

e-ISSN: 2345-0592

Online issue

Indexed in *Index Copernicus*

Medical Sciences

Official website:
www.medicisciences.com



Obsessive compulsive disorder and suicide: a literature review

Justė Teišerskytė¹, Justė Straševičiūtė¹, Algirdas Musneckis²

¹*Lithuanian University of Health Sciences*

²*Lithuanian University of Health Sciences, Department of Psychiatry*

Abstract

Introduction. Obsessive Compulsive Disorder is a disorder that occurs with repetitive thoughts and actions and has a significant impact on the mental state of patients of all ages.

Background. Patients with OCD are often diagnosed with comorbid conditions such as generalized anxiety disorder or major depression, which may lead to an increased risk of suicide.

Aim. The aim of this review was to discuss obsessive compulsive disorder, suicide and their correlation based on the practices of researchers and to provide effective recommendations.

Research methods. A review of literature. The search for the latest literature was performed using Google Scholar, ClinicalKey, PubMed databases. Criteria for inclusion: 1) articles, full text provided; 2) links between OCD and suicide. The analyzed literature covers the period 1999-2022. Criteria for rejecting articles: 1) unreviewed publications; 2) the article is not related to the OCD or suicide process.

Results. Although the exact mechanisms of depression and OCD comorbidity are not fully understood, major depression is said to be the most common diagnosis of OCD, which also contributes to the exacerbation of suicidal thoughts, behaviors. The scientific volume indicates that the more severe the patient's symptoms of OCD, the more likely the patient is to have suicidal intent.

Conclusion. The findings suggest that a large proportion of people with OCD have an increased risk of suicidal behavior. It is important to monitor the risk of suicide in patients with OCD, with a particular reference to those with suicidal ideation.

Keywords: obsessive compulsive disorder, suicide, obsessions, compulsions.

Obsesinis kompulsinis sutrikimas ir savižudybė: literatūros apžvalga

Justė Teišerskytė¹, Justė Straševičiūtė¹, Algirdas Musneckis²

¹Lietuvos sveikatos mokslų universitetas

²Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Psichiatrijos klinika

Santrauka

Įvadas. Obsesinis kompulsinis sutrikimas (toliau – OKS) yra sutrikimas, pasireiškiantis pasikartojančiomis mintimis ir veiksmais. OKS sergantiems pacientams neretai diagnozuojamos tokios komorbidinės būklės kaip generalizuotas nerimo sutrikimas ar didžioji depresija – tai gali lemti padidėjusią savižudybės riziką. Nors tikslūs depresijos bei OKS komorbidiskumo mechanizmai nėra aiškūs, teigiama, kad didžioji depresija yra dažniausia OKS lydinti diagnozė, kuri skatina ir savižudiškų minčių ar tokio pobūdžio elgesio paūmėjimą.

Darbo tikslas – apžvelgti obsesinį kompulsinį sutrikimą, savižudybes ir jų sąsajas bei remiantis gerąja užsienio tyrėjų patirtimi pateikti efektyvias obsesinio kompulsinio sutrikimo ir jį lydinių reiškinių stebėjimo rekomendacijas.

Tyrimo metodai – mokslinės literatūros paieška buvo atliekama naudojant PubMed, ClinicalKey, Google Scholar, duomenų bazes. Paieškai naudoti raktažodžiai anglų kalba: obsessive compulsive disorder, obsessions, compulsions, suicide. Analizuota literatūra, susijusi su OKS ir savižudybe, apimanti 1999-2022 metų laikotarpį. Įtraukimo kriterijai: 1) straipsniai, kuriuose pateiktas pilnas tekstas; 2) straipsnyje analizuojamos OKS ir savižudybės sąsajos. Straipsnių atmetimo kriterijai: 1) nerecenzuoti leidiniai; 2) straipsnis nesusijęs su OKS ar savižudybės procesu.

