

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.12510883>

Accepted: 18.05.2024

Obsesif Kompulsif Bozukluğu Ve Şema Terapisi Üzerine Derleme

Review On Obsessive Compulsive Disorder And Schema Therapy

Ezgi ÇALIŞKAN

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Lefkoşa, KKTC
ezgi.caliisknn@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0000-2510-1375>

Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

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

Özet

Bu derleme çalışmasının amacı obsesif kompulsif bozukluğu olan bireylerde şema terapisinin kullanımını ve etkinliğini incelemektir. Yapılan bu çalışmada derleme yöntemi kullanılmış olup saha çalışması ya da herhangi bir ölçek kullanılmamıştır. Ele alınan çalışmalar sonucunda obsesif kompulsif bozukluk tedavisinde şema terapinin obsesif kompulsif bozukluğun iyileşme sürecine yardımcı olduğu, obsesif kompulsif semptomları azalttığı ve diğer tedavi yöntemleriyle karşılaştırıldığında etkinliğinin yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Obsesif kompulsif bozukluğun tedavisinde şema terapinin önemli rol oynadığı ve kısa bir sürede sonuca ulaşmada etkili bir yöntem olduğu görülmüştür. Bu sebeple şema terapinin obsesif kompulsif bozukluğu tedavisinde etkili ve güvenilir bir terapi olabileceği yapılan araştırmalar sonucunda ortaya konulmuştur.

Anahtar Kelimeler: obsesif kompulsif bozukluk, şema terapi

Abstract

The aim of this review study is to examine the use and effectiveness of schema therapy in individuals with obsessive-compulsive disorder. In this study, the review method was used and no field study or any scale was used. As a result of the studies, it was found that schema therapy in the treatment of obsessive-compulsive disorder helps the healing process of obsessive-compulsive disorder, reduces obsessive-compulsive symptoms and has a high level of effectiveness compared to other treatment methods. It has been observed that schema therapy plays an important role in the treatment of obsessive-compulsive disorder and is an effective method to achieve results in a short time. For this reason, it has been revealed as a result of the researches that schema therapy can be an effective and reliable therapy in the treatment of obsessive-compulsive disorder.

Keywords: obsessive compulsive disorder, schema therapy

Giriş

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB); obsesyon ve kompulsiyonların görüldüğü bir psikiyatrik bozukluktur. Kişi mantığa aykırı olduğunu bilmesine rağmen kontrol edemediği ve zihnini meşgul eden takıntılı düşüncelerle, bu düşüncelerin neden olduğu rahatsızlıktan kurtulmak amacıyla belirli davranış kalıplarını tekrarlayarak devam ettirdiği durum obsesif kompulsif bozukluk olarak tanımlanır (Gümüş ve Alver, 2020). Obsesif Kompulsif bozukluğunun alt tipleri vardır. En sık görülen semptomlar; bulaşma, kuşku, cinsel veya saldırgan davranışlarla ilgili yineleyici düşünceler ve simetri obsesyonları şeklindedir. Bu obsesyonların neden olduğu sıkıntı ve kaygıyı gidermek için çeşitli kompulsiyonlar oluşmaktadır (Köroğlu vd., 1995).

Obsesif kompulsif bozukluğun tarihi uzun zaman öncesine dayanmaktadır. Eski din kitaplarında obsesyon ve kompulsiyonları anlatan davranışlar görülmektedir. Shakespeare'in Macbeth isimli kitabında yer alan obsesif kompulsif bozukluğun bir örneğini görmekteyiz. Lady Macbeth kocasının kral Duncan'ı öldürmesi üzerine el yıkama hastalığına yakalanmıştır. (Kızılağaç, 2018). 19. yüzyıl öncesine kadar obsesif kompulsif bozukluk bir hastalık yerine daha çok dini ve majik şekillerde yorumlanmıştır. Psikiyatrik olarak ilk ele alan Esquirol (1838) obsesyon ve kompulsiyonların melankolinin belirtileri olduğunu ileri sürmüştür. Obsesyon kelimesini ilk kullanan Morel'dir (1866). Morel obsesif kompulsif bozukluğu otonom sinir sisteminin karmaşıklığı olarak tanımlamıştır. OKB'yi psikozdan çok nevroz çerçevesinde ele almış ve içgörü kavramına değinmiştir. 20. yüzyılda Freud OKB'yi psikanalitik olarak ele almış, fobik nevroz ve obsesif kompulsif nevrozu ayrı olarak inceleyip, obsesyonların cinsel ve saldırgan dürtüler sonucu oluştuğunu ileri sürmüştür (Şahin ve Edipoğlu, 2022).

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin 1952'de yayınladığı Ruh Hastalıkları I.Tanı ve İstatistik El Kitabı'nda (DSM- I) Obsesif-Kompulsif Reaksiyon olarak sınıflandırmış, 1968'de DSM II'de Obsesif-Kompulsif Nevroz ve 1978 yılında DSM- III'te Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB) olarak adlandırılmıştır. DSM-IV ve DSM-IV-TR'de, OKB "Anksiyete Bozuklukları" grubu içerisine alınarak sınıflandırılmıştır (Porgalı Zayman, 2016). 2013 yılında DSM-5'te OKB anksiyete bozuklukları sınıflandırılmasından çıkarılarak "Obsesif-Kompulsif Bozukluk ve İlgili Bozukluklar" adı altında yeni bir başlıkta toplanmıştır. Bu başlığın içerisindeki başka rahatsızlıklar; vücut dismorfik bozukluğu, deri yolma bozukluğu, saç yolma bozukluğu (trikotilomani), biriktirme bozukluğu, başka hastalıklara bağlı OKB, Madde/ilaç kaynaklı obsesif kompulsif ilişkili bozuklukları içermektedir (Şahin ve Edipoğlu, 2022).

Obsesif kompulsif bozukluk önemli derecede işlevsellik kaybına neden olan ruhsal bir bozukluktur. Semptomların azalması ve hastalığın seyri açısından uygulanan tedaviler çok önemlidir. Şema terapisi de obsesif kompulsif bozuklukta kullanılan bir terapi yöntemidir (Angın ve Kızılgeçit, 2020). Şema terapinin amacı kişilerin geçmiş dönemlerinde oluşmuş negatif bilişlerin yerine pozitif bilişleri koyarak bireyin hayata daha sağlıklı ve pozitif bakmasını sağlamaktadır (Young ve Brown, 1990).

Obsesif Kompulsif Bozukluğunun Tanımı

DSM-5 ile OKB; anksiyete bozuklukları içerisinde alınarak ayrı bir başlık olarak Obsesif Kompulsif ve İlişkili Bozukluklar olarak sınıflandırılmıştır. DSM-5'te tanı kriterinde değişiklik yapılmış, DSM-4'te obsesyonun tanımı içerisinde "uygunsuz"luk terimi yer alırken DSM-5'te "istenmedik olarak değiştirilmiştir (Bahçepinar, 2019).

