karşılaştırıldığında Freud'un obsesyonlarla daha fazla ilgilendiği ve bu konuda 14 eser yazdığı belirlenmiştir. Öte yandan konuya İslam düşünce tarihi açısından bakıldığında obsesyonlarla ilgili ilk tanımlamaların Freud'dan yaklaşık bin yıl önce, 9. yüzyılda Ebû Zeyd el-Belhî (849-934) tarafından yapıldığı görülmektedir.

## 2. Güncel Yaklaşımlar

### 2.1. Psikanalitik Yaklaşım

Genel psikolojinin ana akım bir ekollerinden birisi olan psikanalitik kuram Freud tarafından ortaya atılmış ve takipçileri tarafından geliştirilmiştir. Freud'dan önce Fransız ruh hekimi P. Janet OKB ile fobileri bir başlık altında toplayarak bunlara *psikastenî* adını vermişti. Ona göre psikastenîye bireydeki irade zayıflaması neden oluyordu. Fakat Freud, OKB'deki ruhsal nedenlerin fobilerdeki ruhsal nedenlerden farklı olduğunu gözlemleyerek<sup>19</sup> obsesyonu fobilerden ayrı özgün bir bozukluk olarak incelemiştir. Böylece Freud, OKB'nin psikodinamiği ve ruhsal kökeni hakkındaki ilk bilimsel görüşlerin sahibi olmuştur.<sup>20</sup>

Freud öncelikle çocukluk döneminin insan hayatındaki önemini vurgulayarak yaşamın ilk yıllarında çocuk ve ebeveyni arasında yaşanan ilişkiye dikkat çekmektedir. Freud'a göre ruhsal rahatsızlıkların temelinde kişinin bebeklik ve çocukluk döneminde anne-babasıyla arasında meydana gelen çatışmalar bulunmaktadır. Freud'a göre OKB, psikoseksüel gelişim dönemlerinden anal dönemde takılma (fiksasyon) veya ödipal dönemden anal döneme bir gerileme<sup>21</sup> (regresyon) sonucu ortaya çıkmaktadır.<sup>22</sup> Takılma ve gerileme birbirinden bağımsız değildir ve hastalığın anlaşılması bakımından bu ikisi arasındaki ilişki kritik bir öneme sahiptir.<sup>23</sup> Kişide kaygı meydana getiren çözümlenmemiş ödipal isteklere bağlı bir çatışma meydana gelince kaygıdan kurtulmak için anal döneme bir gerileme olur. Freud bu gerileme

<sup>19</sup> Sigmund Freud, "Saplantı Nevrozuna Yatkinlik (Nevroz Seçimi Sorununa Bir Katkı 1913)", çev. Selçuk Budak, *Psikopatoloji Üzerine* (İstanbul: Öteki Yayınevi, 2016), 145-146.

<sup>20</sup> Öztürk, *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, 365.

<sup>21</sup> Işın B. Kulaksızoğlu vd. (ed.), *Psikiyatri*, 43, 82-83.

<sup>22</sup> Freud, "Saplantı Nevrozuna Yatkinlik (Nevroz Seçimi Sorununa Bir Katkı 1913)", 148-149.

<sup>23</sup> Freud, *Psikanalize Giriş Dersleri*, 405.

## 898 | Ömer Faruk Söylev, Din Perspektifinden Obsesif-Kompulsif Bozukluklar: Modern ...

olgusunun hastalıkla ilgili daha sonra gelişecek her şey için belirleyici bir rol oynadığını kanaatini taşımaktadır.<sup>24</sup> Yaşanan bu gerileme neticesinde kişide nesnelere ve olaylara karşı karşıt duyguları bir arada yaşama meydana gelir. Böylece birey belirli bir nesneye yönelik sevgi ve nefret duygularını birlikte yaşar. Çünkü fallik dönemde sevgi ve nefret duyguları uygun bir şekilde ayrılmışken anal döneme gerileme yaşanması bu ayrışmanın bozulmasına neden olmaktadır.<sup>25</sup>

Psikanalitik yaklaşıma göre 1-4 yaş aralığını kapsayan anal dönem, obsesif bozuklukların nedenlerini açıklamada kritik bir öneme sahiptir. Bu dönemde çocuğun haz ve ilgisi dışkılama bölgesine yoğunlaşır. Çocuğa dışkısını boşaltarak elde ettiği hazza, tuvalet eğitimi ile ertelemesi öğretilir. Çocuğun kaslarını kontrol altına alarak dışkısını tutma yetisini kazanabilmesi için anüsü büzen kaslara giden sinirlerin geliştiği fizyolojik bir olgunluğa erişmiş olması gerekir.<sup>26</sup> Eğer anne sabırsız davranıp çocukta gerekli fizyolojik olgunluk gerçekleşmeden ya da tuvalet eğitimi sürecinde hoşgörüsüz ve katı bir tutumla çocuktan dışkı boşaltma ve tutma denetimi yapmasını isterse çocukla annesi arasında çatışma meydana gelir. Dışkıyı tutma ya da boşaltma konusunda annesiyle çatışmalar yaşayan çocuk, itaat ve bağımlılık duyguları ile isyan ve bağımsızlık isteklerini içeren karşıt duyguları birlikte yaşar. Bu dönemde yaşanan sorunlar ve tuvalet eğitimi sırasında yaşanan zorluklar obsesyonun nedeni olarak açıklanan anal dönemde saplanmayı veya bu döneme gerilemeyi kolaylaştırır. Tuvalet eğitimi çocuğem (dışkısını boşaltarak) yaşadığı hazza ertelemeyi veya ondan vazgeçmeyi öğrenip öğrenebileceği ilk sınavıdır. Annesi tarafından haz dürtülerinin anında doyuma ulaşması engellenen çocuk, ya kızgınlıkla annesine karşı çıkararak dışkısını boşaltır ya da annesi tarafından cezalandırılma ihtimaline karşı korkuyla ona boyun eğerek dışkısını boşaltmaktan kaçınır. Çocuğun egosu ile haz dürtüleri arasındaki ilişkinin geliştiği bu süreçte annenin katı şekilde suçlayıcı ve cezalandırıcı bir tutum sergilemesi çocukta cezalandırılma korkusunu suçluluk duygusuna dönüştürebilir. Çocuk, suçluluk duygusu ve boyun eğme zorunluluğu ile karşı koyma isteği arasında çatışmalar yaşar. İşte yaşanan bu çatışmanın ağırlık derecesi OKB'nin belirleyicisi olur.<sup>27</sup> Obsesif eğilimler, annenin anlayışsız tutumlarına karşı duyduğu öfkeyi boşaltma alışkanlığı geliştiren çocuklarda yaşam boyu izlerini sürdürür.<sup>28</sup> OKB belirtileri zaman içinde süreklilik gösteren karaktere dönüşürse bu durumda hastalık artık bir kişilik bozukluğu halini alır. Freud'a göre bu hastalığın yerleştiği bir kişi, daha sonra bir daha asla tamamiyle ondan kurtulamaz.<sup>29</sup> Obsesif kompulsif kişilik bozukluğu olan kişilerde hoşgörüsüzlük ve mükemmeliyetçi çaba süreklilik gösterir. Öyle ki beklenti düzeyine bir türlü ulaşamadığı için yapılmakta olan işler bitirilemez. Ayrıntılar içinde iş amacından sapar, düşünceler iki seçenek arasında sürekli gider gelir ve bir sonuca ulaşmaz. Obsesif kişi, onca geliştirdiği koruyucu, rahatlatıcı tepkilere rağmen gerginlik ve tedirginlikten kurtulamaz. Böyle kişiler olana değil de sürekli olması gerekene takılı olduklarından yaşama gerçek anlamda katılmazlar ve yaşama sevincinden yoksun olurlar.<sup>30</sup>

Psikanalizin ilk dönemlerinde aşırı düzenlilik, tutumluluk ve inatçılık gibi anal karakter özelliklerinin tuvalet eğitimi çerçevesinde yaşanan çatışmalarla geliştiği kabul edilmişse de zaman içinde OKB gelişiminde anal dönemde yaşanan sorunların önemli bir rolü olduğu görüşü sorgulanmaya ve kabul görmemeye başlamıştır. Freud'dan sonraki kuramcılar kendine değer verme, bağımlılık eğilimleri ve kızgınlık denetimi arasındaki ilişkiler, ebeveyn

<sup>24</sup> Sigmund Freud, "Ketlemeler Semptomlar ve Kaygı 1926 (1925)", çev. Selçuk Budak, *Psikopatoloji Üzerine* (İstanbul: Öteki Yayınevi, 2016), 282.

<sup>25</sup> Berat Yılmaz, "Obsesif Kompulsif Bozukluk Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar", *Lectio Scientific Journal of Health and Natural Sciences* 2/1 (2018), 27.

<sup>26</sup> M. Orhan Öztürk, *Psikanaliz ve Psikoterapi* (İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 2008), 97-98.

<sup>27</sup> Geçtan, *Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar*, 198.

<sup>28</sup> Engin Geçtan, *Psikanaliz ve Sonrası* (İstanbul: Metis Yayınları, 2002), 36.