Rezultatai. Obsesinis kompulsinis sutrikimas ir savižudybė – kompleksinis procesas, kurio atsiradimui ir progresavimui įtaką daro biologiniai, psichologiniai, klinikiniai, socialiniai ir aplinkos veiksniai. Mokslinėje literatūroje nurodoma, kad kuo intensyviau pacientui pasireiškia OKS simptomai (ypač seksualinės ar daiktų kaupimo obsesijos ir kompulsijos), tuo didesnė tikimybė, kad pacientas turės suicidinių ketinimų.

Išvados. Didelė dalis OKS sergančių pacientų turi padidintą savižudybės ir savižudiško elgesio riziką, tad galima teigti, jog svarbu pacientus, kuriems nustatytas OKS, reguliariai tirti dėl savižudybės rizikos, ypač atkreipiant dėmesį į asmenis, kuriems pasireiškia savižudiškų ketinimų simptomai.

Raktažodžiai: Obsesinis kompulsinis sutrikimas, savižudybė, obsesijos, kompulsijos.

Įvadas

Obsesinis kompulsinis sutrikimas (toliau – OKS) yra sutrikimas, pasireiškiantis pasikartojančiomis mintimis ir veiksmais bei darantis didelę įtaką įvairaus amžiaus pacientų psichikos būklei – OKS paplitimas pasaulyje siekia apie 2 proc. [1]. Neretai OKS yra gydymui atsparus psichikos sutrikimas, neretai prasidedantis vaikystėje ir besivystantis lėtine eiga [2]. Šis sutrikimas gali daryti didelį neigiamą poveikį sergančių asmenų ir jų šeimos narių gyvenimo kokybei, gerovei ir galimybei sėkmingai įgyvendinti savo planus bei atlikti pareigas [2,3]. Tikėtina, kad etiologiškai OKS nėra vienalytė būklė - asmenys, turintys šį psichikos sutrikimą, dažnai greta ar tik tam tikru gyvenimo laikotarpiu turi papildomų – komorbidinių psichikos sutrikimų [4]. OKS sergantiems pacientams neretai diagnozuojamos tokios komorbidinės būklės kaip generalizuotas nerimo sutrikimas [5] ar didžioji depresija [6] – tai gali lemti ir padidėjusią savižudybės riziką. Nors tikslūs depresijos bei OKS komorbidškumo mechanizmai nėra visiškai aiškūs, teigiama, kad didžioji depresija yra dažniausia OKS lydinti diagnozė [7], kuri skatina ir savižudiškų minčių ar tokio pobūdžio elgesio paūmėjimą [8]. Be to, lyginant su bendraja populiacija, OKS sergantys pacientai turi didesnę savižudybės riziką [9] – literatūroje nurodoma, kad bent 1 iš 10 pacientų, sergančių OKS, bent kartą gyvenime bando nusižudyti [2]. Taigi, nesuteikiant savalaikio tinkamo gydymo OKS sergantys pacientai gali nesugebėti pasirūpinti savimi bei atlikti kasdienių pareigų, taip pat didėja ir kitų ligų išsivystymo rizika bei suicidinės mintys ir ketinimai [10], tad šia analize

siekiame atkreipti dėmesį į OKS ir savižudybės sąsajas.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Naujausios su OKS ir savižudybe susijusios mokslinės literatūros paieška buvo atliekama naudojant Elsevier, PubMed, Google Scholar duomenų bazes. Paieškai buvo naudoti raktažodžiai anglų kalba: Obsessive compulsive disorder, obsessions, compulsions, suicide. Įtraukimo kriterijai: 1) straipsniai, kuriuose pateiktas pilnas tekstas, 2) straipsnyje analizuojamos OKS ir savižudybės sąsajos. Atsižvelgiant į ribotą literatūros šaltinių kiekį, analizei parinkta kuo naujesnė literatūra ją lyginant su pirmosiomis šios temos apžvalgomis. Analizuota literatūra apima 1999-2022 metų laikotarpį. Straipsnių atmetimo kriterijai: 1) nerecenzuoti leidiniai; 2) straipsnis nesusijęs su OKS ar savižudybės procesu. Į literatūros analizę įtraukta 648 publikacijos, iš kurių buvo atrinkti 33 recenzuojamuose leidiniuose publikuoti moksliniai straipsniai, atitinkantys įtraukimo ir atmetimo kriterijus bei atvejų apžvalgos, susijusios su OKS ir savižudybe.