Obsesif kompulsif bozukluk, takıntılı düşüncelerin gündelik hayatı ve yaşamsal aktiviteleri etkileyecek düzeye ulaşması sonucu ortaya çıkan ruhsal bir hastalıktır. Takıntılı düşünce anlamına gelen obsesyon ile tekrarlayıcı zihinsel eylemler ve davranışlarla karakterize kompulsiyon bir araya gelerek hastalığı oluşturur (Angın & Kızılgeçit, 2020). Obsesyon,

bireyin zihninden uzaklaştıramadığı düşünce ve dürtülerdir. Bu düşünceler kişinin isteği dışında gelişir ve mantık dışı olduğu kabul edilmesine rağmen kişinin sürekli olarak zihnini meşgul ettiği için yoğun sıkıntı ve anksiyeteye sebep olur. Obsesyonların yol açtığı yoğun sıkıntı ve kaygıyı azaltmak veya ortadan kaldırmak amacıyla oluşan tekrarlayıcı davranışlar ve zihinsel eylemler şeklinde kendini gösteren kompulsiyonlar ortaya çıkar. Kişiler yaşadıkları sıkıntının farkında olmalarına rağmen kompulsiyonları yapmadıklarında kendilerini daha kötü hissetmektedirler. OKB semptomlarını yaşayan kişilerde korku, kaçınma ve bir ritüel haline geldiğinde, iş veya okul başarısında, sosyal hayatında ve boş zaman etkinliklerinde işlevsellik düzeyinde aşırı bozulmalar oluşmaktadır (Bahçepınar, 2019).

Dünya çapında yaygınlık oranı %1.1 ile %1.8 aralığında farklılık gösteren obsesif kompulsif bozukluk çocuk ve ergenlerde %0,25-%4 oranında bulunmuş ve çocukluk döneminde erkeklerde daha sık görülürken ergenlik dönemi sonrası kadınlarda daha fazla görüldüğü saptanmıştır (Şahin ve Ediboğlu, 2022).

Kompulsif Bozukluğunun Etiyolojisi

OKB'nin nedenlerini anlamak için bir dizi araştırma yapılmıştır ve genellikle OKB'nin biyolojik ve psikososyal faktörlerden kaynaklandığına dair iki temel yaklaşım öne sürülmüştür (Özkan, 2019).

Biyolojik Etkenler

Yapılan araştırmalar sonucunda OKB'de genlerden aktarım oluşabilmektedir. Demet'in (2005) çalışmasında obsesif kompulsif bozukluğu olan çocukların birinci derece yakınlarında OKB'nin görülme sıklığı %20-25 oranında bulunmuştur (Bahçepınar, 2019). Farklı bir araştırmada tek yumurta ikizi bireylerin OKB eş tanı oranı %75 bulunmuşken çift yumurta ikizi bireylerde %30 oranında olduğu saptanmıştır (Sarıkış, 2020).

Sosyal Faktörler

Erken çocuklukta yaşanan travmatik durumların ve strese maruz kalmanın obsesif kompulsif bozukluğa eğilim gösterebileceği düşünülmektedir. Yaşanan olaylar sonucunda, zihnin olumsuz değerlendirme yaparak semptomların artmasına ve oluşan kaygıyı azaltmak için de bazı kişilerin kompulsif davranışlar gösterebileceği bildirilmiştir. Yapılan araştırmalarda, OKB'nin oluşumunda istismara uğrama, hayatın olağan akışında değişiklik, hastalanma, kayıp yaşama, ilişki problemleri gibi travma yaratan durumların sosyal faktör olarak bireyleri etkilediği saptanmıştır. Farklı bir araştırmada, OKB hastası bireylerin herhangi bir psikolojik rahatsızlığı olmayan bireylere göre çocukluğunda daha fazla travmatik yaşam olaylarına maruz kaldığı saptanmıştır (Korkmaz vd., 2020).

Obsesif kompulsif bozuklukla ilişkili yaşam boyu stresi anlamak amacıyla 329 kişi üzerinde bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Çalışmada, 195 hastada obsesif kompulsif belirtilerinin çoğunlukla aile içerisinde oluşan tartışmalarla aynı zamana denk geldiği belirlenmiştir. Hastalığın başlangıcından son 12 ay içinde en az bir stresli yaşam olayı yaşayan hasta sayısı 200'dür, birden çok stresli yaşam olayı yaşayan hasta sayısı ise 79'dur. Bu stresli yaşam olayları arasında en sık rastlananlar; 22 hastada aile üyelerinin kaybı, 17 hastada yakın akrabasının hastaneye yatırılması ve 13 hastada kişinin kendi bedeninde fiziksel bir hastalık oluşmasıdır (Özkan, 2019).

Psikolojik Faktörler

Obsesif kompulsif hastası bireylerin %15-45 oranında premorbid obsesif özelliklere sahip olduklarını içeren çalışmalar bulunmaktadır. Obsesif kompulsif bozukluğu olan bireyler genellikle diğer psikiyatrik sorunlarla da mücadele ederler. Örneğin, bu kişilerde majör depresif bozukluk yaşam boyu %67 oranında görülebilirken, sosyal fobi oranı ise %25 olarak tespit edilmiştir. Ayrıca, obsesif kompulsif bozukluğu olanlarda sıklıkla alkol kullanım bozuklukları, özgül fobi, panik bozukluğu ve yeme bozuklukları gibi diğer psikiyatrik tanılar da gözlemlenir (Köroğlu vd., 1995).

Obsesif Kompulsif Bozukluğunun Epidemiyolojisi

Kimi OKB hastası bireyler semptomlar hafif olduğu için doktora gitmezler, bazıları hasta olduklarını saklar, bir kısmı ise senelerce süren hastalığa alışmıştır. Bu rahatsızlığı birey tarif etmedikçe, bir serzeniş olarak dile getirmediği, muayenelerde fark edilmesi çok zor bir ihtimaldir. Epidemiyolojik araştırmalar OKB'nin farklı kültür ve toplumdaki bireylerde %2-3 civarında yaşam boyu devam ettiğini ortaya koymuştur. ECA (Epidemiological Catchment Area) araştırmasında OKB'nin yaşam boyu yaygınlığı %1.9-3.3 aralığında olduğunu söylemektedir (Kızılağaç, 2018).

Eskiden yaşça küçük kişilerde görülme sıklığının az olduğu düşünülmüştür fakat yapılan epidemiyolojik araştırmalarda çocuk ve ergenlerdeki yaygınlığının %0,25-%4 oranında olduğu görülmüştür. OKB tanısı alan çocukların %60-70'inin cinsiyetinin erkek olduğu ve erişkinliğe kadarki süreçte erkeklerde daha çok görüldüğü saptanmıştır. 7-12 yaş aralığında erkeklerde görülme ve tanı koyma oranı daha fazlayken 21 yaşlarında erken yetişkinlikte kadınlarda daha fazla olduğu görülmektedir. Erişkinlikte OKB tanısı almış bireylerin 1/3-1/2'sinin belirtilerinin çocuklukta veya ergenlikte ortaya çıktığı görülmektedir (Şahin & Ediboğlu, 2022). Türkiye'de Edirne ilinde lise öğrencileri üzerinde yapılmış olan çalışmada OKB'nin nokta yaygınlık oranı %1.4 bulunmuş ve yine ülkemizde yapılan farklı bir araştırmada 1 senelik OKB yaygınlık oranı %3.0 olduğu saptanmıştır (Kızılağaç, 2018).

