



Obsesif Kompulsif Bozukluğun Bilişsel Davranışçı Terapi Ekolü İle Tedavisi: Olgu Sunumu

Psk. Namenur Bozdoğan

Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-9701-0521>, nurboz051@gmail.com

Doğ. Dr. Meryem KARAAZİZ

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

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

Özet

Obsesif kompulsif bozukluk, obsesyon ve kompulsiyonlarla kendini gösteren ruhsal bir bozukluktur. Bilişsel davranışçı terapi ve ilaç tedavisi de OKB tedavisinde en çok kullanılan tekniklerdendir. Bu araştırmada, obsesif kompulsif bozukluk tanısı alan bir danışanın bilişsel davranışçı terapi ekolü ile yürütölen psikoterapi süreci ele alınmıştır. DSM-5 tanı kriterlerine göre OKB tanısı olan danışanın belirtilerinin bireyin günlük işlevselliğini belirgin düzeyde etkilediği gözlemlenmiştir. Danışan ile yürütölen toplam 8 seans boyunca, öncelikle terapötik ilişki kurulmuş, ardından OKB'ye ve sürece yönelik psikoeğitim verilmiştir. Bilişsel müdahaleler kapsamında danışanın obsesif düşünceleri ve bu düşünceleri sürdüren temel inançları belirlenmiş, bu düşünceler üzerine yeniden yapılandırma çalışmaları yapılmıştır. Davranışsal müdahaleler çerçevesinde ise tepkiyi önleme ve maruz bırakma gibi teknikler uygulanmıştır. Seans sürecinde danışanın kompulsif davranışlarında azalma, kaygı düzeyinde düşüş gözlemlenmiştir. Bu olgu sunumu, OKB tedavisinde BDT'nin etkili bir yöntem olduğunu destekleyen nitel bir örnek sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Obsesif Kompulsif Bozukluk, Bilişsel Davranışçı Terapi, Maruz Bırakma

Treatment of Obsessive Compulsive Disorder with Cognitive Behavioral Therapy: A Case Report

Abstract

Obsessive compulsive disorder is a mental disorder that manifests itself with obsessions and compulsions. Cognitive behavioral therapy and drug therapy are also the most commonly used techniques in the treatment of OCD. In this study, the psychotherapy process of a client diagnosed with obsessive compulsive disorder, conducted with the cognitive behavioral therapy school, was discussed. It was observed that the symptoms of the client diagnosed with OCD according to the DSM-5 diagnostic criteria significantly affected the individual's daily functionality. During a total of 8 sessions conducted with the client, first a therapeutic relationship was established, then psychoeducation was provided regarding OCD and the process. Within the scope of cognitive interventions, the client's obsessive thoughts and the basic beliefs that sustained these thoughts were determined, and restructuring studies were conducted

on these thoughts. Within the framework of behavioral interventions, techniques such as response prevention and exposure were applied. A decrease in the client's compulsive behaviors and a decrease in anxiety level were observed during the session. This case report provides a qualitative example supporting the fact that CBT is an effective method in the treatment of OCD.

Key Words: Obsessive Compulsive Disorder, Cognitive Behavioral Therapy, Exposure

GİRİŞ

Obsesif Kompulsif Bozukluk, kişinin gündelik yaşam işleyişini olumsuz derecede bozan takıntılı düşünceler veya yinelenen davranışlarla kendini gösteren psikolojik bir bozukluktur (Abay ve ark., 2010). Obsesyon veya kompulsiyon ile birlikte görülen bu bozukluk günlük yaşam aktivitelerinin önüne geçerek kişinin işlevselliğini büyük oranda bozmaktadır. APA'nın tanımlamasına göre obsesif kompulsif bozukluk; bireyin zihnine istenmeden giren, yineleyici ve rahatsız edici düşünceler (obsesyonlar) ile bu düşünceleri nötralize etmeye yönelik yinelenen davranışlar ya da zihinsel eylemler (kompulsiyonlar) ile karakterize edilen bir anksiyete bozukluğudur (APA, 2013).

Obsesyonlar, birey tarafından çoğu zaman mantıksız olarak değerlendirilse de kontrol edilmesi zor düşünceler, dürtülerdir. Kişinin zihninde istenmeden ortaya çıkar ve kişi bu düşünceleri uzaklaştırmada büyük bir güçlük yaşar, kişinin isteği dışında gelişir ve buna engel olmaya çalışırken büyük bir huzursuzluğa neden olur. Kompulsiyonlar ise obsesif düşüncelerin kişide yarattığı gerilimi ve huzursuzluğu gidermek için yapılan yineleyici davranışlar veya zihinsel eylemlerdir (Stekete, 1993). Kişi bu eylemleri yapmak istemese de bu davranışa engel olamaz. Kompulsiyonlar, haz amacı olmayan, kısa vadede kişiye rahatlama hissi yaşatan davranışlar olsa da uzun vadede kaygıyı artırır ve bu davranışları sürdürmeye neden olur. Obsesyonlar kişide anksiyete artışına sebep olurken, kompulsiyonlar bu anksiyeteyi azaltıcı rol oynar.