Tyrimo rezultatai

Obsesinis kompulsinis sutrikimas

OKS sutrikimą sudaro dvių rūšių simptomai – pacientus lydi pasikartojančios įkyrios mintys (obsesijos) ar/ir veiksmai (kompulsijos) [11]. Obsesijos yra nuolatinės, įkyrios, nepageidaujamos mintys, potraukiai ar vaizdai, galintys sukelti nerimą ar diskomfortą – neretai tai pasireiškia mikrobu baime, idealios tvarkos siekimu, atliktų veiksmų permąstymu, baime prarasti kontrolę ar kitomis pasikartojančiomis mintimis [12]. Nevalingas elgesys (kompulsijos) – pasikartojantis elgesys, kurį asmuo atlieka

reaguodamas į įkyrias mintis, bandydamas sumažinti nerimą ir stresą [13]. Dažniausiai kompulsijos kyla dėl reakcijos į obsesijas – pasikartojančiu elgesiu siekiama atliepti įkyrias mintis: ypač dažnai plaunamos rankos, tvarkomasi, nuolat perdėliojami daiktai į „jiems skirtas vietas“, reguliariai tikrinami atlikti veiksmai (tokie, kaip durų užrakinimas ar šviesos išjungimas), kompulsyvus skaičiavimas [11]. Svarbu atkreipti dėmesį į tai, kad OKS sergantis pacientas negali sąmoningai kontroliuoti perteklinių minčių ar veiksmų ir dėl to patiria sunkumų kasdieniame gyvenime. Kad OKS simptomai būtų kliniškai reikšmingi, jie turi pasireikšti kartu su ryškiu distresu ir disfunkcija [14]. Subklinikiniai obsesiniai – kompulsiniai simptomai nėra neįprasti ir yra pastebimi normalaus vystymosi metu. OKS pacientams gali reikšmingai sutrikdyti sveikatą ir neigiamai paveikti gyvenimo kokybę [15]. Obsesijos ir kompulsijos neturėtų būti painiojamos su charakterio bruožais, kuriuos sukelia obsesinis – kompulsinis asmenybės sutrikimas. Nors OKS kartais sunku diferencijuoti nuo obsesinio – kompulsinio asmenybės sutrikimo, tačiau obsesijos ir kompulsijos sergant OKS skiriasi kokybiškai nuo obsesinio – kompulsinio asmenybės sutrikimo bruožų, tokių kaip perfekcionizmas ar perdėtas sąmoningumas. Taip pat, nepaisant panašumų, OKS aiškiai skiriasi nuo baimių ir nerimo, patiriamų sergant kitais nerimo sutrikimais, nuo permąstymo, būdingo nuotaikos sutrikimams ir nuo kliedesių, būdingų psichoziniams sutrikimams [16].

Savižudybė

Savižudybė – kompleksinis procesas, kurio atsiradimui ir progresavimui įtaką daro biologiniai (įskaitant genetinius), psichologiniai (pvz.: tam tikri asmenybės bruožai), klinikiniai (gretutinės psichikos ligos), socialiniai ir aplinkos veiksniai [17].