Obsesif Kompulsif Bozukluğun Belirtileri

Türkiye'de gerçekleştirilen bir araştırmada, OKB belirti boyutlarının sıklığı incelenmiştir. Bulgulara göre, hastaların %76'sında bulaşma, %68'inde simetri, %44'ünde saldırganlık, %26'sında dini, %17'sinde bedensel, %16'sında cinsel ve %34'ünde diğer OKB belirtileri tespit edilmiştir. Vakaların %21'inde bir, %29'unda iki %50'sinde ise üç veya daha çok belirti görülmüştür. Dolayısıyla, hastaların çoğunluğunun kliniğe birden fazla semptom ile başvurduğu belirlenmiştir.

Obsesyonlar, kişinin kontrolü dışında sürekli ve baskıcı olarak zihnine yerleşen, genellikle mantıksız ve saçma bulunan, anksiyeteye yol açan ve tekrarlayıcı özellik gösteren düşünceler, dürtüler veya imgeler olarak tanımlanır. Birey, obsesyonları zihninin bir ürünü olarak algılar (Kızılağaç, 2018).

Kirlenme/Bulaşma Obsesyonu: En yaygın obsesyon türlerinden biri olan kirlenme/bulaşma obsesyonları, kişinin mikrop, kir veya zararlı maddelerle kirleneceği, bulaşacağı korkusuyla kendini gösteren obsesyonlardır. Bu obsesyonlar genellikle bulaşma düşünceleriyle ilişkilendirilir ve kişinin sürekli olarak ellerini yıkama veya potansiyel olarak bulaşıcı olan nesnelere kaçınma gibi kompulsiyonlar geliştirmesine neden olabilir. Toplu kullanım alanlarında hastalık bulaşma korkusu, kapı kollarına dokunma veya el sıkışmaktan kaçınma gibi davranışlar içerebilir. Aynı şekilde, hayvanlara temas etmekten veya kendi vücut salgılarından endişe duymak da bu tür obsesyonlara örnektir (Yılmaz, 2018). Bulaşma

obsesyonları genellikle temizlik kompulsiyonlarıyla birlikte görülür (Kılıç, 2019).

Kuşku Obsesyonu: Bir eylemin yapıldığından emin olamama durumunu tanımlar. Bu tür obsesyonu olan birey, günlük rutin eylemlerini gerçekleştirdikten sonra dahi, örneğin ütüyü prizden çekip çekmediğinden ya da kapıyı kilitleyip kilitlemediğinden emin olamaz. Bu obsesyonlar genellikle potansiyel bir tehlike durumuna işaret ettiğinden, kişi kendi güvenliğini korumak için sürekli olarak kontrol etme kompulsiyonlarına yönelebilir (Yılmaz, 2018).

Saldırganlık Obsesyonu: Kişinin sevdiğine zarar vermektan korkması ve bu nedenle onlarla yalnız kalmaktan, keskin objelere dokunmaktan ya da toplum içerisinde şiddet içeren davranışlarda bulunmaktan endişe duyması gibi düşünceleri içermektedir. Bu obsesyonlar genellikle kişinin kendisine veya çevresindeki insanlara zarar vermek, şiddet uygulamak, öldürmek, tehdit etmek, utanç verici bir davranış göstermek ya da başkalarının haklarını ihlal etmek gibi eylemlerden kaçınma isteğiyle ilişkili obsesyonlardır (Kılıç, 2019).

Simetri/Düzen Obsesyonu: Objelerin ve olayların belli bir düzende ve konumda olmasına veya eşyaların simetrik olmasına odaklanır. Bu tür obsesyonlara karşılık, kişi belirli bir denge ve simetri sağlamak amacıyla eşyaları belirli bir düzen içinde tutmaya çalışır, bu da simetri veya düzenleme kompulsiyonlarının oluşmasını sağlar.

Cinsel Obsesyon: Tanımadığı insanlardan, aile içerisinde veya yakın çevresinden biriyle ilişkili istenmeyen cinsel düşünceler, çocuklara karşı cinsel düşünce veya eşcinsellik ilişkili cinsel düşüncelere sahip olma obsesyonları cinsel obsesyonlardır (Yılmaz, 2018).

Dini Obsesyon: Tanrı, peygamber ya da önemli dini figürlerle ilgili olarak kabul edilemez düşünceleri ve imajları içerir. Bu düşünceler genellikle cinsellik, şiddet veya hakarete dayalı olabilir. Ayrıca, dini inançlarla ilgili şüpheleri de içerebilir, günaha girmekle ilgili yoğun düşünceleri içerebilir. Kişi abdest alma, gusül abdesti alma veya namaz gibi ibadetlerde yetersizlik hissiyle karşılaşabilir. İbadet sırasında akla gelen kötü, ahlaksız veya küfürlü düşünceler ya da cinsellik içeren görüntüler bu obsesyonlara dahil olabilir (Angın ve Kızılgöç, 2020).

Somatik Obsesyon: Kişinin, tedavi edilmesi zor görülen hastalıklara sahip olduğunu ya da bu hastalıklara yakalanma ihtimalini düşünmesiyle ilişkilendirilen obsesyonlardır. Örneğin kişinin kanser ya da AIDS olduğunu düşünmesi bu obsesyonlarla ilişkilendirilebilir (Kılıç, 2019).

Kompulsiyonlar, bireyin takıntılarına karşılık veya belli kurallar çerçevesinde yapmak zorunda hissettiği, tekrar eden ve belirli bir amaç doğrultusunda olan ritüel davranışlar veya zihinsel eylemlerdir. Kompulsiyonlar, obsesyona eşlik eden, anksiyeteyi azaltmak, korkutucu bir durumu etkisiz hale getirmek veya önlemek amacıyla gerçekleştirilir (Kızıllağaç, 2018).

Biriktirme/Toplama Kompulsiyonu: Maddi ya da manevi değeri olmayan nesnelerin, örneğin; gazete, dergi, mektup gibi ileriki zamanda belki de gereksinim duyulabileceği varsayımıyla tutulması ve bu nesnelere atılmaktan kaygı duyulması durumunu tanımlar. Bu obsesyonlar, kişinin bu nesnelere biriktirmesi ve atma konusunda yoğun bir endişe yaşamalarıyla belirginleşir (Kılıç, 2019).

Temizlik Kompulsiyonu: Genellikle bireyin kirlendiğini hissettiği durumlarda ortaya çıkan ve mikrop ya da pislik bulaşmasına karşı duyduğu endişeyle ilişkilendirilen bir takım ritüel haline gelen davranışları içerir. Bu kompulsif davranışlar arasında uzun süre duşta kalma, ellerini törensel hareketlerle birden çok kez yıkama ya da kirli olduğunu düşündüğü bir şeyi tekrar tekrar yıkama gibi davranışlar bulunabilir (Özkan, 2019).

