



Obsesif Kompulsif Bozuklukta Bilişsel Davranışçı Terapi: Olgu Sunumu

Seher TUNÇ

Yüksek Lisans Öğrencisi, Yakın Doğu Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Lefkoşa, KKTC

Sehertunc033@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0941-030X>

Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Yakın Doęu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakóltesi, Lefkořa, KKTC

meryem.karaaziz@neu.edu.tr, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

Öz

Bu vaka çalışmasında, DSM-5 tanı kriterleri temel alınarak Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB) belirtileri gösteren 22 yaşındaki M.İ. adlı erkek danışanın tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) tekniklerinin etkinliği incelenmektedir. M.İ., cinsel obsesyonları nedeniyle günlük yaşamında, insan ilişkilerinde ve partneriyle yaşadığı sorunları neticesinde işlevselliğinde bozulmalar olduğu görölmektedir. Danışan, cinsel obsesyonlarının olduğu bu durumun düşünce kontrolünü kaybetmesine ve kompulsif telafi davranışlarına yol aıtıldığını akabinde gelen suçluluk, yetersizlik hissine sebebiyet verdiği görölmektedir. M.İ., 22 yaşına kadar herhangi bir psikolojik destek almadığını, düşüncelerinin üstesinden gelebileceğine inandığını, ancak yaşamış olduğu son olaylar sonucunda kontrolünü tamamen kaybetmiş gibi hissettiği bu gibi etkenler sonucu tahammülü kalmadığını ekleyerek terapiye gelmeye karar vermiştir. Terapi süreci, toplam 9 seans olup, ilk iki seans değerlendirme seansı olarak gerçekteşirilmiş, sonraki seanslarda hedef belirleme, psikoeğitim, bilişsel yeniden yapılandırma, maruz bırakma ve tepki önleme, başa çıkma becerileri, nefes egzersizleri ve alternatif düşünce teknikleri uygulanmıştır. BDT teknikleri kullanılarak, M.İ.'nin yoğun kaygı, suçluluk ve kontrol kaybı hislerinin yanı sıra cinsel obsesyonlarının sıklık ve şiddetinin azaltılmasıyla birlikte Bilişsel Davranışçı Terapinin (BDT), Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) tedavisindeki etkinliğini ve M.İ.'nin belirtilerindeki değişimi değerlendirmeyi hedeflemektedir.

Anahtar kelimeler: Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB)

Cognitive Behavioral Therapy in Obsessive Compulsive Disorder: Case Report

Abstract

According to DSM-5 diagnostic criteria, M.İ, 22 years old had symptoms of obsessive-compulsive disorder (OCD) in this case study. This study focuses on the efficacy of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) methods in the management of a male client named. This is mentioned that M.İ.'s sexual obsessions make it difficult for her to carry out daily activities, and the problems she has with her boyfriend and in human relationships increase her functionality.

The client's sexual obsessions are observed to lead to thoughts becoming uncontrollable and compulsive compensatory behaviors, which in turn cause feelings of guilt, inadequacy, and being a bad person. M.İ. made the decision to attend therapy, mentioning that he had not been offered any psychological support until he was 22 years old and that he had thought he could get over his thoughts, but that he had lost control and could no longer put up with them due to recent events. There were nine sessions in the therapy process; the first two were evaluation sessions. The remaining sessions included goal-setting, psychoeducation, cognitive restructuring, exposure and response prevention, coping skills, breathing exercises, and alternative ways of thinking. By using CBT techniques, we have shown the effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) in the treatment of Obsessive Compulsive Disorder (OCD) and the symptoms of M.İ., by reducing the frequency and severity of M.İ.'s intense feelings of anxiety, guilt and loss of control, as well as her sexual obsessions. This offers to evaluate the change.

Keywords: OCD (obsessive compulsive disorder), cognitive behavioral therapy (CBT)

Giriş

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), DSM-V tanı kriterlerine göre, mantıksız olarak değerlendirilen, kişide belirgin bir içsel sıkıntıya, bunalıya sebep olan ve günlük işlevselliğini önemli ölçüde etkileyen tekrarlayıcı, zorlayıcı düşünceler kümesi olup bunların eyleme geçmesi sonucu kompulsiyonların oluşmasıdır. (Karsioğlu ve Yüksel, 2007).

Obsesyonlar, bireylerin genellikle kaçınmaya çalıştıkları, rahatsız edici, sürekli tekrarlayan ve istenmeyen düşünceleridir. Bu dürtü ve düşünceler kişide yoğun bir kaygı yol açarak günlük yaşamını ve işlevselliğini olumsuz etkilemektedir. Kompulsiyonlar ise, obsesyonların yaratmış olduğu kaygıyı hafifletmek amacıyla yapılan, tekrar edilen davranışlar veya zihinsel eylemler olarak tanımlanır. Bu kompulsif eylemler, bireyin obsesyonlarla başa çıkabilmesi amacıyla yapmış olduğu davranış kalıplarıdır fakat geçici olarak bir rahatlama sağlasa bile kişinin uzun vadede işlevselliğini önemli ölçüde düşürmektedir (Karaman vd., 2011).