Obsesyonlar kendini belli bir ritüeli yerine getirmediği takdirde olumsuz bir durum yaşayacağı kaygısıyla beraber gösterir. Bu ritüel simetriyle, cinsel konularla, dinsel uğraşlarla veya kuşku ile ilgili konularla aşırı uğraşıp durmayı içerir. Kompulsiyonlar ise daha çok davranışlarla kendini gösteren kısımdır. Bu davranışlar düzenleme, temizlik, kontrol etme, sayma, biriktirme veya tekrarlamayla kendini gösterebilir (Swedo ve Snider 2004) Bu rahatsızlığa sahip hastalar günün belirli bir bölümünü veya tümünü yapmayı zorunda hissettiği hareketleri yapmakla geçirir. Bu durum hastanın bütün yaşamını meşgul eder. Hastanın işlevselliğini büyük ölçüde bozmaktadır.

Obsesif kompulsif bozukluk, Amerikan Psikiyatri Birliği'nin 1952 yılında yayınlamış olduğu DSM- I kitabında Obsesif-Kompulsif Reaksiyon ismiyle yer almıştır. 1968'de DSM II'de Obsesif-Kompulsif Nevroz ve 1978'de DSM- III'de Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB) olarak söz edilmiştir (Bayraktar, 1997). DSM-IV-TR'de ise obsesif kompulsif bozuklupa, anksiyete bozuklukları içerisinde yer verilmiştir. 2013 yılında yayınlanan DSM-5'te obsesif kompulsif bozukluk, anksiyete bozuklukları içerisinde yer almaktan çıkarılmış ve yeni bir başlık olarak "obsesif-kompulsif bozukluk ve ilişkili bozukluklar" adı altında sınıflandırılmıştır.

DSM-V-TR'ye göre bozukluğun tanı kriterlerini aşağıdaki gibidir (APA, 2013).

A. Takıntılar (obsesyon), zorlantılar (kompulsiyon) veya her ikisinin varlığı:

Obsesyonlar iki biçimde tanımlanır:

1. Zorla ve istem dışı gelen, genellikle bireyde belirgin kaygı veya sıkıntıya sebep olan, tekrarlayıcı ve devamlı düşünce, dürtü veya imgeler.
2. Birey, bu düşünce, dürtü veya imgelere dayanarak hareket etmemeye veya bunları bastırmayı dener veya bunları farklı bir düşünceyle etkisizleştirme çabalarında bulunur.

Kompulsiyonlar iki biçimde tanımlanır:

1. Bireyin obsesyonuna tepki amacıyla veya katı uyulması gereken kurallara göre yapmaya mecburiyet hissettiği tekrarlayıcı eylemler veya zihinsel eylemler.
2. Bu eylemlerle, düşüncelerle ve davranışlarla, oluşan kaygı veya sıkıntıdan korunmayı, veya kaygı duyulan olayı önlemek amaçlanır. Fakat bu eylemler veya düşünsel eylemler, gerçekçi bir boyutta kaygı duyulan olayı söndürmez, gerçekçi bir şekilde alakasız veya belirgin biçimde aşırı bir boyuttadır.

B. Obsesyonlar veya kompulsiyonlar kişide işlevsellik kaybına sebep olur.

C. Obsesyon-kompulsiyon belirtileri, bir maddeden veya sağlık durumundan kaynaklı gelişmemiştir.

D. Farklı bir psikolojik bozukluk nedeniyle ortaya çıkmamıştır ve başka bir bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Obsesif kompulsif bozukluğun yaygınlığının ECA (Epidemiological Catchment Area) tarafından yapılan araştırmalarda %1,9-3,3 arasında olduğu görülmüştür. Türkiye genelinde yapılan bazı araştırmalar ise ülkemizdeki yayınlığının %0.5 ile 3 arasında olduğu görülmüştür (Ergüney-Okumuş vd., 2019). Tanı ve tedavi yöntemlerindeki gelişmeler obsesif kompulsif bozukluğun aslında yaygın bir psikolojik rahatsızlık olduğunu fark ettirmiştir. Obsesif kompulsif bozukluk her yaş grubunda görülebilen bir rahatsızlık olsa da ortalama başlangıç yaşı 20 ila 25 yaş aralığı olarak bildirilmiştir. Olguların yaklaşık yarısında ise rahatsızlığa ait belirtilerin çocukluk döneminde veya ergenlik döneminde ilk kez ortaya çıktığı olgular tarafından bildirilmiştir (Rosenberg ve Hanna 2000). Erişkinlerde yapılan araştırmalarda kadın ve erkek arasında herhangi bir farklılık bulunmazken, çocuklar ile yapılan araştırmalarda özellikle erkek çocuklarında obsesif kompulsif bozukluğun daha sık olduğu görülmüştür (Şenöz, 2015). OKB toplumda bu kadar yaygın olarak bulunan bir rahatsızlık olmasına rağmen teşhisi ve takibi yapılan hasta sayısı yüksek değildir (Damla, 2013). Bunun nedeni bu bozukluğa sahip bireylerin belirti olduğunda destek aramaya yönelmemeleri veya sahip oldukları obsesyon ve kompulsiyonları kabullenip bunu tuhaf karşılamamalarıdır (Sakallı Kani., 2014).