Sayma Kompulsiyonu: Bir davranışı yapmadan önce, yaparken ya da yaptıktan sonra belirli sayı saymayı ya da o davranışı belirlenen sayıda tekrarlamayı içeren kompulsiyonlardır (Özkan, 2019).

Kontrol Kompulsiyonu: Kişinin kapıyı kilitlemek, ocağı söndürmek, çeşmeyi kapatmak, yazmış olduğu yazıları, yaptığı işi defalarca kez kontrol etmesiyle ilişkilendirilebilir. Ayrıca çevresindekilere yaptığını kontrol ettirme ihtiyacı duyarak onay almaya çalışmak da bu

kompulsiyonların bir örneğidir (Kılıç, 2019).

Simetri/Düzen Kompulsiyonu: Her türlü objeyi belirli bir düzende büyükten küçüğe ya da rengine göre sıraya dizmek, simetrik bir düzen oluşturmak için uzun bir süre uğraşmayı içeren davranışlardır (Kılıç, 2019)

Obsesif Kompulsif Bozukluğun Kuramsal Temellerle Açıklanması

Psikanalitik Kuram

Psikanalitik teorinin öncüsü olan Sigmund Freud, 19. Yüzyılda obsesif kompulsif bozukluğu tanımlayan ilk kişidir. Freud, obsesyoneel nevrozu diğer rahatsızlıklara kıyasla daha çok yayınlamış bu da psikanalitik yaklaşımda OKB'nin dikkat çekmesini sağlamıştır. Klasik psikanalitik yaklaşımlar, OKB'yi bir tarafta ego ve süperego içindeki bir çatışma, diğer tarafta id'den gelen saldırganlık ve cinsellik içeren dürtüler ile nitelenen nevrotik bir rahatsızlık olarak tanımlamıştır (Yalçın, 2021). Sigmund, öncelikle obsesyonların psikolojik sebebini ele alıp daha sonra zihinsel dejenerasyondan psikasteniyeye farklı bozukluklarla bağdaşmış belirti kümesinin (takıntılı düşünce ve davranışlar, patolojik şüphe, vb) temelini içsel psikolojik çatışmalara bağdaştırıp dönemdeki psikiyatri geleneğinden ayırarak bu hastalığa obsesif nevroz ismini koyar (Toprak, 2018). Freud, OKB'nin temelinde ambivalans olduğunu söylemiştir (Yalçın, 2021). Obsesyoneel nevrozu farklı bir hastalık haline getiren öğeler; ambivalansın merkezi rolü, fallik dönemde çatışma yaşanması sonucunda anal döneme regrese olma ve anal-sadistik kontrolünde kaygı yaşanması; yer değiştirme, yalıtma, yapma-bozma gibi savunma mekanizmaları ve egoyla sadistik süperego arasında sadomazoist kavramıyla ilişkilendirilmiştir. Örneğin ilk çatışması ödipal dönemde başlamış adamın, babasını yok ederek annesine kavuşmak istemesi ve bu durumda babasının cezalandıracağı korkusunu yaşaması, oluşan anksiyete sonucu savunmaları yönetemeyen birey anal döneme gerilemekte ve babaya karşı sevgi-nefret ikileminde gidip gelmektedir. Karşıt tepki oluşturma mekanizması, babasına karşı oluşan nefreti bastırmak için sevgiyi yoğunlaştırarak aşırı saygı, hoşgörü, sempatik gözükmeye gibi düşünce ve eylemlerde değişim gözlemlenir. Psikanalitik yaklaşımın tedavisinde adamın serbest bir şekilde, içinde tutmadan zihninde olan her şeyi söylemesi istenerek bu süreç içerisinde ruhsal enerji analiz edilerek; terapide aktarımlar yorumlanarak temel figür olan her neyse onunla kurulan ilişkinin bağları yorumlanacak ve bu süreçte kişinin iç görü kazanması sonucu "değişim" olması beklenecektir (Toprak, 2018).

Davranışçı Yaklaşım

Davranışçı yaklaşımda obsesyonların oluşum süreci şu şekilde açıklanmaktadır; nötr uyarıcılar anksiyeteye birleşerek klasik koşullanmayla öğrenilir ve kompulsiyonlar da oluşan anksiyete durumunu azaltmaya çalışır. Bu şekilde öğrenilen davranış obsesyon ve kompulsiyonlara dönüşür. Terapist obsesif kompulsif bozukluğu olan kişide davranışçı yaklaşım üzerine çalışıyorsa amacı kişinin davranışını değiştirmesini sağlamaktır (Toptaş, 2019).

1970'li yıllardan beri uygulanan "ERP: exposure and response prevention" maruz bırakma ve tepki önleme adıyla bilinen, davranışçı kuramın gelişmesine olanak sağlamıştır. Buradaki amaç kişide kaygı yaratan ve oluşan kaygı sonucunda kaçınma davranışlarının oluşmasını sağlayan düşünceleri (obsesyon) karşılaştırmakta ve karşılaşma sonucu anksiyeteyi düşürmek için harekete geçen eylemleri (kompulsiyonları) engellemektir. Düşüncelerin sebep olduğu anksiyeteyi ortadan kaldırmak ve kişinin alışmasını sağlamaktır (Toprak, 2018). Davranışçı kuramda, hastalar genellikle obsesyon korkularıyla karşı karşıya getirilerek bu korkulara maruz bırakılır ve ardından bu tepkinin önlenmesi sağlanır. İlerleyen aşamalarda,

hasta korktuğu nesne veya durumla doğrudan temas kurar ve kompulsif davranış engellenmiş olur (Yılmaz, 2018). Örneğin insanlarla tokalaştığında mikrop kapmamak için defalarca ellerini yıkayan bir kişinin el yıkama davranışı sürekli tekrarlandığı için alışkanlık haline gelmiştir. Davranışçı yaklaşıma göre tekrar tekrar kişinin başkalarıyla tokalaşması sağlanmalı ve bu tokalaşma sonucunda kişinin zihninde oluşan mikrop kapma düşüncesinin engellenerek değiştirilmesidir. Rahatsız olduğun şeyin üzerine gitmek davranışçı yaklaşımda asıl kuraldır (Toptaş,2019).

Nesne İlişkileri Kuramı

Nesne ilişkisi yaklaşımına göre bebek ve bakımını üstlenen kişiyle kurulan ilişkinin önemi, yeni doğan bebeğin ileriki dönemlerinde bilinçdışı çatışmaları ne şekilde algılayacağı, ruhsal durumunun hangi yönde şekilleneceği ve ortaya çıkan ruhsal hastalıkların belirtileri için belirleyici olabileceği saptanmıştır. Freud, "Outline of Psychoanalysis" adlı eserinde, iç ve dış dünya arasında bir ayırım yaparak bu ilişkiye odaklanır. Ona göre, bebek yaşamın ilk aylarında iç dünyasında varoluşunu sürdürürken, fiziksel ve zihinsel gelişimiyle birlikte dış dünyanın farkına varır ve bu dış dünya ile olan etkileşiminden iç dünyasına nesnelere aktarır. Hayat ilerledikçe, ruhsal gelişim devam eder ve dış nesnelere iç nesne tasarımlarına dönüştürülerek içe alınır böylece dış dünyadaki deneyimlerin iç dünyadaki anlamını artırarak kişinin kendisine yabancı olan duyuları daha iyi anlamasını sağlar (Samar, 2016).