Savižudybė yra viena pagrindinių visuomenės sveikatos problemų, kuri, kaip manoma, visame pasaulyje sudaro daugiau nei 800 000 mirčių per metus, o tai yra 1,4 proc. visų mirčių visame pasaulyje [18]. Antruoju ir trečiuoju gyvenimo dešimtmečiais savižudybė yra antra pagrindinė mirties priežastis. Ypač dideli paauglių ir jaunų suaugusiųjų (nuo 15 iki 29 metų) mirties, dėl įgyvendintos savižudybės, skaičiai [19]. Statistiškai, vyrai tris kartus dažniau nei moterys nusižudo, tačiau moterys ženkliai dažniau bando nusižudyti. Taip pat, kaip ir lytis, į savižudybės rizikos faktorius įeina prasta socialinė padėtis, bedarbystė, jau nustatytas psichikos sutrikimas (ne seniau, nei prieš 10 metų) ir jau buvę bandymai nusižudyti [20]. Nors savižudybės riziką gali didinti įvairūs veiksniai, psichikos sveikatos sutrikimai išlieka dažniausia savižudybės priežastimi [19]. Kiti rizikos veiksniai – vienatvė, ankstesni bandymai nusižudyti ir psichoaktyvių medžiagų vartojimas. Skirtingų rizikos veiksnių egzistavimas lemia apsunkintą savižudybės rizikos įvertinimą, todėl savižudybės prevencija bei savalaikės intervencijos išlieka pagrindiniu savižudybių rodiklių mažinimo būdu [17]. Vienas iš efektyvių būdų savižudybių skaičiui mažinti – sveikatos priežiūros darbuotojų kompetencijos didinimas vertinant savižudybės riziką. Specialistus svarbu skatinti atkreipti dėmesį į didesnės savižudybės rizikos pacientus jiems skiriant tinkamą priežiūrą – planuoti reguliarius apsilankymus psichikos sveikatos priežiūros įstaigose ar, esant poreikiui, sudaryti galimybes gauti gydymą stacionare. Savižudiškas elgesys yra viena pagrindinių socialinių ir sveikatos priežiūros problemų, todėl jį svarbu atkreipti dėmesį ne tik gydytojams psichiatrams, bet ir visų specialybių sveikatos priežiūros specialistams [19].

Obsesinio kompulsinio sutrikimo ir savižudybės sąsajų apžvalgos pradžia

Visiems asmenims, turintiems psichikos sveikatos sutrikimų, yra padidėjusi suicidinių minčių ar bandymo nusižudyti rizika, o apie 90 proc. asmenų, kurie įvykdo savižudybę, kenčia nuo psichikos sutrikimų [21]. Pasikartojančios, nuolatinės savižudiškos mintys turi įtakos bandymui žudytis ir yra siejamos su įgyvendintomis savižudybėmis tarp pacientų, kuriems yra nustatyti keli skirtingi psichikos sutrikimai [22,23]. Deja, bet mažai dėmesio skiriama savižudybės rizikos vertinimui tarp pacientų, sergančių OKS – vienai iš labiausiai paplitusių ir bejėgiškumą sukeliančių psichikos būklių [24]. Nepaisant vis didėjančio supratimo apie neigiamas patirtis, susijusias su OKS, mažai dėmesio skiriama šiuo sutrikimu sergančiųjų asmenų savižudiškų minčių ir elgesio vertinimui. Pirmuosiuose atliktuose tyrimuose apie OKS sergančius pacientus ir jų sąsajas su savižudybės procesu, šį sutrikimą turintys pacientai buvo įvardijami kaip priklausantys mažos savižudybės rizikos grupei - tarp jų savižudybių skaičius siekė mažiau nei 1 proc., o bandymai nusižudyti siekė 3-4 proc. tirtųjų [25].

Obsesinio kompulsinio sutrikimo ir savižudybės sąsajos šiandieninėje medicinoje

Atliktuose naujesniuose tyrimuose rezultatai skiriasi – bent vieną kartą žudytis bandė 10-27 proc. pacientų, kuriems nustatytas OKS [26]. Skirtinguose mokslinės literatūros šaltiniuose nurodoma, jog sergant OKS ir turint komorbidinių diagnozių (tokių kaip asocialaus ar ribinio asmenybės tipo ar elgesio sutrikimai), didėja paauglių bei suaugusiųjų savižudiško elgesio rizika [27]. Be to, kuo intensyviau pacientui pasireiškia OKS simptomai (seksualinės, religinės ar daiktų kaupimo obsesijos ir kompulsijos), tuo didesnė tikimybė, kad pacientas turės suicidinių