Obsesif kompulsif bozukluğun etiyolojisi günümüzde de hala net olarak ortaya konmuş konulardan değildir. Çok faktörlü bir etiyolojiye sahiptir. Çevresel, psikososyal, genetik ve aile, nörobiyolojik gibi faktörlerin etkisiyle ortaya çıkmaktadır. Perinatal komplikasyonlar, çocukluk çağı travmaları, stresli yaşam gibi bazı durumların OKB etiyolojisinde çoklu risk faktörlerini oluşturduğu bildirilmektedir (Strom, 2021). Bazı yürütülen aile çalışmalarında obsesif kompulsif bozukluğun ortaya çıkmasında kalıtsal aktarımın etkisinin yanında otoriter ebeveyn tutumuna sahip ebeveynlerin çocuklarında görülme sıklığının fazla olduğu bildirilmiştir. (Toptaş, 2019).

OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUĞUN TEDAVİSİ

Obsesif Kompulsif Bozukluk, kronik seyirli ancak uygun tedaviyle semptomları büyük ölçüde azaltılabilen bir ruhsal bozukluktur. Günümüzde OKB tedavisinde öncelikli olarak bilişsel davranışçı terapi ve farmakoterapi olmak üzere iki temel yaklaşım benimsenmektedir.

Bilişsel davranışçı terapi, bireyin duygu ve davranışlarını şekillendiren işlevsel olmayan düşünce kalıplarını tanımlayıp değiştirmeyi hedefleyen, yapılandırılmış ve kısa süreli bir psikoterapi

yaklaşımıdır (Beck, 2011). BDT özellikle maruz bırakma ve tepki önleme tekniklerini temel alır. Bu yaklaşım, bireyin obsesyon yaratan durumlara kontrollü biçimde maruz kalmasını ve ardından kompulsif tepkilerini engellemesini hedefler. Maruz bırakma ve tepki önleme tekniklerinin yanı sıra psikoeğitim verilmesi, hatalı inançların tespiti ve yeniden yapılandırma, ev ödevleri verilmesi gibi tekniklerle ilerlemektedir bilişsel davranışçı terapi(Ruso, 2022). BDT'nin etkili olabilmesi için genellikle en az 12-20 seanslık bir süreç önerilmektedir ve tedavinin devamlılığı, semptomların uzun vadeli kontrolü açısından önemlidir (Olatunji ve ark., 2013).

Farmakolojik tedavide ise seçici serotonin geri alım inhibitörleri OKB semptomlarının azaltılmasında birinci basamak ilaçlar olarak kullanılmaktadır. Fluoksetin, sertralin, paroksetin ve fluvoksamin gibi serotonin geri alım inhibitörlerinin uzun süreli kullanımı, obsesif düşünceler üzerinde anlamlı bir azalma sağladığı bildirilmiştir (Stein ve ark., 2007). İlaça yanıt alınamayan olgularda, antipsikotiklerle ilaç ekleme uygulaması da uygulanabilmektedir (Bloch ve ark., 2010). Araştırmalara ilaç tedavisinin süresinin ise genellikle 6 ile 12 ay arasında olduğu göstermektedir (Kobak vd., 1998).

Son yıllarda nöromodülasyon teknikleri, tedaviye dirençli obsesif kompulsif bozukluğa sahip bireyler için umut vadeden bir alternatif olarak dikkat çekmektedir. Özellikle tekrarlayıcı transkraniyal manyetik uyarım ve derin beyin stimülasyonu gibi yöntemlerin, kompulsiyonları azaltmada etkili olabileceğine dair bulgular mevcuttur (Carmi ve ark., 2019). Fakat bu yöntemler halen deneysel aşamada olduğu için yalnızca ileri düzey olgular için önerilmektedir.

Sonuç olarak, obsesif kompulsif bozukluğun tedavisinde hem terapi hem de farmakolojik tedavi yöntemi tek başına ya da birlikte etkili olabilir. Her bireyin rahatsızlığının gidişatına ve boyutuna göre aynı zamanda tedaviye verdiği yanıtı göre müdahale planı oluşturulmalıdır.

YÖNTEM

Bu çalışma, obsesif kompulsif bozukluk tanısı almış bir bireyin klinik özelliklerinin ve tedavi sürecinin ayrıntılı olarak ele alındığı nitel bir araştırma yöntemi olan bir olgu sunumudur. Olgu sunumları, özellikle klinik gözlem ve psikolojik değerlendirme süreçlerinde, özgün ya da dikkat çekici özellikler taşıyan vakaların derinlemesine analizine olanak sağlar (Yin, 2018) Aynı zamanda psikoloji ve psikiyatri gibi alanlarda, klinik karar süreçlerinin geliştirilmesi ve benzer vakalara

yönelik farkındalığın artırılması açısından önemli bir yöntem olarak görülmektedir (Creswell & Poth, 2018). Olgu, özel bir psikiyatri kliniğine başvurmuş ve DSM-5 tanı ölçütlerine göre OKB tanısı konulan 24 yaşında bir kadın hastaya aittir. Danışanın psikiyatrik ve psikolojik tedavi öyküsü bulunmakla birlikte güncelde kullandığı psikiyatrik ilaçlar da mevcuttur.