Obsesif Kompulsif Bozukluğun DSM-5 Sınıflandırması Ve Tarihçesi

Tıbbi literatürde takıntılar ilk kez 1838'de Esquirol tarafından "Mental Hastalıklar" isimli kitabında gözlemlenmiş ve normal bireylerin istemsiz, engellenemez ve içgüdüsel etkinlikleri olarak tanımlanmıştır. Takıntılarının semptomlarını, OKB için yeni bir çağın başlamasına neden olan bir tür "dürtü monomanisi" olarak tanımlanmıştır. 1866'da Morel, farklı bir bakış açısıyla bozukluğun, otonom sinir sisteminin karmaşık yapısından kaynaklı olduğunu söylemiştir. "Delire Emotif" olarak adlandırdığı bu durumu psikozdan ziyade nevrozun içinde değerlendirmiş ve geleneksel kullanımından farklı ilk defa içgörünün olduğu bir durum için kullanmıştır. Daha sonra Carl Frederich Westphal obsesyonu, kişinin kontrolü dışında oluşan düşünceler olarak açıklamıştır (P., Zayman, 2016). Pierre Janet, 1903'te OKB'yi üç evrede gelişen bir süreç olarak tanımlamıştır. Bu evrelerin ilki, Psikastenisi; ikincisi, zorunlu endişe veya kaygı; üçüncüsü ise, takıntılar ve zorlamalardır. Janet, bu hastalıklı süreçte Psikastenisi ismini vermiştir (Samar,2016).

Sigmund Freud, obsesif kompulsif bozukluğu fobik nevrozdan ayrı bir bağlamda incelemiş ve obsesyonların saldırgan ve cinsel içgüdüleri sonucu oluştuğunu ifade etmiştir. Bu içgüdülerin yol açtığı anksiyetenin, gerileme ve karşıt tepki oluşturma gibi savunma mekanizmalarıyla azaltılmaya çalışıldığını öne sürmüştür. Sonrasında Amerikan Psikiyatri Birliği'nin 1952'de yayınlamış olduğu Ruh Hastalıkları I.Tanı ve İstatistik El Kitabı'nda (DSM- I) Obsesif-Kompulsif Reaksiyon olarak sınıflandırmış, 1968'de DSM II'de Obsesif-Kompulsif Nevroz ve 1978'de DSM- III'de Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB) olarak adlandırılmıştır.DSM-IV-TR'de, OKB anksiyete bozuklukları arasında sınıflandırılmıştır; obsesyonlar sonucu anksiyetenin ortaya çıkması ve kompulsiyonlarla anksiyetenin azaltılmaya çalışılması bu sınıflandırmayı destekler niteliktedir (P., Zayman, 2016). 2013 yılında DSM-5'te OKB anksiyete bozuklukları sınıflandırılmasından çıkarılarak "Obsesif Kompulsif Bozukluk ve İlgili Bozukluklar" adı altında yeni bir başlıkta toplanmıştır. Bu başlığın içerisindeki başka rahatsızlıklar; vücut dismorfik bozukluğu, deri yolma bozukluğu, saç yolma bozukluğu (trikotilomani), biriktirme bozukluğu, başka hastalıklara bağlı OKB, Madde/ilaç kaynaklı obsesif kompulsif ilişkili bozuklukları içermektedir (Şahin ve Edipoğlu, 2022). DSM-IV'teki

"İçgörüsü az" ifadesi, DSM-5'te "İçgörüsü iyi ya da oldukça iyi", "İçgörüsü kötü", "İçgörüsü yok/sanrısız inançlar" ve "Tikle ilişkili" şeklinde değiştirilip birde, DSM-IV'te OKB'nin B. Tanı ölçütlerinde yer alan "obsesyon ve kompulsiyonların aşırı ya da anlamsız olduğunu kabul etme" ifadesine, DSM-5'te yer verilmemiştir (Kızılağaç, 2018).

OKB, DSM-5'te aşağıdaki gibi tanımlanmıştır:

A. Takıntıların (obsesyonların), zorlantıların (kompulsiyonların) ya da her ikisinin birlikte varlığı:

Takıntılar (obsesyonlar) (1) ve (2) ile tanımlanır:

i. Kimi zaman zorla ve istenmeden geliyor gibi yaşanan, çoğu kişide belirgin bir kaygı ya da sıkıntıya neden olan, yineleyici ve sürekli düşünceler, itkiler ya da imgeler.

ii. Kişi, bu düşüncelere, itkilere ya da imgelere aldırılmamaya ya da bunları baskılamaya çalışır ya da bunları başka bir düşünce ya da eylemle yüksüzleştirme (bir zorlantıyı yerine getirerek) girişimlerinde bulunur.

Zorlantılar (kompulsiyonlar) (1) ve (2) ile tanımlanır:

i. Kişinin takıntısına tepki olarak ya da katı bir biçimde uyulması gereken kurallara göre yapmaya zorlanmış gibi hissettiği yinelemeli davranışlar (örn. el yıkama, düzenleme, denetleyip durma) ya da zihinsel eylemler (örn. dinsel değeri olan sözler söyleme, sayı sayma, sözcükleri sessiz bir biçimde yineleme).

ii. Bu davranışlar ya da zihinsel eylemler, yaşanan kaygı ya da sıkıntıdan korunma ya da bunları azaltma ya da korkulan bir olay ya da durumdan sakınma amacıyla yapılır; ancak bu davranışlar ya da zihinsel eylemler, yüksüzleştireceği ya da korunulacağı tasarlanan durumlarla gerçekçi bir biçimde ilişkili değildir ya da açıkça aşırı bir düzeydedir.

Not: Küçük çocuklar bu davranışlarının ya da zihinsel eylemlerinin amaçlarını dile getiremeyebilirler.

B. Takıntılar ya da zorlantılar kişinin zamanını alır (örn. günde bir saatten çok zamanını alır.) ya da klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

C. Takıntı zorlantı belirtileri, bir maddenin (kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun fizyoloji ile ilgili etkilerine bağlanamaz.