<sup>29</sup> Freud, "Saplantı Nevrozuna Yatkınlık (Nevroz Seçimi Sorununa Bir Katkı 1913)", 149.

<sup>30</sup> Geçtan, *Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar*, 282-285.



onayı ve sevgisine duyulan ihtiyacın doyurulması gibi daha çok ilişki ağırlıklı yönlere vurgu yapmışlardır.<sup>31</sup>

Kısaca psikanalitik yaklaşıma göre OKB'nin temelinde ilk çocukluk döneminde yaşanan çatışmalar bulunmaktadır. Dolayısıyla rahatsızlığa yönelik standart birkaç satırlık çözümler sunmak mümkün değildir. Çünkü herkesin kişilik yapısı ve çocukluk dönemi deneyimleri birbirinden farklıdır. Bu nedenle öncelikle her bir hastanın kendine mahsus özel yaşantısının derinliklerindeki öznel işleyişe vakıf olmak gerekir. Daha sonra hastada görülen obsesyon ve kompulsiyon belirtilerini anlamlandırmak, nedenlerini keşfetmek ve çözüm yolu gösterebilmek mümkün olabilir. Ne var ki, OKB'nin semptomları psikanalize ve psikodinamik terapiye karşı oldukça dirençlidir.<sup>32</sup>

## 2.2. Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım

Obsesif kompulsif bozukluk, bilişsel ve davranışsal nitelikleri bulunan bir rahatsızlıktır. Çok sayıdaki araştırma sonuçlarına göre OKB'nin tedavisinde en etkili yaklaşımlar ilaç tedavisi ve bilişsel davranışçı yöntemlerdir. Davranışçı yöntem, bireyin yapmaktan kaçındığı davranışların yapılmasını teşvik edildiği 'yaşayarak maruz bırakma' (exposure) ve yapmak zorunda hissettiği davranışlara karşı ise direnç oluşturma 'tepkiye engel olma' (response prevention) tekniklerini birlikte kullanma esasına dayanır. Maruz bırakma, kaygı duyulan bir durumla yüzleşme anlamına gelmektedir. Örneğin çöp kutusuna dokunma, sınavlarda kasten yanlış cevaplama ve kişide söz, düşünce, davranış, görüntü gibi kaygı oluşturan durumlarla onu karşı karşıya bırakmaktır. Tepkiye engel olma ise kompulsiyonları azaltma ve nihayet ortadan kaldırma amacıyla yapılır. Gerek maruz bırakma ve gerekse tepkiye engel olma teknikleri kolaydan zora doğru hiyerarşik bir sıralama ile aşamalı olarak uygulanmalıdır.

Görüldüğü üzere davranışçı yaklaşımın odağında "kaçınma davranışları" bulunmaktadır. OKB'si bulunan hastalar çeşitli kaçınma davranışları gösterirler. Örneğin kirlenme veya mikrop bulaşma korkusuyla belirli yerlere gitmemek ya da dokunmamak fobik bir kaçınma davranışı iken obsesyonun meydana getirdiği kaygıyı azaltmak veya ortadan kaldırmak için elleri uzun süre ve abartılı şekilde yıkamak gibi belirli hareketleri sık sık tekrarlamak ise kompulsif kaçınma davranışıdır. Diğer taraftan kompulsiyona neden olacak davranışlardan kaçınmak da kompulsiyondan kaçınma davranışıdır. Dışarıya çıktıktan sonra eve döndüğünde üzerindeki bütün kıyafetleri değiştirip yıkaması gerektiği için dışarıya çıkmaktan kaçınma davranışı da kompulsiyondan kaçınma davranışına örnek olarak verilebilir. Bu davranışların üçü de kaçınma davranışıdır fakat aralarında belirgin farklar bulunmaktadır. Şöyle ki, fobik kaçınmada sakınılan bir davranış tümüyle terk edilirken kompulsif kaçınmada ise davranış tekrarı anormal olarak artmaktadır. Maruz bırakma (üstüne gitme) tekniği fobik kaçınma için yararlı olurken, tepkiye engel olma (durdurma) tekniği ise kompulsif kaçınma için yararlı olur. Davranışçı yaklaşım kompulsiyonların belirgin olduğu hastalarda daha başarılı sonuçlar verirken sadece obsesyonunun bulunması ve OKB ile birlikte ağır depresyon ya da şizotipal kişilik bozukluğu bulunması durumunda tedavi başarısı azalır.

OKB'nin bilişsel tedavisi söz konusu olduğunda ise akla önce obsesyon ve biliş ilişkisi gelmektedir. Obsesyonların gerçek olmayan düşünceler olmasından hareketle de bilişsel yaklaşımın temel ilkesinin "irrasyonel düşünceleri" ele almak olduğu düşünülebilir. Ancak obsesif kişiler düşüncelerinin gerçek dışı olduğunun bilincindedirler. Zaten rahatsızlıklarının büyük bir kısmı da bu farkındalıktan kaynaklanmaktadır. Dolayısıyla hastanın irrasyonel düşünceleri yerine daha rasyonel alternatif düşünceler üretebilmesi temelinde çalışmak mümkün olmaz. Bu nedenle bilişsel yaklaşımın temel odağı, düşüncenin gerçek dışı olması değil, dü-

<sup>31</sup> Topçuoğlu, "Obsesif Kompulsif Bozuklukta Psikanalitik Görüşler", 47.; Geçtan, *Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar*, 285.

<sup>32</sup> Yılmaz, "Obsesif Kompulsif Bozukluk Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar", 30, 33; Topçuoğlu, "Obsesif Kompulsif Bozuklukta Psikanalitik Görüşler", 49.

### 900 | Ömer Faruk Söylev. Din Perspektifinden Obsesif-Kompulsif Bozukluklar: Modern ...

şünce ve duyguların birbirleriyle bağlantılı olması varsayımdır. Bazı durumlarla ilgili duygular değişmemesine rağmen onlarla ilgili düşünceler irdelenebilir ve dengeli bir bakış açısı geliştirilebilir. Durumlara bakış açısı dengesizleşirse duygusal tepkilerde de dengesizlik meydana gelecektir. Örneğin birçok kişi obsesif düşünceler deneyimler fakat onlardan rahatsız olmazlar. Bunun nedeni onların, bu tip düşünceleri tehlikeye işaret eden düşünceler olarak algılamamalarıdır. Böylece o düşüncelerle kolaylıkla baş edebilirler. Normal düşüncelerle obsesyonlar arasındaki temel ayırım, düşüncelere yüklenen yorumlardır. Yoksa düşüncenin içeriği değildir. Kişinin zihnindeki düşünceler kendisi ya da başkasına yönelik bir tehlikeye sebebiyet verecek şekilde yorumlanması halinde sorun ortaya çıkmaktadır.

Bilişsel yaklaşımda kişi, kendi düşüncelerine daha az tehdit edici yeni yorumlar getirmesi yönünde desteklenir. Bunun için hasta, kendini rahatsız eden şeyleri düşündüğünde bunların gerçek hayatta olma olasılığını test etme yönünde cesaretlendirilir. Böylece işlevsel olmayan düşüncelerin yaşanılan hayatla uyumlu daha gerçekçi düşüncelerle yer değiştirmesi öğretilir. Burada düşünceyi daha olumlu hale getirmekten ziyade daha gerçekçi ve daha az tehdit edici düşüncelerin gelişmesini sağlamak hedeflenir.

### 3. Dini Obsesyonlar

OKB'nin pek çok semptom alt grubu bulunmaktadır. Bazı hastalarda Tanrı var mıdır? Varsa O'nu kim yaratmıştır? Tanrı'yı yaratan varsa Tanrı'yı yaratamı kim yaratmıştır? vb. uza-yıp sonu gelmeyen metafizik/dini obsesyonlar görülürken bazılarında kanser gibi hastalık obsesyonları zihni sarar ve fobik nevroz halini alır. Bazılarında sayma obsesyonları bulunurken bazılarında ise saldırgan, kötü, ayıp, günah bir şey düşünmek ve yapmakla ilgili obsesyonlar görülür. Diğer bir ifadeyle obsesif kompulsif belirtiler bulaşma, simetri, saldırganlık, istifleme, sayma, kontrol etme, kuşku ve benzer şekillerde ortaya çıkabileceği gibi dini düşünce ve davranışlarda da görülür. Hatta en bunaltıcı obsesyonlardan biri dini içerikli olanlardır. En sık görülen OKB türleri hakkında Türkiye'de 15 merkezde 351 hastanın katılımı ile gerçekleştirilen bir çalışmada elde edilen sonuçlara göre; ilk üç sırada, bulaşma/kirlenme (kontaminasyon) %75,8, simetri %67,8 ve saldırganlıkla %44,4 ilgili obsesyon ve kompulsiyonlar bulunmaktadır. Dini OKB %26,8 oranıyla dördüncü sırada yer alırken daha sonra istifleme OKB %22,8, bedensel OKB %17,4, cinsel OKB %16,2 ve diğer OKB %34,2 oranlarında belirlenmiştir.<sup>33</sup> Bir başka sıklık sıralaması ise %50 bulaşma, %40 kuşku, %30 somatik, simetri, agresif, %25 cinsel ve %10 dinsel şeklinde yapılmıştır.<sup>34</sup>