Obsesif Kompulsif Bozukluğu (OKB) olan kişilerde sıklıkla görülen belirtiler ise şunlardır; yoğun anksiyete, tekrarlayan davranışlar, karar verme zorlukları ve rahatsız edici, tekrar eden düşünceler. (Çam ve Engin, 2014).

Obsesif Kompulsif Bozukluk farklı şekillerde görülebilir bunlar arasında en yaygın olanlar ise aşağıdaki gibidir;

- **Düzen ve simetri dürtüsü:** Obsesyon olarak bu bireyler mükemmel simetrik ve düzenli olması gerekliliği düşüncesine sahiptirler. Kompulsiyon olarak yamuk duran eşyaları düzeltme, dağınık yerleri toplama gibi davranışlara sahiptirler.
- **Bulaş (Kontaminasyon) teması:** Obsesyon olarak kirleneceğim ya da mikrop kapacağım düşüncesine sahip olan bireyler kompulsiyon olarak sürekli temizlik ya da el yıkama davranışlarına sahiptirler.
- **Zarar görme korkusu:** Obsesyon olarak başkalarına veya kendisine zarar verme düşüncesine sahip olan bireylerde kompulsiyon olarak sürekli kontrol etme isteği vardır örneğin; ütünün fişini çekip çekmediğini sürekli kontrol etme davranışı gösterme.
- **Agresif temalar:** obsesyon olarak şiddet içeren düşünceler.
- **Seksüel temalar:** İstenmeyen veya uygunsuz cinsel düşüncelerin sürekli gelmesi sonucu namaz kılma, dua etme ve abdest alma gibi telafi davranışları mevcuttur (Goodman vd., 1989).

Obsesyon ve kompulsiyonlar cinsiyet, yaş ve genetik özelliklere bağlı olarak değişebilir. Erişkinlerde en yaygın obsesyonlar bulaşma, şüphecilik, simetri ve cinsel obsesyonlardır. En sık görülen kompulsiyonlar ise kontrol etme, sayma, yıkama ve düzenleme ile istifleme şeklindedir. İntruzif düşünceler, dini, cinsel ve ahlaki konularda tekrarlayan düşünceler olup bu düşünceleri nötralize etmek için düşünsel kompulsiyonlar kullanmak olarak tanımlanmaktadır (Tamam ve Demirkol, 2019).

Obsesif Kompulsif Bozukluğun epidemiyolojisini incelediğimizde; çeşitli araştırmalar, belirli bir bozukluğun hayat boyu prevalansının %2-3 seviyelerinde olduğunu bu durumun genel popülasyonda her 100 kişiden 2-3'ünün hayatları boyunca bu bozukluğu yaşadığını göstermektedir. Türkiye'de yapılan araştırmalar ise şunu göstermektedir ki bu bozukluğun yaygınlığı %0.5-3 arasındadır. Yani, Türkiye'de her 1000 kişiden 5 -30'unun bu bozukluktan etkilendiği tahmin edilmektedir (Okumuş vd., 2019).

OKB'si olan bireylerde, cinsel obsesyonların görülme oranının ise %16,8 olduğu bu durum da şu söylenebilir OKB yaşayan her 100 kişiden yaklaşık 17'sinin bu tür obsesyonlarla mücadele

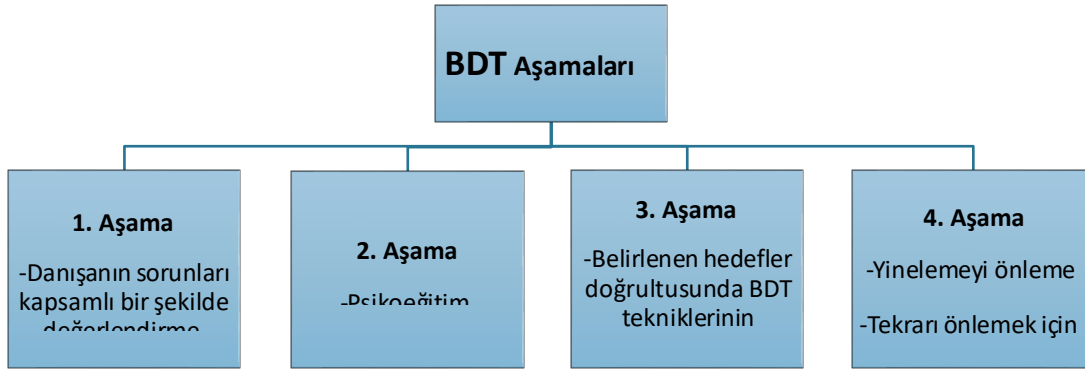
etmektedir (Kuty-Pachecka., 2021). Yapılan araştırmalar ışığında çocukluk ve ergenlik dönemlerinde, genel olarak erkeklerin kızlardan daha fazla etkilendiği gözlenmiştir. Bu durum obsesyon ve kompulsiyonların cinsiyet rolleri, toplumsal beklentiler ve bireysel deneyimler gibi çeşitli etkenlere bağlılığını göstermektedir (Kuru ve Türkçapar, 2013).