24 yaşındaki kadın danışan ile bilişsel davranışçı terapi yaklaşımı ile seanslar gerçekleştirilmiştir. Bu terapi modelinde temel amaç; otomatik düşünceleri fark ettirmek, bu düşüncelerin gerçekliğini sorgulamak ve yerine daha işlevsel düşünme biçimleri kazandırmaktır (Dobson & Dozois, 2019). Danışan ile toplamda 8 seans gerçekleştirilmiş olup her bir seansın süresi 50 dakika olacak şekilde yapılmıştır. Danışanla yapılan seanslar araştırma sonrasında da devam edecektir.

Çalışma kapsamında hastanın kimlik bilgileri gizlenmiş ve mahremiyet ilkelerine tam olarak uyulmuştur, onayı dahilindeki detaylara çalışma da yer verilmiştir. Danışandan, olgu sunumunun bilimsel amaçlarla kullanılmasına yönelik yazılı onam alınmıştır. Ayrıca çalışma, Yakın Doğu Üniversitesi bilimsel araştırmalar etik kurulundan ikincil veri formu ile etik onay alınarak yürütülmüştür.

OLGU

Danışan, 2001 yılında Bursa'nın Osmangazi ilçesinde 2 çocuklu bir ailenin en küçüğü olarak dünyaya gelmiştir. Danışanın bir tane kendisinden 7 yaş büyük abisi varmış. Doğduğunda kuyruk sokumuyla alakalı bir problem fark edilmiş fakat kontrollerden geçince patolojik düzeyde bir sorunla karşılaşılmamış. Bebekliğinden itibaren de reflüsü varmış. Danışanın annesi sağ, 52 yaşında ve ev hanımıymış, bebekliğinde de danışanın bakımını annesi üstlenmiş. Danışanın babası sağ, 56 yaşında ve danışan doğduğundan beri bir fabrikada müdür olarak çalışıyormuş. Annesi danışana hamile kaldığında babası istemediğini ve doğurması halinde ne maddi ne de manevi hiçbir şekilde ilgilenmeyeceğini net bir şekilde danışanın annesine belirtmiş. Fakat annesi ne olursa olsun danışanı doğurmak istediğini söylemiş. Fakat danışan doğduktan sonra babasının fikri değişmiş, hatta danışan babasıyla arasının çok iyi olduğunu evde en çok onunla anlaştığını söylemektedir. Danışanın babası sert mizaçlı ve dik başlı bir insan olmasına rağmen kendisi babasına bir şey dediğinde konunun kapandığını ve babasının kendisine yumuşak davrandığını söylemiştir. Hatta danışanın babasına birisi bir şey söyleyeceği veya isteyeceği zaman kabul etsin,

kızmasın diye danışanın üzerinden veya vasıtasıyla söylemekteymiş. Danışan babasıyla aralarında çok derin bir bağ olduğunu her fırsatta dile getirmiştir. Danışan annesini baskın, dominant ve her şeye çok fazla karışan biri olarak tanımlamıştır. Bundan dolayı bir şeylerini annesiyle değil de babasıyla paylaştığını söylemiştir. Önceden annesinin abisine daha düşkün olduğunu düşünüyormuş bunun böyle olmadığını ileriki yaşlarında fark etmiş. Annesiyle arasının yeni yeni iyi olduğunu ve yakınlaştıklarını söylemiştir. Abisiyle arasında 7 yaş olduğu için aralarında herhangi bir kıskançlık gibi bir durum yaşanmamış hatta danışanın abisi kardeşi olmasını çok istemiş. Abisi kendisinden 7 yaş büyük olduğu için tek çocuk gibi büyüdüğünü söyleyen danışan abisi üniversiteye gidince evde yalnız kalmış. Abisi 2 üniversite okuduğu için o mezun olduktan sonra da danışan üniversiteye gittiği için aynı ev içerisinde çok kısıtlı birlikte yaşamışlar. Danışan abisiyle son 5 yıldır daha samimi olduklarını, öncesinde abisinin onu çocuksu bulduğundan bahsetmiştir. Danışanın çocukluğunda babaannesi de onlarla birlikte yaşıyormuş. Çocukluk deyince aklına babaannesinin geldiğini söyleyen danışan babaannesinin ona çok düşkün olduğundan bahsetmiştir. Babaannesini çok sevdiğini onu hem bir baba hem de anne olarak sevdiğini, çok düşkün olduğunu anlatan danışanın babaannesi 8 yıl önce vefat etmiş. Vefatından çok etkilenen danışan babaannesinin mezarına 6 yıl boyunca gidememiş. Şuanda abisi evlendiği için evde anne, baba, abi ve yengesiyle yaşıyorlarmış. Yengesiyle de arasının çok iyi olduğunu, gelin görünce çok abla kardeş gibi olduklarını söylemiştir. Abisi kendisi için neyse yengesi de aynı şekildeymiş. Çok sevgi dolu bir ailede büyüdüğünü söyleyen danışan bunun annesi sayesinde olduğunu düşünüyormuş çünkü annesi birçok şey karşısında sessiz kalmış. Annesinin, baba tarafındaki akrabalarından çok çektiğini söyleyen danışan çocukluk yıllarının en çok baba tarafıyla geçtiğini söylemiştir. Baba tarafıyla yani halalarıyla ve amcasıyla danışanın çocukluk yılları beraber geçse de şuan da görüşmüyorlarmış. Danışanın çocukluk yıllarında ailesinin durumu maddi olarak şuankinden çok daha iyiymiş ve bunu bilen halaları anne ve babasını boşandırmak için çok fazla uğraşmışlar. Nedeni ise danışanın babasının parasını kendileri kullanmak istedikleri içinmiş. Danışan çocukluk ve lise yıllarındayken babasının maddi anlamda hem halalarına hem de amcasına çok kez yardım ettiğini ve onlara baktığını anlatmıştır. Ailelerini baba tarafının çok yıprattığını ve uğraştırdığını bahsetmiştir. Danışanın çok fazla bu tarz olaylara maruz kaldığı ve böyle bir ortamda büyüdüğü için şuan ki yaşamında gelecekte eş olarak ailesiyle ve eşiyle iyi bir çizgi kurabilen birisiyle olmak istediğini bunu yapmamanın ilişkiyi bitirme sebebi olarak gördüğünü söylemiştir. Babasını çok sevdiğini fakat babasının annesiyle ilişkisinde davrandığı