Psikoloji literatüründe din ve OKB arasında uzun zamandır bir ilişki olduğu düşünülmüş ancak hala ikisi arasındaki ilişki tam olarak açıklığa kavuşturulamamıştır.<sup>35</sup> Dini obsesyonlarla ilgili yapılan çalışmaların çoğu, dindarlık ve din ile dini obsesyon arasındaki ilişkiye odaklanmaktadır. Ancak din-dindarlık ve OKB arasında oldukça karmaşık bir ilişki bulunmaktadır. Bu karmaşa obsesyonların altında yatan inançların çeşitliliği ve kişilerin sahip olduğu farklı içgörü dereceleri kadar dinlerin doğası, inanç sistemlerinin farklı yapıları ve bireylerin dini anlayış ve yaşayış farklılıklarından da kaynaklanabilir. Öte yandan her insanın diğer duyguları yanında dini duygularının -diğer duygularının olduğu gibi- onun ruhsal yapısı ve davranışları üzerinde hastalık etkisi oluşturabileceğini düşünmek tabiidir. Ne var ki dini davranışların, değerlendirme yapılırken dikkate alınması gereken dini inanç, düşünce ve duyguları içeren çeşitli yönleri bulunmaktadır. Bu yüzden hem dindarlığı hem de obsesyon ve takıntılı

<sup>33</sup> Lütfullah Beşiroğlu, "Obsesif Kompulsif Bozuklukta Fenomenoloji: Tedavi Yanıtı İçin Önemli mi?", *Psikiyatride Güncel Türkiye Psikiyatri Derneği* 4/3 (2014), 222.

<sup>34</sup> Muhammet Mustafa Bayraktar, "Gençlik Döneminde Görülen Obsesif Kompulsif Belirtinin İnanç, İbadet ve Dini Bilgi Düzeyi Gibi Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi", *Marife Dini Araştırmalar Dergisi* 17/1 (30 Haziran 2017), 155.

<sup>35</sup> Lamis Al-Solaim - Kate Miriam Loewenthal, "Religion and obsessive-compulsive disorder (OCD) among young Muslim women in Saudi Arabia", *Mental Health, Religion & Culture* 14/2 (2011), 169-182.

dini davranışları değerlendirerek bir kanaat oluşturmak Freud'un dini inanç ve davranışlara yönelik yaklaşımında olduğu gibi oldukça subjektif olabilir.

Dindarlık araştırması yapmak, dindarlık için geçerli ve güvenilir ölçümler geliştirmek son derece karmaşık ve anlaşılması zor bir iştir.<sup>36</sup> Sağlıklı dini düşünce ve davranışlar ile dini obsesyon ve takıntılı dini davranışlar birbirinden nasıl ayırt edilir? Hangi duygu, düşünce ya da davranış gerçek dindarlığa işaret eder? Bunun kişiler adedince çok ve farklı kriterinden bahsedilebilir. Dindarlığın dinamik bir yapısının bulunması ve sabit bir formunun olmamasından dolayı denilebilir ki, mevcut dindar sayısı kadar dindarlık türü vardır.<sup>37</sup> Bu yüzden din ve obsesyon ilişkisini araştıran çalışmaların sonuçlarına bakarak "genel" için geçerli ve güvenilir sonuçlara ulaşmak zordur. Örnek olarak üç büyük dinin doktrinler karakteristiği dikkate alındığında, Yahudilikte dini ibadet ve uygulamaların dini inançtan daha önemli olduğu, Hıristiyanlıkta dini inançların önemine ibadetlerden çok daha fazla önem verildiği, inanç ve dini pratiklere verilen önem bakımından İslam'ın ise Hıristiyanlık ve Yahudilik arasında bir yerde hem dini inançların hem de uygulamaların önemine vurgu yaptığı söylenebilir. Dinlere ait bu temel farklılıklar, bireylerin farklı türdeki ahlaki ve müdahaleci dini düşünceleri değerlendirmeye ve bunlara verecek tepkiyi etkileyebilir. Bu nedenle, Müslüman olmayan farklı dini gruplardan bireylerdeki dindarlık ve obsesyon arasındaki ilişki hakkındaki araştırma sonuçlarının İslam dininden olanlar için de mutlak geçerli bir açıklama sunabileceğini ileri sürmek mümkün değildir. En azından, yapılan araştırmalara ait mevcut bulgular, OKB'nin dini inançlar ve kültürel gruplar arasında değişmez olmadığına dair giderek artan bir literatüre katkıda bulunmaktadır.<sup>38</sup>

Dini inancı olanların OKB'ye daha yatkın olup olmadıkları önemli bir araştırma konusudur. Ancak dinin, OKB'ye sebep olmasından ziyade OKB'nin kendisini gösterme imkânı bulunduğu bir alan olduğu ifade edilmelidir. Zira dinin OKB'ye neden olduğuna dair bilimsel bir kanıt bulunmamaktadır.<sup>39</sup> Tarihsel olarak bakıldığında da dininin OKB'ye sebep olduğu söylenemez.<sup>40</sup> Aksine dinin OKB'yi azalttığını ve bireyin ruhsal sağlık bütünlüğünün korunmasında vazgeçilmez bir unsur olduğu gösteren pek çok araştırma bulgusu mevcuttur.<sup>41</sup> Bununla birlikte bazı dini anlayış biçimleri ve dini deneyimler sonucu edinilen kimi tecrübeler OKB ile ilgili kaygıları etkileyebilir. Dini inanç ve uygulamalar ruhsal sağlığı ve sosyal yaşantıyı desteklemek yerine bozuyorsa burada oldukça kendine özgü teolojik ve psikolojik boyutları bulunan heterojen bir problem var demektir. İşte dindarlığın bu aşaması OKB'nin bazı alt semptom gruplarıyla yakından ilişkilidir. Bunlardan en sık görülen ve dini yaşantıda da yaygın şekilde ortaya çıkan şüphe obsesyonu ve kontrol kompulsiyonudur. Böyle bir rahatsızlığı olan kişilerde özellikle namaz ibadeti yerine getirilirken rekatların sırası ile kılıp kılmadığı, sure ve duaların okunup okunmadığı kararsızlığı ya da tam gereği gibi yapılmadığı yahut ek-sik kaldığı düşünceleri, namaz sure ve rekatlarını defalarca tekrarlama, namazların sonunda sürekli sehiv secdesi yapma, namazı tekrar tekrar kılma gibi huzursuzluk verici davranışlara sebep olmaktadır.

Yaygın olan bozukluk semptomlarından bir diğeri bulaşma obsesyonu ve temizlik kompulsiyonudur. İslam dininde temizliğe büyük önem verilmiş, temizlik imanın yarısı kabul edilmiştir. İlk inen ayetler, fıkıh kitaplarının ilk konuları temizlik ve taharet ile ilgilidir. Abdest, gusül, ibadet edilen yer, giyilen elbiseler ve beden temizliği titizlik gösterilmesi gereken hususlardandır. Söz konusu yükümlülükler yerine getirilirken necaset olarak tabir edilen kir

<sup>36</sup> Hayati Hökelekli, *Din Psikolojisine Giriş* (İstanbul: Dem Yayınları, 2015), 81.

<sup>37</sup> Hökelekli, *Din Psikolojisine Giriş*, 81.

<sup>38</sup> Mujgan Inozu vd., "Scrupulosity in Islam: A Comparison of Highly Religious Turkish and Canadian Samples", *Behavior Therapy* 43/1 (01 Mart 2012), 200.

<sup>39</sup> Purdon - Clark, *Takıntılarla Başa Çıkma*, 116; Hanife Yıldız Yağcı, *Saplantılı Dini Davranışlar* (Bursa: Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2006), 70.

<sup>40</sup> Ali Köse, *Frud ve Din* (İstanbul: İz Yayıncılık, 2000), 74.