ketinimų [28]. Dar 2003 – 2008 metais Brazilijoje buvo atliktas momentinis stebėjimo tyrimas, kuriame dalyvavo 582 OKS diagnozę turintys ambulatoriškai gydomi pacientai. Jo rezultatai parodė, kad kiek daugiau nei trečdalis (36 proc.) tyrime dalyvavusių pacientų išsakė nuolatinės suicidines mintis, 20 proc. apklaustųjų savižudybę planavo ir net 11 proc. pacientų jau bandė ją įgyvendinti [8]. Šio tyrimo metu taip pat nustatyta ir savižudiškų minčių bei ketinimų paūmėjimo sąsaja su žalingų medžiagų vartojimu. Indijoje atliktas tyrimas rodo panašią tendenciją – iš 50 tirtų ambulatoriškai bei stacionare gydomų OKS sergančių pacientų 52 proc. išsakė savižudiškas mintis bei 16 proc. bandė nusižudyti [29]. Šis tyrimas atskleidė ir obsesijų bei kompulsijų pobūdį, susijusį su padidėjusia savižudybės rizika – daugiau nei pusė (57 proc.) savižudiškų ketinimų turėjusių pacientų skundėsi švaros palaikymo bei baimės užsikrėsti obsesijomis, religinėmis (47 proc.) ir seksualinėmis (33 proc.) obsesijomis, pasikartojančiais ritualais (27 proc.). Dar viename OKS ir savižudybės proceso sąsajas atskleidžiančiame tyrime [30] buvo tirti 52 asmenys, kuriuos tyrėjai skirstė į dvi grupes. 22 asmenys buvo priskirti klinikinei grupei – tai pacientai, kuriems atliekant tyrimą ūmiai pasireiškė lengvo, vidutinio arba didelio sunkumo OKS požymiai. Antrajai – subklinikinei – grupei priskirta 30 asmenų, kurie šiuo metu yra remisijoje ir gauna atitinkamą gydymą. 19,23 proc. tirtųjų nurodė, kad jau bent kartą bandė žudytis ir 26,9 proc. turėjo didelio intensyvumo savižudiškų minčių (6 arba daugiau balų Minčių apie savižudybę skalėje). Klinikinei grupei priskirti pacientai didesniais balais įvertino patiriamą beviltiškumo jausmą (pagal Beck beviltiškumo skalę) ir savižudiškų minčių dažnumą (Minčių apie savižudybę skalėje) lyginant su subklinikine grupe.

Rekomendacijos

Dėl glaudžių OKS ir savižudybės sąsajų rekomenduojama atidžiai vertinti visų OKS sergančių pacientų savižudybės riziką [31]. Panašios tendencijos stebimos ir naujausioje – 2022 metų – mokslinėje literatūroje: rekomenduojama atsakingai įvertinti OKS sergančių pacientų savižudybės riziką ir atkreipti dėmesį į ją didinančius veiksnius – komorbidinę didžiosios depresijos diagnozę, OKS sunkumą bei jau buvusius bandymus nusižudyti [32,33]. Šių tyrimų išvados rodo, jog didelė OKS sergančių pacientų dalis turi padidintą savižudybės ir savižudiško elgesio riziką, kuri yra susijusi su ligos pasireiškimo sunkumu. Atsižvelgiant į tyrimų rezultatus, galima teigti, jog yra svarbu pacientus, kuriems nustatytas OKS, reguliariai tirti dėl savižudybės rizikos, ypač atkreipiant dėmesį į asmenis, kuriems pasireiškia savižudiškų ketinimų simptomai.