gibi davranan biriyle birlikte olmak istemediğini de belirtmiştir. Danışan ev içinde hiçbir iş yapmadığını fakat aile içinde bir sorun olduğunda sürekli onun arabuluculuk yaptığını, bu sorumluluğun ona yüklendiğini anlatmıştır. Çocukluğundan beri denge rolü oynadığını söyleyen danışan bazen bu durumdan bunalıyormuş. Aile içindeki bu rolü arkadaşlık ilişkilerine ve diğer ilişkilerine de yansıyormuş.

Anaokuluna maddi sıkıntılardan dolayı gitmeyen danışanın ilkokul yılları çok güzel geçmiş. Danışan aradan kaç yıl geçmesine rağmen ilkokuldaki arkadaşlarıyla hala görüştüklerini söylemiştir. Ortaokul yıllarını çok iyi hatırlamadığını sadece o yıllarda sosyal medyada çok fazla aktif olduğunu ve arkadaşlıklarını sosyal medya üzerinden kurduğunu anlatmıştır. Lise yıllarını özellikle dokuzuncu sınıfı hatırlamak istemediğini söylemiştir. Lise yıllarının kötü geçtiğini söylemiştir. O dönem lise bire giderken aynı okuldan biriyle tanışıp sevgili olmuş ve hayatında daha önce şiddetin ne olduğunu bile bilmediğini kendisinin asla aile içinde bile böyle bir şey yaşamadığını ve o dönem şiddete maruz kaldığını anlatmıştır. O dönemki sevgilisinin onu okulda dövdüğünden, sevgilisinin babasının onu takip ettirdiğinden ve sırf zengin ve tanınmış bir ailesi olduğu için bilen belirli öğretmenlerinin ve arkadaşlarının hiçbir şey yapmadıklarından bahsetmiştir. Şiddetle daha önce karşılaşmadığı için anlamlandıramadığını ve o dönemde babaannesinin vefatıyla birlikte daha da içine kapandığını söylemiştir. Konuşmadığı için annesinin o zaman onu psikoloğa götürdüğünü, ilk defa cesaretini toplayarak gittiği psikoloğa anlattığını fakat anlattıktan sonra karşıdaki kişinin ona ben psikolog değilim aslında demesi üzerine bir daha bu olayı kimseye anlatmadığını ve psikologlara küstüğünü söylemiştir. Danışan üniversiteyi yaşadığı yerde okumak istemiş fakat babası başka bir yerde okumasını istemiş bunun nedeni de danışanın annesiyle o sıralar iyi anlaşamamasıymış. Üniversiteyi başka bir yerde okuyan danışan lisans mezunuymuş. Danışan yakın tarihte nişanlısından ayrılmış. Üniversite yılında belli bir süre 3 yıllık ilişkisi olan eski nişanlısıyla yaşayan danışan, eski nişanlısından da şiddet görmüş. Danışan nişanlısıyla arasındaki ilişkiyi karşılıklı bir ilişkiden çok sürekli kendisinin uğraştığı ve emek verdiği bir ilişki olarak tanımlamıştır. Eski nişanlısının onu manipüle ettiğini, sevelemes ve çirkin bir insan olduğunu düşünmeye ittiğinden bahsetmiştir. Hem maddi hem manevi olarak ilişki sürecinde sömürülen danışan, şiddete maruz kalması nedeniyle ve eski nişanlısının ailesi yüzünden nişanı atmış. İnsanların kendisi hakkındaki düşüncelerine takılıp kaldığını, kendini açıklamak için çok fazla uğraştığını ve bunu kolay kolay aşamadığını anlatmıştır. Danışan hayatında yaşadığı hayal kırıklıkları ve darbeler yüzünden artık arkadaş bile edinmek istemediğini söylemiştir.