D. Bu bozukluk, başka bir ruhsal bozukluğun belirtileriyle daha iyi açıklanamaz (örn. yaygın kaygı bozukluğunda olduğu gibi aşırı kuruntular; beden algısı bozukluğunda olduğu gibi dış görünümle aşırı uğraşma; biriktiricilik bozukluğunda olduğu gibi sahip olduklarını elden çıkartmakta ya da onlarla ilişkisini kesmekte güçlük çekme; trikotillomanide (saç yolma bozukluğu) olduğu gibi saçını yolma; deri yolma bozukluğunda olduğu gibi derisini yolma; basmakalıp davranış bozukluğunda olduğu gibi basmakalıp davranışlar; yeme bozukluklarında olduğu gibi törensiz yeme davranışı; madde ile ilişkili ve bağımlılık bozukluklarında olduğu gibi maddeleri ya da kumar oynamayı düşünüp durma; hastalık kaygısı bozukluğunda olduğu gibi bir hastalığının olduğunu düşünüp durma; cinsel sapkınlık bozukluklarında olduğu gibi cinsel itkiler ya da düşümler; yıkıcı bozukluklarda, dürtü denetim ve davranım bozukluklarında olduğu gibi dürtüler: yeğlin depresyon bozukluğunda olduğu gibi suçlulukla ilgili düşünsel uğraşlar; şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden diğer bozukluklarda olduğu gibi düşünce sokulması ya da sanrısız uğraşlar ya da otizm açılımı kapsamında bozuklukta olduğu gibi yinelemeli davranış örüntüleri).

Varsa belirtiniz:

İçgörüsü iyi ya da oldukça iyi: Kişi, takıntı-zorlantı bozukluğu inanışlarının kesinlikle ya da olasılıkla gerçek olmadığını ya da gerçek olabileceğinin ya da olmayabileceğinin ayırımıdadır.

İçgörüsü kötü: Kişi, takıntı-zorlantı bozukluğu inanışlarının olasılıkla gerçek olduğunu düşünür.

İçgörüsü yok/sanrısız inanışlar: Kişi, takıntı-zorlantı bozukluğu inanışlarının gerçek olduğuna kesin olarak inanmaktadır.

Varsa belirtiniz:

Tikle ilişkili: Kişinin o sırada ya da geçmişte bir tik bozukluğu öyküsü vardır (APA, 2013).

Obsesif Kompulsif Bozukluğun Tedavisi

Obsesif kompulsif bozukluk, günlük yaşam aktivitelerini önemli ölçüde sınırlayan, yakın çevre, iş hayatı ve sosyal ilişkilerde ciddi işlev bozukluğuna neden olan ve yaşam kalitesini azaltan bir durumdur. Kronikleşme riski yüksek olduğundan, erken tanı ve tedavinin önemi son derece büyüktür (Gümüş ve Alver, 2020).

Obsesif kompulsif bozuklukta birinci basamak genellikle seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) olarak bilinen ilaçlardır ve bu ilaçların etkisi senelerdir kanıtlanmış niteliktedir. Bununla birlikte, OKB kronik bir rahatsızlık olduğundan, bu ilaçların bırakılması denemelerinde nüksetme ve yaşam kalitesinde azalma ile sonuçlandığı gözlemlenmiştir. OKB tedavisinde sadece biyolojik boyut değil psikolojik boyut da oldukça önemlidir. Çoğu zaman farmakoterapinin yanında mutlaka eşlik eden tedavi olarak psikoterapi önerilir (Onaral, 2021).

Davranışçı yaklaşımli terapilerde, bozukluğun oluşmasında etkili olan içsel kaynakların üzerinde durmak yerine, direkt belirtilerin giderilmesi amaçlanır. Bu bağlamda, belirti kabul edilen davranışların, öğrenme kuramı perspektifinden, hayali ya da gerçek yaşam senaryolarına ait alıştırmalar ve tepki oluşmasını engelleyen tekniklerle değiştirme hedeflenir. Ayrıca tepkinin engellenmesi, rahatsız edici duruma maruz kalma yöntemiyle etkili olduğu gözlemlenir. Bu süreç içerisinde maruz kalınan, rahatsızlık veren durum her neyse kaygı yaratması ve koşullu uyarana verilen tepkide düşüş olması beklenir ancak bu şekilde belirtilerin hepsinin yok olmadığı, daha hafif düzeyde devam ettiği belirlenmiştir (Samar,2016).

Bilginin işlenmesi sürecinin etkinliğiyle ilgilenen ve bilişsel tedavi tekniklerinin birleşmesinden oluşan BDT; etkinliği, terapötik kazançların terapi sonrası devamı, tahammülün artması, güvende hissetme gibi nedenlerle yetişkin bireylerde ve çocuklardaki obsesif kompulsif bozukluk için en öncelikli tedavi seçeneği olarak kabul edilmektedir. İngiltere Ulusal Sağlık ve Klinik Mükemmellik Enstitüsü (NICE, 2006) raporunda; OKB tanısı konmuş ve işlevsellik düzeyi hafif etkilenmiş yetişkin bireyler için başlangıçta düşük yoğunlukta psikolojik tedaviler (maruz bırakma ve tepki önleme) gibi uygulanması önerilirken, işlevsellik düzeyi orta derece etkilenmiş olanlara ise SSRI veya yoğun BDT seçeneklerinin önerilmesi tavsiye edilmektedir (Onaral, 2021). BDT'nin uygulandığı OKB tanısı almış bireylerin 6 ay ile 6 yıl aralığında süren tedavilerin %75 oranında iyileşme görüldüğü ayrıca nüks etmenin düşük olduğu belirlenmiştir (Samar, 2016).

OKB'nin şiddetli düzeydeki vakalarının, anlamlı derecede işlev kaybı, düşük yaşam kalitesi, yüksek aile yükü ve sosyal işlevsellik düzeyinde ciddi bozulma ile ilişkili olması, OKB hastası kişilerin yaygınlığının tahmin edilen orandan daha yüksek olduğunu ve kişilerin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen bir bozukluk olduğunun fark edilmesi, etkili tedavi seçeneklerine olan yönelimi artırmıştır. Bu sebepten, tüm OKB tanısı almış kişilerin BDT'yi kabul etmemesi, terapiye devam etmeme oranlarının fazla olması ve terapiyi kabul etmeme, MBTÖ'de yaşanan anksiyete gibi problemler, 3. Kuşak Terapilerinin uygulanmasına yol açmıştır. 3. Kuşak Terapiler, genellikle hedef olarak semptomları azaltarak yaşam kalitesini yükseltmeye odaklı uygulanan becerilerin gelişmesini sağlama amacıyla geliştirilmiştir. Ayrıca 3. Kuşak Terapiler, hastalığın altında yatan süreçlerin evrensel doğasını vurgulamakta ve terapistin, danışanıya aynı temel sorunlarla mücadele eden biri olduğu varsayımını ön plana çıkarmaktadır. 3. Kuşak terapilerinden olan Şema Terapisinin yapılan araştırmalar sonucunda obsesif kompulsif bozuklukta yarar sağladığı kanıtlanmıştır (Onaral, 2021).

Şema Terapisinin Tanımı

Şema terapisi Jeffrey E. Young ve arkadaşlarıyla birlikte geleneksel bilişsel-davranışçı tedavileri ve kavramlarını büyük ölçüde genişleterek yenilikçi yaklaşımlarla ortaya koydukları terapi yöntemidir. Şema terapi, kavramsal ve tedavi modelini harmanlayarak bilişsel davranışçı, bağlanma, Gestalt, nesne ilişkileri, yapısalcı ve psikanalitik okullardan gelen kavramların birleşmesiyle oluşmuştur (Vresswijk vd., 2023).