Išvados

OKS ir savižudybės procesas – glaudžiai susiję, todėl gali neigiamai paveikti individo emocinę sveikatą bei apsunkinti kasdienę veiklą. Rekomenduojama reguliariai stebėti pacientų, sergančių OKS, suicidinių minčių atsiradimą ir vystymąsi bei nuolat vertinti jų savižudybės riziką. Dėl nepakankamo informacijos kiekio rekomenduojama aktyviai analizuoti OKS ir savižudybės sąsajas Lietuvoje atliekant mokslinius tyrimus, kurie atskleistų šių pacientų suicidinių minčių bei ketinimų dažnį šalyje ir padėtų suteikti tinkamą, savalaikę pagalbą.

Literatūra

1. Bartz JA, Hollander E. Is obsessive-compulsive disorder an anxiety disorder? Prog Neuro-Psychopharmacology Biol Psychiatry. 2006 May 1;30(3):338–52.

2. Pellegrini L, Maietti E, Rucci P, Casadei G, Maina G, Fineberg NA, et al. Suicide attempts and suicidal ideation in patients with obsessive-compulsive disorder: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2020 Nov 1;276:1001–21.
3. Albert U, Baffa A, Maina G. Family accommodation in adult obsessive compulsive disorder: clinical perspectives. *Psychol Res Behav Manag*. 2017 Sep 20;10:293–304.
4. Pallanti S, Grassi G, Sarrecchia ED, Cantisani A, Pellegrini M. Obsessive-Compulsive Disorder Comorbidity: Clinical Assessment and Therapeutic Implications. *Front Psychiatry*. 2011;2(DEC).
5. Menzies RE, Zuccala M, Sharpe L, Darnimrod I. Are anxiety disorders a pathway to obsessive-compulsive disorder? Different trajectories of OCD and the role of death anxiety. 2020;75(3):170–5.
6. Jones PJ, Mair P, Riemann BC, Mugno BL, McNally RJ. A network perspective on comorbid depression in adolescents with obsessive-compulsive disorder. *J Anxiety Disord*. 2018 Jan 1;53:1–8.
7. Tibi L, van Oppen P, van Balkom AJLM, Eikelenboom M, Rickelt J, Schruers KRJ, et al. The long-term association of OCD and depression and its moderators: A four-year follow up study in a large clinical sample. *Eur Psychiatry*. 2017 Jul 1;44:76–82.
8. Torres AR, Ramos-Cerqueira ATA, Ferrão YA, Fontenelle LF, Do Rosário MC, Miguel EC. Suicidality in Obsessive-Compulsive Disorder: Prevalence and Relation to Symptom Dimensions and Comorbid Conditions. *J Clin Psychiatry*. 2011 Jan