Lisede yaşadıklarından sonra uzun bir süre içinde bir korku kaldığını, psikiyatriye gitme kararına ise kalp çarpıntısı başladıktan sonra karar vermiş. Bu karara eski nişanlısının sen hastasın, normal değilsin söylemleri de etkili olmuş. İlk kez çarpıntı yaşadığında kalp krizi geçirdiğini sanmış ve hemen hastaneye gitmişler ailesiyle. Daha sonra özel bir psikiyatriye ilk gittiğinde anksiyete tanısı almış. Çok fazla temizlik takıntısı olmadığını fakat temizliğe başladığı zaman zehirlenme riski bile yaşadığını, dip köşe her yeri temizlediğinden bahsetmiştir. Aynı zamanda arabaların plakalarını topladığını, kelimelerin harflerini sürekli toplayıp kodladığını anlatmıştır. Araba kullanan danışan, arabadan indikten sonra tekrar tekrar arabaya dönüp kapıların kilitli olup olmadığını ve el freninin çekilip çekilmediğini kontrol ettiğinin hatta fotoğraf çekip aile grubuna atarak onay beklediğini söylemiştir. Ev kapısını da sürekli kontrol ettiğini, sigara izmaritini söndürüp söndürmediğine tekrar tekrar baktığını söylemiştir. Yaptığı davranışlardan emin olmayan ve şüphe duyan danışan onaylandığı takdirde içi rahatlayıp o davranışa son veriyormuş. Bu gibi davranışlar danışanı obsesif miyim acaba diye düşünmeye itmiş ve gittiği psikiyatri tarafından OKB tanısı almıştır.

BULGULAR

Danışan ile şüana kadar toplam 8 seans yapılmıştır ve seanslar devam edecektir. Seanslar ın ortalama süresi 50 dakikadır. Her seans sonu diğer bir seansın günü danışanla birlikte belirlenmiştir. Danışan obsesif kompulsif tanılı olduğundan dolayı seansların içeriği ve süreç buna göre yürütülmüştür. Danışandan seanstan alınan bilgilerle aşağıda öykünün teknik özetlemesi yapılmıştır;

Tablo 1. Öykünün Teknik Özetlemesi

Erken Yaşam Deneyimi	Babasının diğer kişilere karşı sert ve umursamaz olması nedeniyle insanların babasına karşı onu arabulucu olarak kullanması.
-----------------------------	--

Temel İnanç

İnsanlara yetemeyen, sevilmeyen değersiz bir insanım.

İşlevselliği Bozan Varsayım

İnsanlar beni eğer faydalı olursam severler.

Kritik Yaşam Olayı

Lisede sevgilisi tarafından şiddete maruz kalması ve üstüne babaannesinin vefatı.

Olumsuz Otomatik Düşünceler

Ben faydasız ve yetersiz biriyim.

Ben sevilmez biriyim.

Belirtiler

Bilişsel: Felaketleştirme, kişiselleştirme

Somatik: Anksiyete atakları, çarpıntı

Davranışsal: Aşırı kontrol, zihinsel uğraşlar ve onay alma ihtiyacı

Motivasyonel: Yeni insanlarla tanışmak istememe

Duygusal: Suçluluk hissi ve tükenmişlik

Danışanla yapılan ilk seans diğer seanslara göre daha uzun ve yaklaşık 60 dakikayı buldu. İlk iki seansta danışanla tanışıldı ve terapi süreci hakkında bilgilendirildi. Bilişsel davranışçı ekol ile ilerleneceği kesinleştirilip ekol hakkında danışana bilgi verildi. Zaten obsesif kompulsif bozukluk tanısına sahip danışanda var olan belirtiler hakkında konuşuldu. Danışan ile terapiden beklentileri ve hedefler hakkında konuşuldu. Danışanla iyi bir terapötik ilişki kurmak adına ilk iki seans danışanı tanıma amacıyla gerçekleştirildi. Daha öncesinde psikolojik yardım arayışında yaşadığı

güven kırıcı yardım arayışına yönelik inancına dair de konuşuldu. Danışanın bu iki seansta erken dönem aile yaşantısına ve aile bireylerine dair bilgi edinildi. Bu seanslarda danışanın erken yaşam deneyimi olan küçüklüğünden beri aile içinde arabulucu ve denge rolü oynaması ortaya çıkmış ve anlaşılmıştır. Danışan, yaşadığı çarpıntılardan ve kontrol davranışlarından rahatsız olduğunu ayrıyeten ilişkisinde de son dönemde yaşadığı sorunlardan dolayı yardım arayışına girdiğini de belirtti. Her seans başında önceki seansın içeriği hakkında kısa bir şekilde konuşuldu ve her seans sonunda diğer seansa dair planlama yapıldı.