DSM-5'e göre Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB) tanısı koymak için obsesyonlar, kompulsiyonlar veya her ikisinin birden mevcut olması gerekmektedir. Bu obsesyonlar veya kompulsiyonlar, kişinin günlük yaşamında en az bir saatini almalı ve yaşamında, sosyal veya diğer işlevsellik alanlarında belirgin bir bozulmaya sebep olmalıdır. Bu belirtilerin, başka bir tıbbi durumla veya madde kötüye kullanımla ilişkili olmaması da tanı için bir diğer şarttır. Ayrıca, DSM-5'e göre tanı sürecinde kişinin bozukluğa karşı içgörüsünün ve farkındalık derecesi de önemle değerlendirilmelidir; yani, kişinin belirtilerinin aşırı veya mantıksız olduğunun farkında olup olmadığı tespit edilmelidir. Bunun yanı sıra, tanı koyulurken kişinin geçmişte veya tanı anında tik bozukluğu öyküsünün olup olmadığı da dikkate alınmaktadır (Tamam ve Demirkol, 2019).

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) tedavisinde en çok tercih edilen yöntemler Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörleri (SSRI) ve Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) olarak bilinmektedir (Olatunji vd., 2013). Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), duygularımızın, düşüncelerimizin ve davranışlarımızın nasıl etkileşimde bulunduğunu ve birbirlerini ne kadar

etkiledikleri üzerine kurulu olan ve bunları anlamaya odaklanan yapılandırılmış bir terapi ekolüdür (Oralkan ve Karaaziz, 2023). Bu terapi, olumsuz otomatik düşünce kalıplarını ve inançları tanımlayıp bunlar üzerinden değerlendirmeler yapılarak çalışılan yani onlara alternatif yeni düşünceler ekleyerek, bireylerin daha geniş bir perspektiften bakmalarını aynı zamanda BDT duygusal sorunları ve problemleri azaltmayı hedeflemektedir. BDT, terapist ve danışan arasında terapötik iş birliğini gerektirir ve genellikle hedeflere yönelik kısa vadeli müdahaleleri içermektedir. Bu süreçte ise danışanlar problem çözme becerilerini geliştirir ve daha sağlıklı düşünce ve davranış biçimleri edinebilmesine yardımcı olur.

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) süreçleri dört ana aşamaları Tablo 1'deki gibidir. (Özdel vd., 2021).



Tablo 1

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) tedavisinde işe yarayan etkili bir yöntem olarak kabul edilmektedir. Bu terapi ekolünde, davranışsal olarak danışana maruz bırakma ve tepkiyi önleme (ERP) teknikleri uygulanmış olup bu teknikler, danışana korktuğu ve olmasını istemediği düşünce veya durumlara karşı kontrollü bir şekilde maruz kalmasını ve bu süreçte kompulsif davranışlarını erteleyebilme yeteneği ya da onları hiç yapmama gibi davranışlar geliştirmesine yardımcı olmaktadır. BDT'nin, farmakoterapi ile birlikte kullanılması sonucunda tedaviye yanıtın önemli ölçüde artırdığı gözlemlenmiştir. İlaç tedavisi ve BDT'nin birlikte uygulanması sonucunda semptomlarda belirgin azalmalar ve danışanın genel yaşam kalitesinde iyileşmeler görüldüğü saptanmıştır (Tamam ve Demirkol, 2019).

Olgu sunumunda ele alınan danışanın, sürekli gelen cinsel düşüncelerinin olduğu ve bu düşünceler sonucunda mastürbasyon yapma davranışında bulunduğu, akabinde gelen pişmanlık ve suçluluk duygusu nedeniyle telafi davranışları yaptığı görülmektedir, tüm bunlar göz önüne alındığında DSM-5 tanı ölçütlerine göre Obsesif Kompulsif Bozukluğa sahip olduğu sonucuna varılmaktadır. M.İ adlı danışan ile birlikte Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ekolüyle seanslar yürütülmüştür. M.İ ile toplamda 9 seans yapılmış olup ilk seans 50 dakika ve diğer seanslar 45 dakika şeklinde yürütülmüştür.

Danışanın kişisel bilgileri korunmuş olup makaleye katkı sağlamak amacıyla yalnızca gerekli olan bilgiler paylaşılabilecektir. Danışanın kimliğini veya mahremiyetini ifşa edebilecek ayrıntılı bilgilere yer verilmemektedir. Bu makalede yer alacak tüm bilgiler danışanın onayı alınarak toplanmıştır.