<sup>41</sup> Ali Ayten, *Din ve Sağlık Kavram, Kuram ve Araştırma* (İstanbul: Marmara Akademi Yayınları, 2018), 48.; Koç, "Dinsel Bir Yaklaşımla Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu", 142.

ve pisliklerden yeteri kadar temizlik yapılmasına rağmen arınmamış olma duygusu, mikrop ya da kirlerin bir kısmının hala kalmış olma kuşkusu saatlerce bu yükümlülükleri tamamlayamamak ve defalarca tekrar etmekle sonuçlanmaktadır. Her tuvalete gittikten sonra üzerine idrar sıçradığını, her dışarıdan eve geldiğinde elbiselerinin kirlendiğini düşünerek onları değiştirmeden namaz kılamamak, evin koltuklarını, halılarını her misafir gittikten sonra kirlendi diyerek temizlemeden üzerinde namaz kılamamak vb. düşünce ve davranışlar da bu tür dini obsesyonlara örnektir. Dini obsesyonların daha çok psikonevrotikler arasındaki fazilete düşkün, aşırı dindar ve haddinden fazla vicdanlı kimselerde ortaya çıktığı görülür. Böyle kişiler üzerinde yapılan bir araştırmada ibadeti mükemmel yapma fikrinin bulunduğu tespit edilmiştir.<sup>42</sup>

#### 4. İslam Düşüncesi ve Geleneğinde OKB

İslam dini literatüründe obsesyonlarla ilgili "hâcis", "havâtır" ve "hadîsü'n-nefs" gibi kavramlar<sup>43</sup> bulunmakla birlikte OKB'nin en yakın karşılığı "vesvese"dir. Sözlükte "kuru-runtu"<sup>44</sup> olarak tanımlanan vesvese, ilk dini kaynaklarda "akla gelen kötü hatıralar" şeklinde basit olarak tarif edilirken daha sonra "hakka yakınlaşmaktan uzaklaştran akli, şer'i, hissi veya bunun dışındaki bedensel-psikolojik hatıralar" şeklinde daha geniş bir kavramsal çerçevede anlamlandırılmıştır.<sup>45</sup> Vesvese tam olarak obsesyon ve kompulsiyonlara karşılık gelen bir kelime olmasa da OKB'nin oldukça yaygın tematik bir sunumu olarak kavramsallaştırılmasını destekleyen çok sayıda klinik ve araştırma kanıtı bulunmaktadır.<sup>46</sup> Bu nedenle dini hezeyanlara, mistik ve metafizik obsesyonlara yakın görülen<sup>47</sup> vesvese, OKB'nin bir alt boyutu olarak kabul edilebilir. Nitekim ruh sağlığı uzmanlarına göre dini obsesyonların doğası diğer obsesyonların doğasından farklıdır. Klinik anlamda dini obsesyonlar daha kaygı verici ve bunaltıcıdır. Dolayısıyla tedavileri de diğerlerinden daha zordur.<sup>48</sup>

İslami öğretilerin ilk aslı kaynağı ve dine ait en temel bilgileri ihtiva eden Kur'an'da, kaynakları, korunma ve mücadele yolları ile ilgili olarak vesvese hakkında rehberlik edici bilgiler verilmektedir. Kur'an'a göre insana vesvese veren iki temel unsur nefis ve şeytandır. Vesveseden bahseden ayetlerin üçünde<sup>49</sup> şeytanın, birisinde<sup>50</sup> ise nefsin insana vesvese verdiği açıklanmaktadır. A'râf Suresinin 20. Ayetinde Hz. Adem ve eşinin cennetten çıkarılmalarına vesvesenin sebep olduğu bildirilerek inananların bu hususta özellikle duyarlı olmaları ve vesvese ile hareket etmemeleri istenmektedir.

Vesvese kavramı, İslami öğretilerin ikinci temel dayanağı olan hadislerde genellikle "şeytan tarafından insanın içine atılan ve onun imanına zarar vermeyi amaçlayan tehlikeli soruları, düşünceleri belirtir."<sup>51</sup> Allah'ın seçkin kulları peygamberler de dahil olmak üzere bütün

<sup>42</sup> Bayraktar, "Gençlik Döneminde Görülen Obsesif Kompulsif Belirtinin İnanc, İbadet ve Dini Bilgi Düzeyi Gibi Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi", 156.

<sup>43</sup> Yasemin Angın - Muhammed Kızılgeçit, "Obsesif Kompulsif Bozukluğun Dini Kavramlarla İlişkisi ve Manevî/Dini Temelli Tedavi Yaklaşımları: Teorik Bir Bakış", *İlahiyat Tetkikleri Dergisi* 53/1 (30 Haziran 2020), 344-345.

<sup>44</sup> *Güncel Türkçe Sözlük*, "vesvese", *Güncel Türkçe Sözlük* (10 Temmuz 2020).

<sup>45</sup> Meral Salman, *Kur'an'da Vesvese Kavramının Tahli* (Sosyal Bilimler Enstitüsü: Sakarya Üniversitesi, 2019), 5.

<sup>46</sup> Jonathan S. Abramowitz - Ryan J. Jacoby, "Scrupulosity: A Cognitive-Behavioral Analysis and Implications for Treatment", *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders* 3/2 (01 Nisan 2014), 142, 147.; Lutfullah Beşiroğlu vd., "Scrupulosity and Obsessive Compulsive Disorder: The Cognitive Perspective in Islamic Sources", *Journal of Religion and Health* 53/1 (01 Şubat 2014), 2-3.

<sup>47</sup> Neda Armaner, *Psikopatoloji'de Dini Belirtiler* (Ankara: Demirbaş Yayınları Ayyıldız Matbaası, 1973), 115.

<sup>48</sup> Ayten, *Din ve Sağlık Kavram, Kuram ve Araştırma*, 45-46.

<sup>49</sup> en-Nâs 114/5, Tâhâ 20/120, el-A'râf 7/20.

<sup>50</sup> Kâf 50/16.

<sup>51</sup> Mustafa Çağrı, "Vesvese", *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi* (İstanbul: TDV Yayınları, 2013), 43/71.

insanlar şeytanın vesveselerine maruz kalırlar. Nitekim kendisin de buna dahil olup olmadığını soran ashabına Hz. Peygamber cevap olarak: "Evet benim de. Ancak Allah şeytana karşı bana yardım etti o bana teslim oldu" buyurmuştur.<sup>52</sup> Hz. Peygamberin herkesin bir şeytanının olduğunu<sup>53</sup> ve damarlardaki kan gibi şeytanın da insanın damarlarında dolaştığını bildirmesi<sup>54</sup> patolojik bir seviyeye ulaşmasa bile hiç kimsenin tam anlamıyla vesveseden uzak kalamayacağına işaret etmektedir. Bir gün, içlerinden söylemeye bile cesaret edemeyecekleri düşüncelerin geçtiğinden yakınan ashabına, yapmadıkları sürece sırf içlerine gelen vesveselerden dolayı sorumlu tutulmayacaklarını bildirmiş ve vesvese nedeniyle hissettikleri kaygılı durumun kesin bir imana işaret ettiğini haber vermiştir.<sup>55</sup> Hz. Peygamber diğer bir hadisinde, iyilik yapmayı içinden geçiren fakat bunu yap(a)mayan kişiye o iyiliği yapmış gibi tam bir sevap verileceği, eğer iyiliği yaparsa on katından yedi yüz katına kadar karşılık verileceği buna mukabil bir kötülük yapmayı içinden geçirip onu yapmayan kişiye tam bir iyilik sevabı verileceği eğer kötülüğü yaparsa da yalnızca bir kötülük günahı yazılacağını bildirmiştir.<sup>56</sup> Bu hadiste dini açıdan teşvik edilen iyilik düşünceleriyle sakınılması beklenen kötülük düşüncelerinin zihne gelmesi eşit olarak değerlendirilmemiştir. Ancak kişiyi huzursuz eden kötü dini fantezi ve düşüncelerin zihne gelmesinin kınanması bir yana bu kötü düşüncelerin yönlendirilmesi ile hareket edilmemesi durumunda Müslüman bireye sevap verileceği bildirilmiştir. Bilindiği gibi OKB'si bulunan birey için ayıp, kötü, günah kabul edilen bir düşüncenin zihne gelmesi ya da böyle bir eylemin düşünülmesi aynı zamanda o eylemi yapmakla eşit olarak algılandığından, zihne gelen böyle düşüncelerden dolayı birey kendini yargılar ve günahkâr ilan eder. Günahkarlık duygusunun meydana getirdiği sıkıntıyı ortadan kaldırmak veya azaltmak için birtakım dini kompulsiyonlara başvurur.<sup>57</sup> Ancak Hz. Peygamber tarafından bildirilen İslam dinin bu öğretilerine rağmen dini OKB'si bulunan Müslüman bireylerin zihne gelen ve onları huzursuz kılan kötü düşüncelerin, onları yapmakla eşit hatta daha kötü olduğu fikrine nasıl sahip oldukları incelenmeye değer bir konudur. Şüphesiz böyle bir durumun bilgi eksikliği ya da edinilen hatalı dini bilgilerle ilgili kısmı din görevlisi veya manevi danışmanı ilgilenirken, kişilik ve ruhsal yapıyla ilgili kısımları ise ruh sağlığı profesyonellerinin işidir.