Üçüncü, dördüncü ve beşinci seanslarda danışanın güncel ve geçmiş şikayeti hakkında daha detaylı bilgi alındı. Danışan ilk iki seansta anlatmaya cesaret edemediği, lisede yaşadığı travmatik olayı ilk defa detaylı bir şekilde anlattı. Danışanda ortaya çıkan yoğun kaygı durumunda uygulayabileceği nefes egzersizleri ve sayı sayma gibi rahatlatıcı teknikler hakkında bilgi verildi. Daha sonraki seanslarda danışan bu tekniklerin işe yaradığına dair geri dönüşte bulundu. Bir önceki seanslarda danışanın erken yaşam deneyimleri hakkında konuşulup üstünde durulduğu için bu seanslarda danışanın ilişkilerinde yaşadığı sorunlar üzerinde duruldu. Karşı tarafın danışanı düşünmeye ittiği ‘Beni sadece o sevebilir yoksa sevmeye değer biri değilim’, ‘Çirkinim ve ancak faydalı olursam sevilirim ve bu ilişki devam eder’ gibi düşünceler üzerine konuşuldu ve bu olumsuz inançlar üzerinde çalışıldı. Gerçekleştirdiği davranış kalıplarındaki düşünsel çarpıtmalar üzerinde duruldu ve sokratik sorgulamalar yapıldı. Örnek vermek gerekirse; ‘Eğer araba kapılarını kontrol etmezsem ve el frenine bakıp ailemden onay almazsam arabanın başına bir şey gelir bu benim yüzümden olmuş olur.’ ya da ‘Aile içinde ve diğer ilişkilerimde dengeleyici bir rol oynamazsam faydalı olmam, faydalı olmazsam da kimse tarafından sevilmem.’ bu şekilde durumu felaketleştiren ve ya hep ya hiç düşünceleri danışanda mevcuttu. Bu tarz düşünceler üzerinde çalışıldı. Danışanın araba kullanırken yaşadığı yoğun kaygı ve kontrol durumu hakkında da konuşuldu. Bununla ilgili kaygı oluşturma düzeyini görmek için danışana on üzerinden belirli durumlara numara vermesi istendi. En az kaygı oluşturan durum için diğer seansa kadar ödevlendirme verildi. Örnek verilmesi gerekirse, danışanın en az kaygı duyduğu davranış el freninin çekili olduğunu gösteren bir fotoğraf çekmesiydi. Danışandan bir sonraki seansa kadar aşamalı olarak bu davranışa son verilmesi istendi. Önce çekip çekmediğini kontrol etmesine izin vardı fakat fotoğrafını çekmemeliydi. Sonrasında fotoğrafını çekmeyi bırakınca geri dönüp kontrol etmeyi de bırakması gerekiyordu. Danışan aşamalı bir şekilde bu davranışına son verdi. Danışanda öncesinde araba sürmek yoğun bir kaygıya neden olurken, seans sonrası bu kaygının azaldığına

dair geri dönüt alındı. İlerleyen seanslarda danışana ödevler verilmeye devam etti. Maruz bırakma gibi teknikler kullanıldı. Danışanın güncelde yaşadığı problemler hakkında da konuşuldu. Aile içinde rol olarak ona benimsetilen arabuluculuk rolünün artık diğer ilişkilerine yansımından duyduğu rahatsızlığa dair konuşuldu. Bu rolü aile içinde üstlenmenin zoruna gitmediğini fakat diğer insanlarla da bu tarz olaylar yaşamanın hoşuna gitmediğini belirtti. Buna dair ödevlendirilme verildi ve danışanın aslında ne istediğini kağıda yazması, okuması istendi. Diğer seansta buna dair konuşuldu ve danışanın isteğinin ön planda olduğu ve istemediği bir şeyi yapmak gibi bir sorumluluğu olmadığı fark ettirilmeye çalışıldı. Danışan seans sonunda her şeyi üstlenmek ve sorumluluğunu almak zorunda olmadığını farkına varmaya başladığını söyledi. Sahip olduğu ve rahatsızlık veren obsesyonlar ve kompulsiyonlar üzerinde de çalışılmaya devam edildi. Danışanla sonlandırma seansı henüz yapılmamakla birlikte seanslara aynı şekilde haftada bir olarak devam etmeye karar verildi.

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Obsesif kompulsif bozukluk, bireyleri obsesyon ve kompulsiyonların yönlendirdiği bir kaygı bozukluğudur. Tarihçesi çok eskiye dayanan, tedavisi zor olan, obsesyon ve kompulsiyonlarla kendini gösteren bir hastalıktır. Kişide baş edemediği yoğun düşünceler ve kaygı durumları yaratarak, genellikle bastırıcı davranış kalıpları uygulamasına neden olmaktadır (Yılmaz, 2018). Bilişsel davranışçı terapi, obsesif kompulsif bozukluğun tanı ve tedavisinde kullanılan ekollerden birisidir. Bilişsel davranışçı terapinin terapist eşliğinde yapılan bir keşif olduğu belirtilip ,bu keşifte formülasyonunun pusula görevi gördüğü dile getirilmektedir (Görmez 2016). Obsesif kompulsif bozukluğun tedavisinde ilaç ve bilişsel davranışçı terapi uygulamaları, kullanılan yöntemlerdendir (Ergüney-Okumuş vd., 2019). İlaç tedavisinde ise seratonin geri alım önleyici grup antidepresanlar kullanılmaktadır.

Çeşitli çalışmalarda bilişsel davranışçı terapinin, obsesif kompulsif bozukluk üzerindeki etkisi incelenmiş ve araştırılmıştır. Mesela 2004 yılında Whittal ve arkadaşlarının yürüttüğü çalışmada obsesif kompulsif bozukluk tanısı bulunan kişilerde bilişsel davranışçı terapinin etkili olup olmadığı gözlemlenmiştir ve sonucunda BDT'nin OKB hastaları üzerinde etkili olduğu bulunmuştur (Whittal vd., 2004). 2013 yılında Olatunji ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği araştırmada obsesif kompulsif bozukluk tedavisinde BDT'nin etkili olduğu ortaya konmuştur

(Olatunji vd., 2013). 2018 senesinde Steketee ve arkadaşları tarafından yürütülen araştırmada obsesif kompulsif bozukluk üzerinde bilişsel terapinin ve davranışsal terapinin etkili olduğunu göstermiştir (Steketee vd., 2018). Danışanın obsesyonları ve kompulsiyonları bittiğinde BDT bitirilir (Okumuş vd., 2019).