OLGU

22 yaşındaki erkek danışan, Almanya da doğmuştur ve 2016 yılında Türkiye'ye gelmişlerdir. Şu an ablası ve eniştesi ile kalmaktadır. Üç çocuklu bir ailenin son bireyidir. Annesi ev hanımı, babası makine mühendisidir. Şu an çalışmayan M.İ üniversite sınavına hazırlanmaktadır. Sosyo-ekonomik düzeylerinin eskiden iyi olduğunu ama zamanla kötüleştiğini söylemektedir.

M.İ'nin geçmiş şikâyet öyküsüne bakılacak olursa, M.İ., erken çocukluk döneminden itibaren sosyal ilişkilerde sıkıntılar yaşamıştır. Çocukluk arkadaşlarıyla kurduğu ilişkiler genellikle sınırlı ve yüzeysel olmuştur. Aile içi ilişkilerinde zorluklarla karşılaşmıştır. M.İ., ailesinden yeterince sevgi ve ilgi göremediğini düşünmektedir. Özellikle anne ve babasının duygusal desteğini eksik bulmaktadır. Aile içindeki çatışmalar ve okuldaki sosyal izolasyonu baş etmeye çalışırken, kendi duygusal zorluklarını bastırmak için kaçış yolları arama girişimleri olmuş bunlardan biri, kulaklık takarak dış gelen sesleri ve uyanları engellemeye çalışmaktır. M.İ'nin 6. sınıfta yaşadığı bir kavga sonucunda panik atak benzeri bir durum yaşamış fakat tekrar yaşamamıştır. Bu durum, M.İ'nin kavga veya yüksek sesli ortamlarda yaşadığı stresin etkisi altında vermiş olduğu tepkilere bir örnek iken herhangi bir kavga veya ses yüksekliği sırasında kalbinin hızlı hızlı atmaya başlaması, ellerinin üşmesi ve soğuk soğuk terlemeye başladığını söylemesi stresin fizyolojik tepkilerine birer örnek olarak gösterilebilmektedir. 10 yaşından itibaren mastürbasyon yaptığını ve bu davranışının günden güne arttığını günde en az 5 kere mastürbasyon yaptığını, ilk kez 10 yaşındayken bir dergi de 'pornografi' yazısını gördüğünü akabinde arkadaşlarının gülmeye başladığını, bu yazının ne anlama geldiğini sorduğunda cevap vermediklerini, ardından eve gidip 'pornografi' yazısını arattığında çıkan görüntülerin onu heyecanlandığını o günden beridir kendini her gergin, stresli hissettiğinde cinsel içerikli filmler izlediği, artık bu davranışını durduramadığını, cinsel içerikli bir düşünce geldiği anda davranışa çevirip kendisini mastürbasyon yaparken bulduğunu, sonrasında pişmanlık ve suçluluk duygusunun ağır bastığını fakat bu düşünce ve davranışları durduramadığını söylemektedir. 13 yaşındayken annesinin onu mastürbasyon yaparken yakaladığını ve M.İ ye çok kızıp yüzüne tükürdüğünü annesinin bu davranışının onu daha çok tetiklediğini çünkü bu durumun kendisine daha çok stres yarattığını ve artış göstermesine sebep olduğunu söylemektedir. M.İ'nin şimdiki şikâyet öyküsü ise şu şekildedir; son dönemde aile içi sorunların artmasıyla birlikte stresli ve kaygı dolu bir hayatının