İslam düşüncesi temel olarak Kur'an ve hadislere dayanır. Tekfir suçlaması yapılan İbn Sina ve İbn Rüşd de dahil olmak üzere neredeyse ilk dönem İslam bilginlerinin tamamının öncelikle İslami kaynaklardan ilham aldığı bilinmektedir. Diğer pek çok bilim alanında olduğu gibi psikoloji alanında da bugün yaygın olan birçok psikolojik teori ve uygulamanın esin kaynağı ilk dönem İslam alimleridir.<sup>58</sup> Bir örnek olarak Ebû Zeyd el-Belhî (934), muhtemelen nevrozlar ve psikozlar arasında ilk defa net bir şekilde ayırım yapabilen, nevroitik bozuklukları sınıflandırabilen ve sınıflandırılan bozuklukların her birini tedavi etmek için rasyonel ve manevi bilişsel terapilerin nasıl kullanılabileceğini ayrıntılı olarak gösterebilen ilk bilişsel ve tıbbi psikologdur.<sup>59</sup> Nitekim Belhî, "Beden ve Ruh Sağlığı" olarak Türkçeye çevrilen *Mesâlihu'l-Ebdân ve'l-Enfüs* adlı eserinde kendisine gelinceye kadar beden sağlığı ile ilgili yeterli miktarda eser verilmesine rağmen ruh sağlığı hakkında önemli bir çalışmanın yapılmadığından bahsederek özgün ve ilk olma iddiasında bulunmaktadır.<sup>60</sup> Belhî bu eserinde psikolojik sağlık hakkındaki konuları ele alırken ruhsal durumların beden ile olan ilişkilerine dikkat çek-

<sup>52</sup> Tirmizî, *Radâ'*, 17.

<sup>53</sup> Müslim, "Kitâbu Sıfeti'l-Kıyâme ve'l-Cenneti ve'n-Nâr", 69.

<sup>54</sup> Buhârî, "Kitâbu'l-İ'tikâf", 11,12; Müslim, "Kitâbu's-Selâm", 23.

<sup>55</sup> Müslim, "Kitâbu'l-İmân", 209, 211; İbn Hanbel, *Müsned*, c.XV, s.541.

<sup>56</sup> Buhârî, "Kitâbu'r-Rikâk", 31; Müslim, "Kitâbu'l-İmân", 207.

<sup>57</sup> Yıldız Yağcı, *Saplantılı Dini Davranışlar*, 51.

<sup>58</sup> Amber Haque, "Psychology from Islamic Perspective: Contributions of Early Muslim Scholars and Challenges to Contemporary Muslim Psychologists", *Journal of Religion and Health* 43/4 (01 Aralık 2004), 359.

<sup>59</sup> Haque, "Psychology from Islamic Perspective", 362.

<sup>60</sup> Ebû Zeyd el-Belhî, *Mesâlihu'l-Ebdân ve'l-Enfüs: Beden ve Ruh Sağlığı (neşir - çeviri)*, çev. Nail Okuyucu - Zahit Tiryaki (İstanbul: Türkiye Yazma Eserler Kurumu Başkanlığı Yayınları, 2012), 422-426.

#### 904 | Ömer Faruk Söylev. Din Perspektifinden Obsesif-Kompulsif Bozukluklar: Modern ...

miştir. Onun bu yaklaşımının temelinde insanın varlık bütünlüğünün ruh ve bedenden meydana gelmiş olduğu inancı bulunmaktadır. Ruh ve beden ilişkisi hakkındaki Platon'a, hatta daha eskilere dayanan ve binlerce yıldır süregelen kadim bir tartışma geleneği içinde Belhî'nin hastalıkların tedavisinde ruh ve beden bütünlüğünü esas alması, İslam bilim tarihinin nirengi noktalarından birini oluşturduğu şeklinde yorumlanabilir. Belhî eserinde ruhsal hastalıkları, korku (endişe/anksiyete), öfke (saldırganlık), üzüntü (depresyon) ve vesvese (obsesyon/takıntı-saplantı) olmak üzere 4 ayrı kategoride tasnif etmiştir.<sup>61</sup> Kitabının son bölümünün tamamı obsesyon bozukluklarının tartışılmasına ayrılmıştır. O, burada sadece obsesyon bozukluklarını tanımlamakla kalmamış, aynı zamanda sınıflandırmalarını, kişinin hastalığa yakalanma oranını arttıran faktörleri ve hastalığın altında yatan nedenleri tartışmış ve tedavi önerileri sunmuştur.<sup>62</sup> Belhî'ye göre bu ruhsal bozukluklar içinde etkisi en güçlü olan ve insana en çok acı çektireni vesvese yani günümüz ifadesiyle obsesif kompulsif bozukluklardır. Vesvese yani obsesyon, her ne kadar ruhsal bozukluklardan biri olarak tasnif edilse de sadece ruhsal bir hastalık olmayıp onda bedeni rahatsızlıkların (kompulsyonlar) bir işbirliği de söz konusudur. Bu rahatsızlık herkesin başına gelebilir ancak belirtileri hastalığa sebebiyet verecek derecede ortaya çıkmayabilir.<sup>63</sup>

Belhî, zamana bağlı ve semptomlara bağlı olmak üzere iki tür obsesyon sınıflandırması önermiştir. Birinci sınıflandırma, takıntıların başladığı zamana bağlıdır ve ayrıca iki türe ayrılır. Bunlardan biri doğuştan, diğeri hayatın ilerleyen dönemlerinde ortaya çıkmaktadır. Kalıtsal olan ilk tür hakkında bu rahatsızlığın kimilerinin tabiatında var olduğu, kronik bir seyirle doğumdan itibaren ömür boyu kişiden hiç ayrılmadığı, artmalarının mümkün olmadığı gibi sebep olduğu sıkıntının da daha az olduğu ve etkilenen bireylerin kendilerini meşgul ederek bu sıkıntının etkisini hafifletebileceği değerlendirmesinde bulunmaktadır. İlginç bir şekilde, Belhî'nin bireyin kalıtsal mizacından kaynaklanan obsesif bozuklukların tanımı, DSM-5'in Obsesif-Kompulsif Kişilik Bozukluğu tanımına benzemektedir.<sup>64</sup> Zamana bağlı obsesif bozuklukların ikinci alt kategorisine gelince, bu türün semptomlarının kalıtsal formdan daha agresif olduğu ileri sürülmektedir. Belhî, insanın tabiatına yabancı ve bilinmedik bir şekilde arız olan bu tür obsesyonların, daha kuvvetli ve zorlu bir şekilde ortaya çıktığını, şiddetlenmesinden ve artmasından emin olunamayacağı gibi kişiyi takatinin yetmeyeceği sıkıntılara sürükleyebileceği değerlendirmesinde bulunur.<sup>65</sup> Belhî'ye göre bu türlü rahatsızlıkların ortaya çıkmasında insanın kişilik yapısı, beden terkihi (sıvı dengesi) ve doğumundaki asli hal etkili olmaktadır. İnsan tabiatından kaynaklanan obsesyon, çokça ortaya çıkması ve peş peşe vuku bulmasıyla kişinin bu duruma alışması sonucu onun tabiatı gibi olurken, insan tabiatına yabancı ve sonradan bilinmedik bir şekilde ortaya çıkan obsesyon ise mide, kulak, baş ağrısı gibi bedende ortaya çıkan ve gerektiğinde ilaçlarla tedavi edilmesi gereken rahatsızlıklara benzemektedir.<sup>66</sup>

Belhî'nin obsesif bozuklukları sınıflandırmasının ikinci yöntemi semptom tabanlıdır ve ayrıca iki türe ayrılmaktadır. Belhî, takıntılı düşüncelerin, sevilen ve temenni edilen şeylerde ortaya çıkabileceği gibi korkulan ve çekinilen şeylerde de ortaya çıkabileceğine inanmaktadır. Bunlardan ilki insanın arzuladığı bir şeye duyduğu aşktır ki, kişi kalbini, zihnini, fikrini sürekli ona bağlar. Bu durumun bireyin zihnini kontrol ettiği ve günlük aktivitelere katılmasını engellediği ölçüde bunalma duygularına yol açar. Semptomlara bağlı obsesif bozuklukların ikinci alt kategorisine gelince bu tür obsesyonlar korkulan ve çekinilen şeylerden

<sup>61</sup> el-Belhî, *Mesâlihu'l-Ebdân ve'l-Enfûs: Beden ve Ruh Sağlığı (neşir - çeviri)*, 444-452.

<sup>62</sup> Rania Awaad - Sara Ali, "Obsessional Disorders in Al-Balkhi's 9th Century Treatise: Sustainance of the Body and Soul", *Journal of Affective Disorders* 180/ (15 Temmuz 2015), 186.

<sup>63</sup> el-Belhî, *Mesâlihu'l-Ebdân ve'l-Enfûs: Beden ve Ruh Sağlığı (neşir - çeviri)*, 502.; Orhan Gürsu, "İslam Düşünürü Belhî'nin (849-934) Ruh Sağlığına Yönelik Görüşlerinin Modern Psikoloji Doğrultusunda Değerlendirilmesi", *Dokuz Eylül Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* Din Psikolojisi Özel Sayısı (15 Nisan 2016), 296-297.

<sup>64</sup> Awaad - Ali, "Obsessional Disorders in Al-Balkhi's 9th Century Treatise", 187.

<sup>65</sup> el-Belhî, *Mesâlihu'l-Ebdân ve'l-Enfûs: Beden ve Ruh Sağlığı (neşir - çeviri)*, 504.