- 15;72(1):20314.
9. Agne NA, Tisott CG, Ballester P, Passos IC, Ferrão YA. Predictors of suicide attempt in patients with obsessive-compulsive disorder: an exploratory study with machine learning analysis. *Psychol Med.* 2020;1–11.
 10. Steketee GS, Nishith P. Treatment of Obsessive Compulsive Disorder. *J Cogn Psychother.* 1995 Jan 1 ;9(4):293–5.
 11. NIMH» Obsessive-Compulsive Disorder: When Unwanted Thoughts or Repetitive Behaviors Take Over.
 12. Jenike MA. Obsessive–Compulsive Disorder. 2009 Oct 8;350(3):259–65.
 13. Rachamalla V, Song MM, Liu H, Giles CL, McMahon T. Obsessive-Compulsive Disorder with Suicide Obsessions in a First Responder without Previous Diagnosis of OCD or History of Suicide Attempts. *Case Rep Psychiatry.* 2017;2017:1–7.
 14. Spitzer RL, Wakefield JC. DSM-IV diagnostic criterion for clinical significance: does it help solve the false positives problem? *Am J Psychiatry.* 1999 Dec ;156(12):1856–64.
 15. Stein DJ, Allen A, Bobes J, Eisen JL, Figuera ML, Iikura Y, et al. Quality of Life in Obsessive-Compulsive Disorder. *CNS Spectr.* 2000;5(S4):37–9.
 16. Stein DJ. Obsessive-compulsive disorder. *Lancet.* 2002 Aug 3;360(9330):397–405.
 17. Turecki G, Brent DA, Gunnell D, O’Connor RC, Oquendo MA, Pirkis J, et al. Suicide and suicide risk. *Nat Rev Dis Prim* 2019 51. 2019 Oct 24;5(1):1–22.
 18. Fernández De La Cruz L, Rydell M, Runeson B, D’onofrio BM, Brander G, Rück C, et al. Suicide in obsessive–compulsive disorder: a population-based study of 36 788 Swedish patients. *Mol Psychiatry.* 2016;22:1626–32.
 19. Bachmann S. Epidemiology of suicide and the psychiatric perspective. *Int J Environ Res Public Health.* 2018;15(7):1–23.
 20. Mortensen PB, Agerbo E, Erikson T, Qin P, Westergaard-Nielsen N. Psychiatric illness and risk factors for suicide in Denmark. *Lancet (London, England).* 2000 Jan 1;355(9197):9–12
 21. Cavanagh JTO, Carson AJ, Sharpe M, Lawrie SM. Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. *Psychol Med.* 2003;33(3):395–405.
 22. Pinninti N, Steer RA, Rissmiller DJ, Nelson S, Beck AT. Use of the Beck Scale for suicide ideation with psychiatric inpatients diagnosed with schizophrenia, schizoaffective, or bipolar disorders. *Behav Res Ther.* 2002 Sep;40(9):1071–9.
 23. Kamath P, Reddy YC, Kandavel T. Suicidal behavior in obsessive-compulsive disorder. *J Clin Psychiatry.* 2007 Nov;68(11):1741–50.
 24. Ruscio AM, Stein DJ, Chiu WT, Kessler RC. The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Mol Psychiatry.* 2010 Jan;15(1):53–63.
 25. Koran LM, Thienemann ML, Davenport R. Quality of life for patients with obsessive-compulsive disorder. *Am J Psychiatry.* 1996;153(6):783–8.
 26. Torres AR, Ramos-Cerqueira ATDA, Torresan RC, Domingues MDS, Hercos ACR, Guimarães ABC. Prevalence and associated

- factors for suicidal ideation and behaviors in obsessive-compulsive disorder. *CNS Spectr.* 2007;12(10):771–8.
27. Hollander E, Greenwald S, Neville D, Johnson J, Hornig CD, Weissman MM. Uncomplicated and comorbid obsessive-compulsive disorder in an epidemiologic sample. *Depress Anxiety.* 1996-1997;4(3):111-9.
 28. Krebs G, Mataix-Cols D, Rijdsdijk F, Rück C, Lichtenstein P, Lundström S, et al. Concurrent and prospective associations of obsessive-compulsive symptoms with suicidality in young adults: A genetically-informative study. *J Affect Disord.* 2021 Feb 15;281:422.
 29. Chaudhary RK, Kumar P, Mishra BP. Depression and risk of suicide in patients with obsessive-compulsive disorder: A hospital-based study. *Ind Psychiatry J.* 2016;25(2):166.
 30. Dhyani M, Trivedi JK, Nischal A, Sinha PK, Verma S. Suicidal behaviour of Indian patients with obsessive compulsive disorder. *Indian J Psychiatry.* 2013 Apr;55(2):161.
 31. Singh H, Kashyap S, Sivakanthan A. An overview of obsessive compulsive disorder and suicidal behaviour. *Open J Psychiatry Allied Sci.* 2018;9(2):92.
 32. Khalkhali M, Zare R, Farrahi H, Shambayati P. Suicidal Ideations in Patients With Obsessive-Compulsive Disorder. *Casp J Neurol Sci.* 2022;8(1):39–48.
 33. Hellberg SN, Buchholz JL, Ojalehto HJ, Butcher MW, Riemann BC, Abramowitz JS. Prevalence and correlates of suicidality in obsessive-compulsive disorder. *J Obsessive Compuls Relat Disord.* 2022 Jan 1;32:100711.