olmasıyla birlikte cinsel obsesyonlarının daha sık gelmesi sonucunda işlevselliğindeki bozulmalar sonucunda terapiye gelmiştir. En son ablasıyla yaşadığı bir tartışmanın aile içi gerilimin zirve noktası olduğunu ve bu olay sonrasında evi terk ederek amcasının evine gitmek zorunda kaldığını söylemektedir. Bu durum, M.İ.'nin kendisini değersiz ve önemsiz hissetmesine sebebiyet vermiştir. Aile içi ilişkilerdeki bu sıkıntılar, genç yaşta yaşadığı duygusal zorluklarla da birleşince daha da ağırlaşmıştır. M.İ., durduramadığı düşünceler ve aile içindeki sorunları yüzünden son dönemde uyku sorunu yaşamaktadır. Genellikle günde en fazla 4 saat uyuyabildiğini, uyurken mutlaka televizyonun açık olduğunu ve belgesel izleyerek uyuyabildiğini, uykusuzluk nedeniyle yoğun bir yorgunluk hissi yaşadığını ve günlük aktivitelerini yerine getirmekte zorluk çektiğini beyan etmektedir. Ayrıca, M.İ.'nin yoğun baş ağrıları da mevcuttur bu baş ağrıları genellikle stresli ve gergin olduğu zamanlarda artmaktadır. Baş ağrılarına eşlik eden belirtiler arasında halsizlik ve konsantrasyon güçlüğü de yer almaktadır. M.İ., son dönemde kalabalık ortamlarda ve toplu taşıma araçlarında kendini rahatsız hissettiğini, sürekli izlendiğini veya takip edildiğini düşündüğünü belirtmektedir. M.İ., genellikle bu düşünceleri engellemek için kulaklık kullanmaktadır. Kulaklıktan son ses müzik dinlemenin dışarıdaki sesleri susturduğunu ve böyle yapınca rahatsız edici düşüncelerin pek gelmediğini ifade etmektedir. Özellikle kalabalık ortamlarda veya yalnız olduğunda, M.İ.'nin bu düşünceleri artmakta ve kendisini daha fazla göz önünde hissetmektedir. Ancak, sevgilisi yanında olduğunda bu düşüncelerin azaldığını belirtmektedir. Cinsel obsesyonlarının sıklığı sosyal ilişkilerine yansımakta ve özellikle kalabalık ortamlarda karşı cinsle göz göze gelememek için yoğun çaba sarf etmektedir, diyaloga girmemektedir, çünkü aklına cinsel içerikli sahneler gelmekte ve mastürbasyon yapma isteği tetiklemektedir. Bu tarz düşüncelerin ileri boyuta taşındığını ve bazen kendisine zarar verme ile sonuçlandığını ifade etmektedir. Örneğin, bir gün yemek pişirirken, elini 15 saniye ocağa tutarsa bu tarz düşüncelerin geçeceğini düşünüp ocağa elini koyduğunu ancak, bu davranışından sonra son derece rahatsızlık ve suçluluk duygusuyla karşı karşıya kaldığını aktarmaktadır. Ayrıca, "ben deliriyor muyum?" gibi kendi kendine sıkça sorular sorduğunu ifade etmektedir. M.İ., gün içinde en az 5 kere mastürbasyon yapma davranışının sağlığını ve ilişkisini olumsuz yönde etkilediğini ifade etmektedir. Partneriyle bu durumu paylaştığında ise sert ve saldırgan bir tutumla karşılaştığını ve durumunun onu daha çok tetiklendiğini aktarmaktadır. Bu tarz cinsel içerikli düşüncelerin kendisini ele geçirmesini istemediğini, günlük yaşamını olumsuz etkilediğini ve kontrolü tamamen kaybettiği düşüncesiyle yüzleşerek psikolojik destek almanın en doğru karar olduğu sonucuna vararak terapiye gelmiştir.

TERAPİ SÜRECİ

M.İ ile toplamda 9 seans yapılmış olup ilk seans 50 dakika diğer seanslar 45 dakika şeklinde yürütülmüştü. İlk iki görüşme değerlendirme ve tanımlama seansları şeklinde geçmiş bu seanslarda danışanın terapiye getirmiş olduğu sorunlar ve semptomları detaylı şekilde değerlendirilmiştir. M.İ'nin anlattıkları doğrultusunda Tablo 2 'de öykünün teknik olarak özetlenmesi yapılmıştır.

Tablo 2

A) Erken Yaşam Deneyimi	10 yaşında izlemeye başladığı cinsel içerikli videolar.
B) Temel İnançlar	Kontrolsüzüm, suçluyum, yetersizim ve kötü bir insanım
C) İşlevselliği Bozan Varsayım	-Kontrolümü kazanmak için düşüncelerimin beni ele geçirmesine izin vermemeliyim. -Cinsel içerikli düşüncelerimin olduğunu insanlar fark etmemeli, fark ederlerse beni dışlarlar, kötü insan muamelesi görürüm. -Mastürbasyon yapmam sevgilimi aldattığım anlamına gelir bu durum beni suçlu yapar. -Bu tarz düşüncelerim toplumun normlarına uygun değil o yüzden yetersiz bir bireyim.
D) Kritik Yaşam Olayı	-Otomatik olarak gelen cinsel içerikli düşünceler yüzünden kalabalık ortamlara girmekte zorlanma, insan ilişkileri ve partneriyle yaşadığı problemler sonucunda günlük işlevsellikte bozulmalar. Sürekli gelen mastürbasyon yapma isteğinde artış olması.

E) Olumsuz Otomatik Düşünceler	-Cinsel içerikli düşüncelerin aklıma gelmesi sevgilimi aldatmış olduğum anlamına gelir. -Kimse düşüncelerimi öğrenmemeli, öğrenirlerse beni sapık olarak damgalarlar. -Düşüncelerden kurtulmalıyım yoksa daha çok utanç duyarım.
---------------------------------------	---

Danışanın belirtileri Tablo 3’ de verilmiştir.