<sup>66</sup> el-Belhî, *Mesâlihu'l-Ebdân ve'l-Enfûs: Beden ve Ruh Sağlığı (neşir - çeviri)*, 504.

ortaya çıkar. Önceki türün aksine bu düşünceler acı verici ve korkunçtur. Obsesyonu bulunan bireyin sürekli endişeli ve kötümser olmasına neden olurlar. İnsanın kendi kendine korktuğu bir şeyin yakında başına geleceğini düşünmesi ya da daha vahimi, bedeni ve hayatı üzerinde korktuğu bir şeyin gerçekleşeceğini düşünmesi gibi korkular kalpte en çok yer edinen ve hakimiyet kuran korkulardır. Zira insan için kendi canından ve hayatından daha kıymetli bir şey yoktur. Bunlar hakkında korkuya kapıldığı takdirde, zihnini en çok meşgul edecek şey bu olur.<sup>67</sup>

Belhî'nin obsesif bozuklukların nasıl tedavi edileceğine dair tartışması; tedavi aramanın önündeki engeller ve obsesyonları yönetmek için terapötik müdahaleler olmak üzere iki alana odaklanmıştır. O, öncelikle obsesif bozukluklar için tedavi aramanın önündeki üç önemli engeli tartışmıştır. Bunlar; takıntılar hakkındaki kültürel inançlar, tedavi aramaya yönelik tutumlar ve bir tedavi bulma konusunda umut kaybıdır. Tedavi aramanın önündeki ilk engel ele alınırken, obsesyonların nedenleri hakkında dönemin yaygın dini ve kültürel inançlarıyla ilgili yorumlamalar yaparak, bozukluğun şeytandan veya kara safranın artması sonucu olabileceğini belirtmiştir. Böylece hastaların kültürel ve dini inançlarına hitap etmenin önemini vurgulamış ve bu inançları hastaları tedavi aramaya ikna etmek için kullanmıştır.<sup>68</sup>

Fizyolojik hastalıkların tedavisinin fizyolojik ilaçlarla, psikolojik hastalıkların tedavisinin psikolojik bir yol ile yani insan nefsinin eğiten, korku ve hüznünün afetlerini nefsinden uzaklaştırmak için silah gibi hazır ettiği fikirlerle olabileceğini düşünen Belhî, obsesif bozukluğa bedenin de iştirak ettiği bir rahatsızlık olması nedeniyle öncelikle ilaçlı bir tedavi araştırılmasını uygun görmekte ve bu durumun hiç olmazsa hastanın sıkıntısını ve hasarını azaltacağını ifade etmektedir.<sup>69</sup> Ayrıca bu tür bir hastalığa sahip kişilerin yalnızlıktan ve tek başına kalmaktan kaçınmaları gerektiğini açıklayarak diğer iki çözüm önerisini şöyle sıralamıştır: Bunlardan ilki boş kalmaktan sakınmak ve kendilerini sürekli bir iş ile meşgul etmek olup diğeri ise etrafında kendisi için sevgisine ve şefkatine güvendiği kimselerin bulundurulmasıdır. Sağlıklı bir insan, beklenmedik fiziksel hastalıklarla ilgili acil durumlar için bazı ilaçlar ve ilk yardım çantasını nasıl yakınlarında buldurmalıysa, Belhî'ye göre beklenmedik duygusal patlamalar için de zihninde sağlıklı düşünceler ve duygular tutmalıdır.<sup>70</sup>

Belhî tarafından tarif edilen terapötik teknikler çağdaş bilişsel-davranışçı terapilerine oldukça benzerdir. Belhî'nin açıklamaları, insanların duygularını şekillendirmedeki inançlarının önemini ve çevrelerine verilen tepkileri vurgulayan bilişsel-davranışçı yaklaşımlar ışığında da analiz edilebilir.<sup>71</sup> Belhî, bilişsel olarak acı çeken bir kişinin sıkıntısına neden olan korkuların çoğunun gerçek olmadığını ve gelecekte gerçekleşme olasılığının çok düşük olduğunu belirterek korkutucu bir olay yaşamamanın bunu öngörmekten daha az sıkıntılı olduğunu göstermek için korkuları sese benzetmektedir. İnsan ilk bakışta uzaktan sisi, içinde nefes alan bir canlının olamayacağı ve gözün de içindeki canlıları göremeyeceği kesif bir cisim gibi tahayyül etmektedir. Ancak bir kişi sisin içinden geçtiğinde, havaya benzediğini ve görüldüğü kadar korkutucu olmadığını tecrübe edecektir. Bunun için "korkunun çoğu boştur" ya da "korktuğun şeylerin çoğu sana zarar vermez" denilmiştir.<sup>72</sup> Davranışçı yaklaşım açısından da eserde, çeşitli kaçınmalar yaşayan kişiyi, kaçınılan nesneye kademeli olarak yaklaştırıp aşinalık kazanacak kadar maruz bırakarak yavaş yavaş eğitmeye teşvik edilmektedir. Maruz kalma tekniğinin sağlayabileceği faydalara benzer şekilde Belhî, savaş sanatının başlangıcında ölü

<sup>67</sup> Awaad - Ali, "Obsessional Disorders in Al-Balkhi's 9th Century Treatise", 187.; el-Belhî, *Mesâlihu'l-Ebdân ve'l-Enfûs: Beden ve Ruh Sağlığı (neşir - çeviri)*, 514.

<sup>68</sup> Awaad - Ali, "Obsessional Disorders in Al-Balkhi's 9th Century Treatise", 187.

<sup>69</sup> el-Belhî, *Mesâlihu'l-Ebdân ve'l-Enfûs: Beden ve Ruh Sağlığı (neşir - çeviri)*, 520-522; Gürsu, "İslam Düşünürü Belhî'nin (849-934) Ruh Sağlığına Yönelik Görüşlerinin Modern Psikoloji Doğrultusunda Değerlendirilmesi", 299.

<sup>70</sup> el-Belhî, *Mesâlihu'l-Ebdân ve'l-Enfûs: Beden ve Ruh Sağlığı (neşir - çeviri)*, 524-530.

<sup>71</sup> Rania Awaad - Sara Ali, "A Modern Conceptualization of Phobia in Al-Balkhi's 9th Century Treatise: Sustenance of the Body and Soul", *Journal of Anxiety Disorders* 37/ (01 Ocak 2016), 92.

<sup>72</sup> el-Belhî, *Mesâlihu'l-Ebdân ve'l-Enfûs: Beden ve Ruh Sağlığı (neşir - çeviri)*, 474-476.

### 906 | Ömer Faruk Söylev. Din Perspektifinden Obsesif-Kompulsif Bozukluklar: Modern ...

ve yaralıların gösterilmesi, doktorların kadavra üzerinde çalışmaya başlaması, denizcilerin ilk tecrübeleri, deprem bölgesinde yaşayanların hisleri gibi basit gerçek yaşam örnekleri sıralamaktadır.<sup>73</sup>

Belhî'nin eserindeki kadar derin veya açık bir şekilde tanımlanmamış olsa da obsesif bozukluklar konusu Ebû Bekir er-Râzî (925), İbn Sinâ (1037) ve Gazzâlî (1111) gibi önde gelen İslam düşünürleri tarafından haz-elem ilişkileri çerçevesinde, bazen melankoli belirtisi veya aşk hastalığı (kara sevda) bozukluğunun bir parçası olarak ya da doğrudan şeytanın insan kalbine bir tasallutu şeklinde tartışılmaya devam etmiştir. Onların obsesyonlarla ilgili tanım ve sınıflandırmaları farklı olduğu gibi önerdikleri tedavilerde de önemli farklılıklar bulunmaktadır.

#### Sonuç

Bu çalışmada dini obsesyonlara hem psikolojik bir rahatsızlık hem de teolojik bir problem olarak bütüncül bir yöntemle yaklaşılmasının önemi vurgulanmıştır. Bu nedenle dini OKB'nin tedavisinde hem psikiyatrik ve psikolojik yaklaşımların hem de manevi danışma ve rehberliğin işbirliği öngörülmüştür. Zira geleneksel psikoterapi yaklaşımları, açıkça dine karşı olmasalar bile genellikle dini boyutu ihmal ettiklerinden dini obsesyonları bulunan bireylerin hayatlarındaki ızdırabı dindirmede yetersiz kalmaktadırlar. Halbuki dinin eski çağlardan beri insanın ruhunu derinliklerine kadar etkileme ve davranışlarını şekillendirme rolü devam etmektedir. Ruhsal tedavilerin seküler yaklaşımlarla sınırlı tutulmasından doğan boşluk nedeniyle dindar hastalar, çaresizlik ve dini duyguları istismar eden kişilerin illegal uygulamalarının tehdidiyle karşı karşıyadırlar. Ya da en hafif deyimle, iyi niyetlerle bile olsa uzmanları tarafından sunulmayan, dini hakikat ve bilimsel yöntemlerden uzak yardım çabaları sonuca ulaşmayan gayretler olarak kalacaktır.