Şema, bireylerin çocukluk dönemlerinde başlayıp yaşam boyu sürekli devam eden yapılarıdır. Geçmiş dönemlerinde aileleri, arkadaşları ve yakın çevresi tarafından istenilmeyen olaylarla karşılaşan bireyler; bir şekilde bu yaşanmışlıklar sonucunda hasar görürler ve öğrenilen bu yapılar yaşamlarının parçası haline gelir bu yüzden şemalar bireylerin duygu, düşünce, davranış ve ilişki kurma biçimlerinin değişmesini sağlar. Bireylerin çocukluk dönemlerinde yaşamış olduğu kötü olayların tekrar etmesi de bu yüzdendir. Annesinin mesafeli ve soğuk olması sonucunda duygusal açıdan eksik yetişen adamın yetişkinlikte karşı cinsle olan ilişkilerinin kısa sürmesi, çocukluk dönemindeki yetersizlik durumunun tekrar etmesi bu duruma örnektir (Bahçepınar, 2019). Şema terapi, bireyin doğduğu andan itibaren oluşan yaşam alanı ve çevresindeki insanlar ile olan iletişimlerinden edindikleri pozitif ve negatif zihinsel etkilerle ilgilidir. Şema terapinin amacı kişilerin geçmiş dönemlerinde oluşmuş negatif bilişlerin yerine pozitif bilişleri koyarak bireyin hayata daha sağlıklı ve pozitif bakmasını sağlamaktadır (Young ve Brown, 1990). Başka bir ifadeyle uyumsuz şemaları uyum gösteren şemalarla değiştirmek ve uyumsuz başa çıkma stratejilerini ortadan kaldırmayı hedefleyen bir tedavi yöntemidir (Vresswijk vd., 2023).

Şema Terapinin Tarihçesi

Şema kavramı, kökenini Antik Yunan felsefesinden alır ve zamanla Kant'ın felsefi düşüncelerinden, psikolojideki Gestalt hareketine, Barlett'in hatırlamaya dair perspektiflerine ve Piaget'in düşünce gelişimi kuramına dayanarak evrilmiştir. Bartlett, ilk kez şema kavramını kullandığında, hafızadaki betimleme rolü üzerinde odaklanmıştır ve "Remembering" isimli kitabında, bir olayı hatırlamak istendiğinde, kişinin unuttuğu bazı detayları yeniden düzenlemek için şemalarını kullandığını savunmuştur (Yaka, 2011).

Piaget'e göre, şema, düzenlenmiş davranış ve düşünce kalıplarıdır ve zihinsel yapıların en temelini oluşturur. Birey, çevresine uyum sağlamak ve çevreyi organize etmek için bilişsel yapılar veya şemaları kullanır. Piaget, zihinsel gelişimin yaşamın ilk yıllarında oluştuğunu ve bu dönemde bebeklerin kendileri ile dış dünya arasındaki farkı tam olarak seçemediklerini söylemiştir. Bebeklerin, dış dünyadaki olaylar ile kendi davranışları arasında bağlantı kurmasının temelinde şemalar yatar. Olgunlaşma ve deneyimlerle şemaların değişmesiyle, bebeklerin kendileri ve dış dünya hakkındaki algıları da değişir. Bu değişimi davranışlarında fark etmek mümkündür (Yaka, 2011).

Bilişsel terapinin öncüsü Beck'in şema kavramı, Young ve ekibinin (2003) çalışmalarıyla şekillendirilerek şema terapi modeline dönüşmüştür. Bu model, klasik bilişsel davranışçı tedavilerin, bireylerin olumsuz örüntülerini değiştirmede yetersiz kaldığı gerçeğinden yola çıkar. Bu model, psikanalitik, bilişsel, davranışçı, nesne ilişkileri, bağlanma ve gestalt kuramlarındaki tüm unsurların sentezlenmesiyle ortaya çıkan bütünsel bir terapi yaklaşımıdır. Şema terapisinin temel odak noktaları, erken çocukluk dönemi deneyimleri ve şema modelleridir (Tunçel, 2019).

Erken dönem uyumsuz şemalar çocukluk ergenlik döneminde gelişim gösteren ve belirli bir düzeye kadar işlevsizliğe sebep olan hatıralar, duygular, bilişsel ve fizyolojik duyulardan oluşan, bireyin kendisinde ve ilişkilerinde ortaya çıkan genel örüntüler şeklinde tanımlanmaktadır. Jefferey Young çocuğun erken dönem deneyimlerine bağlı şekillerde oluşan

18 şemayı beş küme altında toplamıştır. Bunlar (1) Kopukluluk/ Reddedilme, (2) Zedelenmiş Özerklik/Performans, (3) Zedelenmiş sınırlar, (4) Başkalarına yönelimlilik. (5) Aşırı uyarılma/Bastırılmışlık olarak sınırlandırılmıştır (Young vd., 2023).

Obsesif Kompulsif Bozukluğunda Şema Terapisi

Kuşak Terapileri'nin obsesif kompulsif bozukluk (OKB) ve eşlik eden depresyon ve anksiyete semptomlarını azalttığı, aynı zamanda yaşam kalitesini artırdığı ve psikolojik esneklik ile bilinçli farkındalık düzeyini yükselttiği belirtilmektedir. Bu terapi yöntemlerinin, tedaviye devam oranının yüksek olması ve etkisinin uzun süre devam etmesi nedeniyle önemli bir müdahale biçimi olabileceği düşünülmektedir. Bu bulgular, 3. Kuşak Terapileri'nin OKB ve eşlik eden psikiyatrik belirtilerle başa çıkmada etkili bir seçenek olabileceğini göstermektedir. 3. Kuşak Terapilerin içerisinde olan Şema Terapi, temelleri Young (1990) tarafından oluşturulmuş (Onaral, 2021) ve Bilişsel Davranışçı Terapi ile yaşantısal tekniklere dayanmaktadır (Sij vd., 2018). Başlangıçta kişilik bozuklukları ve diğer kronik psikolojik rahatsızlıkları tedavi etmek için geliştirilen bu terapi, klasik BT'ye dayansada, şema ve mod kavramlarıyla daha çok ilgilenmektedir. Terapi sürecinde bireyin mevcut, geçmiş ve terapi sırasında duygu, düşünce ve davranışlarını geniş bir yelpaze teknikleriyle ele alır. Şema Terapi'de öne çıkan becerilerden biri, mevcut işlevselliğin ve işlevsiz modların farkına varma yeteneğidir (Onaral, 2021). Obsesif kompulsif bozukluk ve erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkiye odaklanan araştırmalar, OKB belirtilerini öngören şema alanlarına ve şema terapisinin OKB tedavisindeki etkinliğine yoğunlaşmaktadır. İran'da yapılmış bir araştırmada, şemaların obsesif kompulsif bozukluk belirtileriyle anlamlı bir ilişkisi olduğu ve şemaların OKB'nin tüm semptom boyutlarını öngördüğü belirlenmiştir. Diğer araştırmalar da obsesif kompulsif bozukluk ve erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkiyi incelemiş ve OKB semptomlarına sahip bireylerin genellikle dayanıksızlık, sosyal izolasyon, karamsarlık, duygusal yoksunluk, kusurluluk, başarısızlık, yetersizlik, teslimiyetçilik, haklılık, yüksek standartlar ve onay ihtiyacı gibi şemaların daha belirgin olduğunu ortaya koymuştur (Bahçepınar, 2019). Bu çalışmalar ayrıca güvensizlik ve suistimal edilme şemalarının da OKB semptomlarının yoğunluğu ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Atalay vd., 2008).