Tablo 3

Belirtiler				
Bilişsel	Somatik	Davranışsal	Motivasyonel	Duygusal
- <u>Sürekli düşünceler:</u> sürekli olarak zihninin cinsel içerikli düşüncelerle meşgul olması.	-baş ağrısı -kalp çarpıntısı -karın ağrısı	<u>Kaçınma davranışı:</u> kalabalık ortamlara girmeme. <u>Telafi davranışı:</u> Namaz kılma, camiye gitme, abdest alma. -Cinsel içerikli bir düşünce geldiğinde bunun mantıksız olduğunu düşünerek kendini ikna etmeye çalışma. (Düşünceyi bastırma davranışı)	- <u>Sosyal ilgisizlik:</u> cinsel obsesyonları ile başa çıkmak için sosyal etkinliklere ilgi göstermeme -Günlük aktivite veya işe odaklanmada güçlük.	-Yoğun kaygı ve suçluluk. <u>Duygusal dalgalanmalar:</u> Aniden gelen cinsel obsesyonlar sonucu olumsuz duygusal tepkiler.

M.İ ile yapılan değerlendirme görüşmeleri sonucunda ve danışanın onayıyla Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ekolünün uygulanmasına karar verilmiştir. M.İ ile yürütülen seanslar sonucunda öncelikli olarak problemi tanımlaması yapılmıştır, buradaki amaç danışanın semptomları detaylı bir şekilde değerlendirilmiş olup obsesyonları ve kompulsiyonları saptanmıştır. Danışana Bilişsel Davranışçı Terapinin ne işe yaradığı, genel işleyişinin nasıl olduğu ve terapi süresince bu ekolle neler yapılacağı örneğin; ev ödevlerinin verilmesi, egzersizler vb. detaylı bir psikoeğitim verilmiştir. Psikoeğitimin amacı danışan ile iş birliğinde olabilmek, danışanın süreçte aktif ve bilinçli olmasını sağlamaktır. Verilen psikoeğitimden sonra danışanda olması düşünülen Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) ile ilgili bilgiler verilir.

3. **Seansta** danışanla birlikte hedef belirlenmiştir, bu hedefler obsesyon ve kompulsiyonların azaltılması, danışan için işlevsel başa çıkma becerilerinin geliştirilmesiyle birlikte yaşam kalitesinin artırılması hedeflenmektedir. Danışana cinsel obsesyonları ile başa çıkma becerilerini ve obsesyonların yoğunluğunu azaltmak birinci hedef olarak belirlenmiştir. Danışanın düşüncelerinin yaratmış olduğu yoğun kaygı ve çaresizlik duygularına 10 üzerinden 9 puan verirken bu durumu 3'e düşürmeyi hedeflediğini söylemiştir.
4. **seansta** danışanla birlikte düşünce hatalarını belirleme üzerine çalışma yapılmıştır. 12 düşünce hatasının her biri tek tek konuşulup, hayatının nerelerinde bu hataları yapıyor? Bunun üzerinde durulmuştur ve çıkan sonuçlar Tablo 4' teki gibidir.

Tablo 4

Düşünce Hataları

• Felaketleştirme	- İnsanlar benim düşüncelerimi fark edip bana kötü davranacaklar, kimse beni sevmeyecek, hayat çekilmez bir hal almaya başlayacak.
• Aşırı Genelleme	- Cinsel düşüncelerimi durduramıyorum bütün hayatımı ele geçirecek.
• Kişiselleştirme	- Biri bana baktığında beni yargıladığı anlamına geliyor. - Sevgilimle aramızın kötü olması benim suçum.
• Gerçekdışı Standartlar	- Bakışlarıma ve tike benzer hareketlerime dikkat etmeliyim yoksa herkes benimle dalga geçer.
• Düşünce-Eylem Birleşmesi	- Kafedeki bir kızla cinsel ilişkiye girdiğim düşüncesi gelir ve bundan büyük bir utanç ve suçluluk duyarım.
• Büyüsel Düşünme	- Cinsel düşüncelerimin olması bunu yapıyor olduğum anlamına gelir bu da beni kötü biri yapar.

5. ve 6. Seansta M.İ ile bir diğer teknik olan otomatik düşünceleri belirleme tekniğidir, burada danışanın sosyal ortamlara girmekte sıkıntı çekmesi ve bu duruma cinsel obsesyonlarının ne derece etki ettiği Tablo 4’te formüle edilmiştir.

Tarih- Yer- Olay	Otomatik Düşünce	Duygu	Davranış	Fizyolojik Tepkiler
Pazar günü kız arkadaşımın sahilde gezerken kız arkadaşımın bir kızın elbisesini beğendi ve bana 'baksana ne güzel elbise' demesi.	Kıza bakarsam onunla ilgili cinsel senaryolar canlanacak kafamda ve sevgilimi aldatmış olacağım	Kaygı	Kıza bakmama Tike benzer hareketler (gözünü açıp kapama, omuz silkme)	Kalp çarpıntısı Kas kasılması

Danışan ile doldurulan bu formülasyon sonucunda senasın sonunda M.İ'ye otomatik düşünceler üzer ve alternatif düşünceler üzerine psikoeğitim verilerek, bir sonraki seans için alternatif düşünce kaydı ödevi verilmiştir.