OKB'nin daha iyi anlaşılmasına psikanaliz yönteminin kurucusu Freud ve takipçilerinin gözlem ve açıklamaları büyük katkı sağlamıştır. Fakat zaman içinde OKB'li hastaların psikanalitik psikoterapiye dirençli oldukları ortaya çıkmıştır. Psikanalitik literatürü gözden geçiren araştırmacılar psikanalizin OKB'nin tedavisinde etkin olduğunu söyleyebilmek için çok az kanıt bulabilmişlerdir. Psikanaliz, dini OKB açısından değerlendirildiğinde ise öncelikle psikanalitik yöntemin kuramsal açıdan dine karşı indirgemeci bir yaklaşım sergilemesi nedeniyle kişinin dine olan bağlılığının daha başlangıçta bir patoloji ya da en azından önemli bir içgörü engeli olarak değerlendirilmesi söz konusudur. Serbest çağrışım gibi tedavi tekniklerinin kullanılmasının da dini OKB'de direncin artmasına neden olabileceği değerlendirilmektedir.<sup>74</sup> Bununla birlikte OKB tedavisinde psikanalitik yöntemlerin kullanılacağı durumlar da vardır. Özellikle OKB ile birlikte kişilik bozuklukların bulunması halinde tedavi için psikanalitik psikoterapi neredeyse tek çare durumundadır. Ayrıca OKB'si ağır olan kişilerde genellikle tek bir yöntem yeterli olmadığından psikanalitik yöntemin ilaçla tedavi ve bilişsel davranışçı terapilere ilave edilmesi gerekebilir.

Bilişsel davranışçı yaklaşımda ise obsesyonların şiddetini azaltmak amacıyla tedrici bir şekilde önce maruz bırakma ve kompulsiyonları durdurmak amacıyla da yine tedricen zihinsel veya davranışsal tepkiyi engelleme yöntemleri kullanılır. Bilişsel davranışçı psikoterapiler, OKB üzerinde en etkili psikolojik tedavi yöntemi olarak kabul edilir ancak dini OKB'lerin tedavisinde başarı oranları düşüktür.<sup>75</sup> Dini OKB'nin bilişsel temeli üzerine yapılan araştırmalar henüz başlangıç aşamasındayken geleneksel davranışçı yöntemler, dini OKB tedavisinde nispeten etkisiz hatta yıkıcı olabilir. Çünkü dini OKB kaygıları genellikle somut, tekrarlanabilir nesnelere ve durumlar yerine manevi konuları içerdiğinden, davranışsal tedavilerin

<sup>73</sup> el-Belhî, *Mesâlihu'l-Ebdân ve'l-Enfus: Beden ve Ruh Sağlığı (neşir - çeviri)*, 480-486.

<sup>74</sup> Taha Burak Toprak, "Dini Obsesyon ve Kompulsiyonların Psikoterapisinde Kuramlar, İmkanlar, Sınırlılıklar", *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi* 1/1 (2018), 137.

<sup>75</sup> Toprak, "Dini Obsesyon ve Kompulsiyonların Psikoterapisinde Kuramlar, İmkanlar, Sınırlılıklar", 133.



*maruz bırakma ve tepkiye engel olma* tekniklerinin uygulanması oldukça zordur.<sup>76</sup> Burada dini OKB'si bulunan bir danışanın, hatalı dini yorum kattığı davranışını değiştirmesini sağlayacak ve daha farklı bir bakış açısı ve algıyla değiştirdiği yeni davranışını pekiştirecek bilgiyi ancak dini bilgilerine güvendiği bir terapistten ya da bir din görevlisinden alma ihtiyacı ortaya çıkmaktadır. Örneğin günaha girme kaygıları obsesyona dönüşmüş bir danışanına maruz bırakma tekniğini uygulayan bir terapist kaçınma davranışının aksini nasıl kazandıracaktır? Kazandırılmak istenen yeni davranış nasıl ve neye göre günah ya da değil? Bu konuda yeterli bilgisinin olup olmadığına dair bir fikrinin bulunmadığı ve üstelik görevinin de bu olmadığını bildiği bir terapistin sözleri hastalık düzeyindeki dini bir davranışın değişmesinde ne kadar etkili olacaktır? Terapist OKB'nin görüldüğü hassas itikadi konulardan istibraya, namaz, oruç gibi ibadetlerin detay hükümlerinden kürtaja, mahremiyet sınırlarından tövbe ve zikir sayılarına varıncaya kadar farklı mezhep görüşlerinin bulunduğu oldukça geniş bir dini alanda hangi bilgiye göre tedavi düzenlemesi yapacaktır? Dini hüküm veya gelenekler konusunda uzmanlığı bulunmayan bir terapist, maruz bırakma ve tepkiye engel olma oturumları sırasında nerede durması gerektiğini bilemez. Zaten doktora ve psikoloğa giden dindar hasta veya danışanların bir de dini şahsiyetlere (müftü) danışma ihtiyacı tam da buradan çıkmaktadır.

Dini obsesyonların oluşumunda genetik yapı, nörobiyolojik ve psikolojik etkenler yanında kulaktan dolma yanlış ve yetersiz dini bilgiler, dini gelişimin aşırı disiplin, baskı ve korkutmayı esas alan bir ortamda gerçekleşmesi, kaygılı bağlanma tarzı ve cezalandırıcı Allah tasavvurları gibi etkenlerin de önemli rolü bulunmaktadır. Psikiyatrik ya da psikolojik tedavi sürecinde dini konularda yetkin ve tedavi prosedürlerini bilen bir manevi danışmanın hasta veya danışanla terapötik bir iletişime girmesinin iyileşmeyi destekleyici sonuçları olabilir. Tedavide manevi destek, kişinin yanlış dini bilgi veya anlayışından kaynaklanan kaygılarının hafiflemesini sağlayabilir. Diğer bir ifadeyle ruh sağlığı hekimi ve psikologla birlikte manevi danışmanın da tedavi sürecinde rol alması sağaltım sürecini hızlandırabilir. Yapılan araştırmalar manevi danışmanlığın, tedaviye devamı teşvik ettiği ve hastalığın iyileşmesi sürecini desteklediğini ortaya koymaktadır.<sup>77</sup>

Sonuç olarak, OKB'nin tedavisinde farklı bilim disiplinlerinin bir arada kullanıldığı, dini inanç ve değerler etrafında esneyebilecek, seçmecî yaklaşımlar daha etkili tedavi modelleri ortaya çıkarabilir. Böylece dini OKB'nin tedavisindeki başarı oranı tıp, psikoloji ve ilahiyat disiplinlerinin uygun işbirliği sayesinde üst düzeylere taşınabilir. Bunun için dini/manevi danışmanlığın tıbbi ve psikolojik tedaviler ile tutarlı olması gerekir. Aksi halde birbirleriyle ters düşen öneriler, çatışmaların artmasına ve hastalığa neden olan kaygının daha da çoğalmasına hizmet etmekten başka bir işe yaramaz. Bu yüzden manevi danışmanlar ruhsal hastalıkların tıbbi ve psikoterapik tedavileriyle ilgili belirli bir farkındalık düzeyine sahip olmalı, özellikle OKB'ye aşina olmalı ve ruh sağlığı profesyonelleriyle çalışma prosedürüne uygun davranacak bilgi ve birikimde olmalıdırlar. Aynı şekilde terapist de dini inanca saygılı olmalı, OKB belirtilerini normatif dindarlıktan ayırt edebilmelidir. Kısaca dindar bir kişide görülen belirtilerin dini yaşantıya ait normal, tabii dini düşünce ve davranışlar mı yoksa dini kılıfa bürünmüş anormal görünümler mi olduğunun ayrıştırılmasındaki güçlük disiplinler arası işbirliğini zorunlu kılmaktadır.

<sup>76</sup> Beşiroğlu vd., "Scrupulosity and Obsessive Compulsive Disorder", 8.

<sup>77</sup> Ayten, *Din ve Sağlık Kavram, Kuram ve Araştırma*, 48.