Bu olgu sunumunda obsesif kompulsif bozukluk tanılı danışanla bilişsel davranışçı terapi yöntemi kullanılarak toplamda 8 seanslık bir süreç yürütülmüştür. Danışanın şikayetleri lise dönemine kadar dayanmakta olup dönem dönem yaşadığı yaşam olaylarına göre tetiklenebilmektedir. Bu tetiklenme durumunda da yaşadığı kaygıyı azaltmak için kompulsif davranışlar sergilemektedir. Tedavi süreci hala devam etmekte olup danışana seansların başında psikoeğitim verilmiştir. Tedavi sürecinde maruz bırakma, tepkiyi önleme, nefes egzersizleri ve sokratik sorgulama gibi çeşitli teknikler uygulanmış ve ödevlendirilmeler yapılmıştır. Danışanın bu süreçte belirtilerinde ve davranışlarında azalma olduğu gözlemlenmiştir.

Sonuç olarak çeşitli araştırmaların ve bu araştırmanın da göstermiş olduğu gibi obsesif kompulsif tanılı danışanın belirtilerinin azalmasında bilişsel davranışçı terapi ekolünün faydası olduğu görülmüştür. Obsesif kompulsif bozukluğun tedavisinde etkili olan terapi türlerinden biridir denilebilir.

Bilişsel davranışçı terapinin, obsesif kompulsif bozukluk tedavisine ne derece etkili olduğunu, cinsiyet ve yaş dağılımına göre ne derece değiştiğinin araştırılması ve bu konularda daha fazla olgu analizleri sunulmasına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Abay, E., Pulular, A., Memiş, Ç. Ö., & Süt, N. (2010). Edirne ili merkezindeki lise öğrencilerinde obsesif-kompulsif bozukluğun epidemiyolojisi. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23, 230–237.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı*. (Beşinci Basım). (Çeviren, Köroğlu, E.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği
- Bulut, S., Fıstıkcı, N., & Topçuoğlu, V. (2014). İçgörüsü az olan obsesif kompulsif bozukluk. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(2), 126–141. <https://doi.org/10.5455/cap.20130816032746>
- Cankara, K. A. (2020). *Üniversite öğrencilerinde obsesif kompulsif belirtilerin tür, sıklık ve dağılımının sosyodemografik değişkenler ve kaygı düzeyi ile ilişkisinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı). İstanbul.
- Çataloluk, A., & Karaaziz, M. (2023). Obsesif Kompulsif Bozukluğun Bilişsel Davranışçı Terapi Yaklaşımı ile Tedavisi: Olgu Sunumu. *Sosyal, Beşeri Ve İdari Bilimler Dergisi*, 6(6), 781–793. <https://doi.org/10.26677/TR1010.2023.1233>
- Çetin, G. İrem ve KARAAZİZ, M. (2024). Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Bilişsel Davranışçı Terapi Üzerine Sistematiik İnceleme. *ISPEC Uluslararası Sosyal Bilimler ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 8 (3), 52–59. <https://doi.org/10.5281/zenodo.13771310>
- Dorusoy, A., & Karaaziz, M. (2023). Bilişsel davranışçı terapisinin obsesif kompulsif bozuklukta ele alınması: Vaka sunumu. *Journal on Mathematic, Engineering and Natural Sciences (EJONS)*, 7(4), 522–529.
- Kafes, A. Y. (2021). Obsesif kompulsif bozukluk tedavisinde kullanılan davranışçı müdahale teknikleri: sistematik derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(4), 726-738.
- Karaman, D., Durukan, İ., & Erdem, M. (2011). Çocukluk çağı başlangıçlı obsesif kompulsif bozukluk. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), 278–295. <https://doi.org/10.18863/pgy.133410>
- Özcan, Ö., & Çelik, G. G. (2017). Bilişsel davranışçı terapi. *Türkiye Klinikleri*, 3(2), 115-120.

Öztürk, O. ve Uluşahin, A. (2020). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. (On Altıncı Baskı), Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.

Ünver, H. (2018). Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanılı Ergene Bilişsel Davranışçı Yaklaşım: Olgu Sunumu. *Türkiye Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi*, 25(1), 77-81.

Sakallı-Kani, A. (2014). *Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanısı Alan Hastaların Afektif Mizaç, Kronobiyoloji ve Dürtüsellik Açısından İncelenmesi*, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Şahin, H. E., & Ediboğlu, G. O. (2022). Obsesif kompulsif bozukluk: Kısa bir gözden geçirme. *Çukurova Tıp Öğrenci Dergisi*, 2(2), 51–58.

Yılmaz, B. (2018). Obsesif kompulsif bozukluk tedavisinde güncel yaklaşımlar. *Lectio Scientific*, 2(1), 21–42.

Zayman, E. (2016). Obsessive compulsive disorder in DSM-5. *Çukurova Medical Journal*, 41(2), 360–362. <https://doi.org/10.17826/cutf.207909>