7. **Seansta** M.İ ile haftanın nasıl geçtiği ve bir önceki hafta otomatik düşünceleri belirleme tekniği üzerine verilmiş olan ödev üzerine konuşulup M.İ'nin alternatif düşünce kaydı ödevinde not ettiği durumlar aşağıdaki gibidir.

- 'Kıza bakıyor olmam sevgilimi aldattığım anlamına gelmez herkes birbirine bakabilir.'
- 'Baksam beni kimse fark etmeyebilir çünkü çok kalabalık.'
- 'Kimsenin akıl okuma gibi bir yeteneği yok, benim aklımda geçenleri ben bilebilirim onlar bunu bilemez.'
- 'Sevgilim benim nasıl biri olduğumu onu nasıl sevdiğimi biliyor, kızın elbisesine bakmam aldatmam anlamına gelmez.'

Kaygısı 10 üzerinden 9 iken, bu teknik sayesinde, olaylara dar bir pencereden değil daha geniş bir açıdan görmenin kaygı derecesini hafıflettiğini, 5 yaptığını eklemektedir.

8. **Seansta** danışan ile çalışılan teknikler; maruz bırakma tekniği ve nefes egzersizleri çalışılmıştır.

M.İ'nin cinsel düşüncelerinin gelmesi sonucunda mastürbasyon yapması ve suçluluk duygusunu

gidermek için telafi davranışları yaptığı üzerine konuşulduktan sonra. Bu gibi davranışlarının kaygısını hafiflettiğini fakat uzun vadede ise obsesyonlarının güçlü bir hal aldığını, M.İ yi daha da rahatsız ettiği üzerinde kısa bir psikoeğitimin ardından uygulamaya geçildi. Danışana cinsel düşüncelerinin geldiği sırada telafi davranışını yapmamasını, derin bir nefes alıp düşüncede kalması istenilerek maruz bırakma tekniği uygulanmıştır.

9. **Seansta** M.İ ile gecen hafta neler yaptığı üzerine konuştuktan sonra, bu hafta gelen düşüncelerin kaygısının 10 üzerinden 4 olarak kaygı yarattığını ekleyerek maruz bırakma tekniğinin ve alternatif düşünme yeteneğinin geliştiğini söylemektedir. M.İ Ailevi sorunlarından dolayı Almanya'ya annesinin yanına dönme kararı aldığını bundan dolayı terapiye devam edemeyeceğini beyan etmiştir. Bunun üzerine M.İ ile 9. Seans sonlandırma seansı olarak yürütülmüştür. Danışana cinsel obsesyonlarının, otomatik düşüncelerinin ve telafi davranışlarının tekrar gelme olasılığını azaltmak adına aynı zamanda iyilik halini devam ettirebilmesi için psikoeğitim verilmiştir. M.İ'nin ilerleyen zamanlarda ihtiyaç duyması dahilinde terapiye yeniden başlayabileceği bilgisi verilmiştir ve 2 ay sonra için kontrol seansı belirlenerek süreç tamamlanmıştır.

TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu vaka çalışmasında Obsesif Kompulsif Bozukluğunun Bilişsel Davranışçı Terapi ekolüyle ayrıntılı bir şekilde ele alınmıştır. BDT, Obsesif Kompulsif Bozukluk tedavisinde etkililiği kanıtlanmış bir yöntem olup amacı ise danışanla terapötik iş birliği içerisinde, obsesyonlara yüzleştirme veya kompulsif davranışlarını azaltmayı içerir. Danışanlar süreci ağır bulup bırakmak isteyebilirler (Abramowitz vd., 2009). 9 seans süren psikoterapi sürecindeki tedavi planı; değerlendirme, psikoeğitim, hedef belirleme, bilişsel yeniden yapılandırma, maruz bırakma, problem çözme- başa çıkma becerilerinin geliştirilmesi, ilerlemenin izlenmesi- geribildirim son olarak uzun vadede destek ve takip yapılarak tekrar etme olasılığını azaltmak hedeflenmiştir. Birinci ve ikinci seanslar değerlendirme, psikoeğitim yapılmıştır. Diğer seanslarda ise formülasyon, düşünce hatalarının belirlenmesi, alternatif düşünce ödevlerinin verilmesi, maruz bırakma ve maruz bırakma ödevinin verilmesi üzerine danışanın yapmış olduğumuz bu çalışmaları

günlük hayatına nasıl entegre ettiği üzerine durulmuştur. Son seansta yapmış olduğumuz bu çalışmalar neticesince cinsel obsesyonlarının yaratmış olduğu yoğun kaygı ve suçluluk duygusunun terapisinin başlarında 10 üzerinden 9 olduğunu söyleyen danışan son seansta bunun 4 olduğunu beyan etmektedir. Terapi sona ermiş ve kontrol seansı için gün belirlenmiştir