- Abramowitz, Jonathan S. - Jacoby, Ryan J. "Scrupulosity: A Cognitive-Behavioral Analysis and Implications for Treatment". *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders* 3/2 (01 Nisan 2014), 140-149. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2013.12.007>
- Al-Solaim, Lamis - Loewenthal, Kate Miriam. "Religion and obsessive-compulsive disorder (OCD) among young Muslim women in Saudi Arabia". *Mental Health, Religion & Culture* 14/2 (2011), 169-182. <https://doi.org/10.1080/13674676.2010.544868>
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. Washington, DC.: American Psychiatric Association, 2013.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV) (4th ed.)*. Washington, DC.: American Psychiatric Association, 2005.
- Angın, Yasemin - Kızılgeçit, Muhammed. "Obsesif Kompulsif Bozukluğun Dini Kavramlarla İlişkisi ve Manevî/Dini Temelli Tedavi Yaklaşımları: Teorik Bir Bakış". *İlahiyat Tetkikleri Dergisi* 53/1 (30 Haziran 2020), 331-351. <https://doi.org/10.29288/ilted.684230>
- Armaner, Neda. *Psikopatoloji'de Dini Belirtiler*. Ankara: Demirbaş Yayınları Ayyıldız Matbaası, 1973.
- Awaad, Rania - Ali, Sara. "A Modern Conceptualization of Phobia in Al-Balkhi's 9th Century Treatise: Sustenance of the Body and Soul". *Journal of Anxiety Disorders* 37/ (01 Ocak 2016), 89-93. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.11.003>
- Awaad, Rania - Ali, Sara. "Obsessional Disorders in Al-Balkhi's 9th Century Treatise: Sustenance of the Body and Soul". *Journal of Affective Disorders* 180/ (15 Temmuz 2015), 185-189. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.03.003>
- Ayten, Ali. *Din ve Sağlık Kavram, Kuram ve Araştırma*. İstanbul: Marmara Akademi Yayınları, 2018.
- Bayraktar, Muhammet Mustafa. "Gençlik Döneminde Görülen Obsesif Kompulsif Belirtinin İnanc, İbadet ve Dini Bilgi Düzeyi Gibi Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi". *Marife Dini Araştırmalar Dergisi* 17/1 (30 Haziran 2017), 151-175. <https://doi.org/10.33420/marife.591735>
- Belhî, Ebû Zeyd el-. *Mesâlihu'l-Ebdân ve'l-Enfus: Beden ve Ruh Sağlığı (neşir - çeviri)*. çev. Nail Okuyucu - Zahit Tiryaki. İstanbul: Türkiye Yazma Eserler Kurumu Başkanlığı Yayınları, 1. Basım, 2012.
- Beşiroğlu, Lütfullah. "Obsesif Kompulsif Bozuklukta Fenomenoloji: Tedavi Yanıtı İçin Önemli mi?" *Psikiyatride Güncel Türkiye Psikiyatri Derneği* 4/3 (2014), 221-230.
- Beşiroğlu, Lütfullah vd. "Scrupulosity and Obsessive Compulsive Disorder: The Cognitive Perspective in Islamic Sources". *Journal of Religion and Health* 53/1 (01 Şubat 2014), 3-12. <https://doi.org/10.1007/s10943-012-9588-7>
- Bulut, Serkut vd. "İçgörüsü Az Olan Obsesif-Kompulsif Bozukluk". *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 6/2 (2014), 126-141. <https://doi.org/10.5455/cap.20130816032746>
- Çağrı, Mustafa. "Vesvese". *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*. 43/70-72. İstanbul: TDV Yayınları, 2013. <https://islamansiklopedisi.org.tr/vesvese>
- Evans, David - Leckman, James. "Origins of Obsessive-Compulsive Disorder: Developmental and Evolutionary Perspectives". *Developmental Psychopathology*. ed. Dante Cicchetti - Donald J. Cohen. 404-435. Wiley, Second Edition., 2006. <https://doi.org/10.1002/9780470939406.ch10>
- Freud, Sigmund. "'Kaygı Nevrozu' Olarak Tanımlanan Belli Bir Sendromun Nevrasteniden Ayrı Değerlendirilmesinin Gerekçeleri Üzerine 1895 (1894)". çev. Selçuk Budak. *Psikopatoloji Üzerine*. 33-66. İstanbul: Öteki Yayınevi, 4. Basım, 2016.
- Freud, Sigmund. "Ketlemeler Semptomlar ve Kaygı 1926 (1925)". çev. Selçuk Budak. *Psikopatoloji Üzerine*. 243-327. İstanbul: Öteki Yayınevi, 4. Basım, 2016.
- Freud, Sigmund. *Psikanalize Giriş Dersleri*. çev. Selçuk Budak. İstanbul: Öteki Yayınevi, 7. Basım, 2018.
- Freud, Sigmund. "Saplantı Nevrozuna Yatkınlık (Nevroz Seçimi Sorununa Bir Katkı 1913)". çev. Selçuk Budak. *Psikopatoloji Üzerine*. 137-154. İstanbul: Öteki Yayınevi, 4., 2016.
- Geçtan, Engin. *Psikanaliz ve Sonrası*. İstanbul: Metis Yayınları, 2002.
- Geçtan, Engin. *Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar*. İstanbul: Remzi Kitabevi, 9. Baskı., 1993.
- Gökçakan, Nurcan. "Bir Obsesif-Kompulsif Bozukluk Vakasında Bilişsel-Davranışçı Terapi Uygulaması". *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 1/1 (2005), 81-90.
- Gürsu, Orhan. "Değişen Dünyada Aile ve Psikolojik Problemler". *Dicle Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 17/1 (2015), 99-130.
- Gürsu, Orhan. "İslam Düşünürü Belhî'nin (849-934) Ruh Sağlığına Yönelik Görüşlerinin Modern Psikoloji Doğrultusunda Değerlendirilmesi". *Dokuz Eylül Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* Din Psikolojisi Özel Sayısı (15 Nisan 2016), 271-309. <https://doi.org/10.21054/deuifd.284620>
- Haque, Amber. "Psychology from Islamic Perspective: Contributions of Early Muslim Scholars and Challenges to Contemporary Muslim Psychologists". *Journal of Religion and Health* 43/4 (01 Aralık 2004), 357-377. <https://doi.org/10.1007/s10943-004-4302-z>

## **Ömer Faruk Söylev. Obsessive-Compulsive Disorders from the Perspective of Religion: ...| 909**

- Hökelekli, Hayati. *Din Psikolojisine Giriş*. İstanbul: Dem Yayınları, 4. Basım, 2015.
- Inozu, Mujgan vd. "Scrupulosity in Islam: A Comparison of Highly Religious Turkish and Canadian Samples". *Behavior Therapy* 43/1 (01 Mart 2012), 190-202. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.06.002>
- Koç, Bozkurt. "Dinsel Bir Yaklaşımla Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu". *EKEV Akademi Dergisi* 6/10 (2002), 129-144.
- Köse, Ali. *Frud ve Din*. İstanbul: İz Yayıncılık, 2000.
- Kulaksızoğlu, Işın B. vd. (ed.). *Psikiyatri*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi, 2009.
- Öztürk, M. Orhan. *Psikanaliz ve Psikoterapi*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 4. Basım, 2008.
- Öztürk, M. Orhan. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Feryal Matbaası, Nobel Tıp Kitapevleri, 9. Basım, 2002.
- Purdon, Christine - Clark, David A. *Takıntılarla Başa Çıkma*. çev. Aylin Gündoğdu - Pınar İşçen. İstanbul: Psikonet Yayıncılık, 2019.
- Ritchie, Hannah - Roser, Max. "Mental Health". *Our World in Data*. 20 Ocak 2018. Erişim 29 Mart 2020. <https://ourworldindata.org/mental-health>
- Salman, Meral. *Kur'an'da Vesvese Kavramının Tahlili*. Sosyal Bilimler Enstitüsü: Sakarya Üniversitesi, 2019.
- Sayılgan, Mehmet Akif. "Obsesif-Kompulsif Bozukluk ve Bilişsel-Davranışçı Tedavi". *Bilişsel-Davranışçı Terapiler*. ed. Işık Savaşır vd. 71-89. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 2003.
- Steketee, Gail S. *Treatment Of Obsessive And Compulsive Disorder*. New York: Guilford Press, 1st edition, 1995.
- Şafak, Yasir vd. "Obsesif Kompulsif Bozuklukta Bilişsel Davranışçı Grup Psikoterapisinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi". *Türk Psikiyatri Dergisi* 25/4 (2014), 225-233. <https://doi.org/10.5080/u7510>
- Şahin, Ahmet Rifat. "Obsesif-Kompulsif Bozukluk". *Psikiyatri Temel Kitabı*. ed. Cengiz Güleç - Ertuğrul Köroğlu. 568. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 1997.
- Topçuoğlu, Volkan. "Obsesif Kompulsif Bozuklukta Psikanalitik Görüşler". *Klinik Psikiyatri* 6/1 (2003), 46-50.
- Toprak, Taha Burak. "Dini Obsesyon ve Kompulsiyonların Psikoterapisinde Kuramlar, İmkanlar, Sınırlılıklar". *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi* 1/1 (2018), 123-141.
- Toptaş, Beria. "Kuramsal Çerçeveden OKB". *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi* 2/3 (2019), 94-109.
- Yıldız Yağcı, Hanife. *Saplantılı Dini Davranışlar*. Sosyal Bilimler Enstitüsü: Bursa Uludağ Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2006. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Yılmaz, Berat. "Obsesif Kompulsif Bozukluk Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar". *Lectio Scientific Journal of Health and Natural Sciences* 2/1 (2018), 21-42.
- Yörük, Pınar - Tosun, Ahmet. "Obsesif Kompulsif Bozuklukta Üst Bilişsel Model". *Psikiyatriye Güncel Yaklaşımlar - Current Approaches in Psychiatry* 7/2 (2015), 190-207. <https://doi.org/10.5455/cap.20140807024558>
- Yüksel, Nevzat. *Ruhsal Hastalıklar*. Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi, 2. Basım, 2001.
- World Health Organization (WHO). "Mental Health". Erişim 28 Mart 2020. <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/mental-health>
- Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023)*. Ankara: Sağlık Bakanlığı, 1. Basım, 2011.
- Güncel Türkçe Sözlük. "vesvese". 10 Temmuz 2020. Erişim 11 Temmuz 2020. <https://sozluk.gov.tr/?kelime=vesvese>