Literatüre bakıldığında ise Obsesif Kompulsif Bozuklukla ilgili pek çok araştırmalar mevcuttur; Obsesif Kompulsif Bozukluk, düşünsel ve davranışsal etkenlere sahip ve çeşitli semptomlarla var olan karmaşık bir rahatsızlıktır (Sadock ve Sadock, 2007). Bu olgu sunumunda ise obsesif kompulsif bozukluk türlerinden cinsel obsesyona sahip bir danışan ele alınmış olup cinsel içerikli düşüncelerinin ne gibi kompulsiyonlarla eşlik ettiği üzerine durulmuştur. Obsesif kompulsif bozukluk tedavisinde ilaç tedavisinin ve BDT'nin etkili olduğunu ve semptomlarını azalttığını gösteren araştırmalar bulunmaktadır (Abramowitz, 1997). M.İ'nin tedavisinde Bilişsel davranışçı terapi kullanılmış olup tedavi sonucunda danışanda olumlu yönde iyileşmeler gözlenmiştir. Danışanın cinsel obsesyonları kalabalığa çıkmasını, partneriyle olan ilişkisini ve günlük işlevselliğini önemli ölçüde bozduğu alanlarda işlevselliğindeki bozulmaların önemli ölçüde azaldığı gözlemlenmektedir. İlerleyen araştırmalarda, danışanların takip kontrollerinin yapılması ve düzenlenmesiyle birlikte, Bilişsel Davranışçı Terapi'nin etkilerinin daha iyi görülmesine yönelik önemli bir adım olacaktır, bu gibi çalışmalar literatüre önemli bir katkılar sağlamayı amaçlamaktadır.

KAYNAKÇA

Abramowitz, J.S., Taylor, S., & McKay, D. (2009). Obsessivecompulsive disorder. The Lancet. 374, 491–499. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60240-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60240-3)

Abramowitz JS (1997) Effectiveness of psychological and pharmacological treatments for obsessive compulsive disorder: A quantitative review. J Consult Clin Psychol 65:44-52.

Çam, O. ve Engin. E. (2014). Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.

Goodman, W. K., Price, L. H., Rasmussen, S. A., Mazure, C., Fleischmann, R. L., Hill, C. L.,

... & Charney, D. S. (1989). The Yale-Brown obsessive compulsive scale: I. Development, use, and reliability. *Archives of general psychiatry*, 46(11), 1006-1011.

Karshioğlu, E. H., & Yüksel, N. (2007). Obsesif kompulsif bozukluğun nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri*, 10(3), 3-13.

Kuru, T., & Türkçapar, M. H. (2013). Farmakoterapi ve elektrokonvulsif tedaviye dirençli bir obsesif kompulsif bozukluk hastasının bilişsel davranışçı terapisi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 2, 173-181.

Karaman, D., Durukan, İ., & Erdem, M. (2011). Çocukluk çağı başlangıçlı obsesif kompulsif bozukluk. *Psikiyatriye Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), 278-295.

Kuty-Pachecka, M. (2021). Sexual obsessions in obsessive-compulsive disorder. Definitions, models and cognitive-behavioural therapy. *Psychiatria Polska*, 55(1), 39-52.

Okumuş, F., Berk, H. Ö. S., & Yücel, B. (2019). Obsesif kompulsif bozuklukta gevşeme eğitimi ve bilişsel davranışçı tekniklerin uygulanması: Vaka örneği. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*.

Oralkan, F. Z., & Karaaziz, M. (2023). Obsesif Kompulsif Bozukluğu ve Bdt Terapisi Üzerine Sistemik Bir Derleme. *SOCIAL SCIENCES STUDIES JOURNAL (SSSJJournal)*, 9(112), 7223-7229.

Olatunji, B. O., Davis, M. L., Powers, M. B., & Smits, J. A. (2013). Cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder: A meta-analysis of treatment outcome and moderators. *Journal of psychiatric research*, 47(1), 33-41.

ÖZDEL, K., KART, A., & TÜRKÇAPAR, M. H. (2021). Bipolar Bozukluk Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapi. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*, 58.

Sadock BJ, Sadock VA (2007) Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, 8. Baskı, Cilt 2, Bölüm 14: Anksiyete Bozuklukları (Çev. Ed.: H Aydın, A Bozkurt). Güneş Kitabevi, İstanbul 2007.

Şafak, Y. (2014). Obsesif kompulsif bozuklukta bilişsel davranışçıgrup psikoterapisinin etkinliğinin değerlendirilmesi.

Tamam, L., & Demirkol, M. E. (2019). Obsesif Kompulsif Bozukluk ve İlişkili Bozukluklar. L. Tamam, & ME Demirkol, Bütüncül Tıp: Birinci Basamakta ve Aile Hekimliğinde Güncel Tanı-Tedavi, 1, 1644-1646.