İlgili Araştırmalar

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) teşhisi konmuş bireylerin erken dönemdeki uyum bozucu şemalarını tespit etmeye yönelik yapılan araştırmalar incelenmiştir. Bir çalışmada, OKB hastaları ile sağlıklı kontrol grubu karşılaştırılmış ve OKB hastalarının Young Şema Ölçeği'nde sağlıklı kontrol grubuna kıyasla daha yüksek puan aldığı belirlenmiştir. Ayrıca, sosyal izolasyon, dayanıksızlık, karamsarlık, duygusal yoksunluk, kusurluluk, başarısızlık, bağımlılık, boyun eğicilik, yüksek standartlar, haklılık ve onay arayıcılık gibi şemalarda OKB hastalarının daha yüksek değerlere sahip olduğu bulunmuştur ve şema terapinin erken dönem uyum bozucu şemalarda etkili bir yöntem olduğu bulunmuştur (Atalay vd., 2008).

Psikiyatri polikliniğine başvuru yapmış 51 OKB tanısı konmuş kişilerle birlikte 51 OKB tanısı konmamış kişilerin erken dönem uyum bozucu şemalarını karşılaştırmak için bir araştırma yapılmıştır. Bu araştırmaya göre, OKB tanısı konmuş kişilerin kusurluluk, onay arayıcılığı, iç içe geçme, bağımlılık, dayanıksızlık, terk edilme, karamsarlık, başarısızlık, sosyal izolasyon, kendini feda etme, cezalandırıcılık, duygusal yoksunluk ve yetersiz öz denetim gibi şemalarının OKB tanısı konmamış kişilere kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca, OKB tanısı konmuş bireylerin eleştiriye tahammülsüzlük, kontrol, statü düşkünlüğü, psikosomatizm ve şema kaçınma puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Kızılağaç, 2018).

Obsesif kompulsif bozukluğu yaşayan kişilerin grup şema terapisiyle sıkıntıya olan toleranslarını ve pratik obsesif kompulsif semptomlar üzerindeki etkilerini incelemek için bir araştırma yapılmıştır. Bu çalışmada 24 OKB'li kadın rastgele 2 gruba ayrılmış ve test grubuna grup şema terapisi uygulanmış diğer kontrol grubu ise bekleme listesine alınmıştır. Araştırmanın sonucunda grup şema terapisi uygulanmış grubun sıkıntıyı tolere etme becerilerinde anlamlı fark olduğu gözlemlenmiş ve semptomlarda azalma olduğu saptanmıştır. Elde edilen bu bulgular dahilinde grup şema terapisinin obsesif kompulsif belirtilerini azalttığı ve etkin bir yöntem olduğu saptanmıştır (Dizaj ve Panahali, 2023).

Obsesif kompulsif bozukluğu olan 32 bireye şema tedavisi uygulanarak duygusal farkındalık, kırgınlık ve obsesif semptomlar üzerindeki etkilerini incelemek için bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Bu 32 birey kontrol ve müdahale (Şema Terapi) gruplarına rastgele seçilmişlerdir. Şema terapi uygulanan grubun duygusal farkındalık son test ortalama puanı ön testi ortalama puanından daha yüksek çıktığı görülmüş ayrıca kırılabilirlik ve obsesif semptomların yine yapılan testler sonucunda pozitif yönde ilerleme kaydederek semptomlarda azalma olduğu gözlemlenmiştir. Bulunan bulgular sonucunda şema terapinin OKB'li hastalar için etkili bir tedavi olduğu ve tavsiye edilmesi gerektiği düşünülmektedir (Sij vd., 2018).

Obsesif kompulsif bozukluğu olan bireylerin şemaları, modları ve baş etme stratejilerini incelemek için bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Bu araştırma 12'si kadın olmak üzere 34 OKB'li bireyden oluşmaktadır. OKB semptomlarının şiddeti sosyal yalnızlaşma, başarısız olma, karşı çıkamama, ceza şemaları ve cezalandırıcı ebeveyn modeliyle ilişkili bulunmuştur. OKB yoğunluğunun kaçma ve baş etme stratejileri ile tikslenme arasında olumlu bir ilişkisi olduğu saptanmıştır. Bu bulgular dahilinde şema terapinin BDT ile birlikte uygulanması yoğun veya kronikleşmiş psikolojik rahatsızlıklarda etkili olabileceği ayrıca BDT'nin yeterli olmadığı ve semptomları azaltmadığı durumlarda şema terapinin tedavinin seyri açısından etkili olabileceği söylenmiştir (Basile vd., 2017).

OKB tanısı almış 57 hastanın erken dönem uyumsuz şemalarını incelemek için 70 normal kontrol grubu çalışmaya dahil edilerek bir araştırma yapılmıştır. OKB'li bireylerin kusurluluk/utanç, sosyal izolasyon/yabancılaşma ve başarısızlıkla ilgili şema puanları normal kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır. Bu araştırmanın sonucunda erken dönem uyum bozucu şemaların azalmasında şema terapi kullanımının etkili bir yöntem olduğu düşüncesine ulaşılmıştır (Kim vd., 2015).

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, derleme yöntemi ile OKB yaşayan bireylerde Şema terapisinin kullanılması hakkında alan yazın taraması ile inceleme yapmaktır.

Sonuç Ve Öneriler

Obsesif kompulsif bozukluk obsesyon adı verilen takıntılı düşünce ya da dürtüler nedeniyle kompulsiyon adı verilen yineleyici davranış veya eylemlere sebep olan psikolojik bir hastalıktır. Obsesif kompulsif bozukluğu olan kişiler mantık dışı olduğunu bilmesine rağmen rahatlayabilmek için zihnini meşgul eden ve kişinin kontrolünde olmadığı düşünce ve dürtüleri bastırmak amacıyla bazı davranışları defalarca kez yaparak seyreden psikiyatrik bozukluktur. Çocukluk döneminde erkeklerde daha sık görülürken ergenlik dönemi sonrası kadınlarda daha fazla görüldüğü saptanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre, işlevselliği olumsuz yönde etkileyen fiziksel ve ruhsal hastalıklar arasından 10. Sırada yer alan obsesif kompulsif bozukluk aynı zamanda fobiler, madde kullanım bozukluğu ve duygudurum bozukluklarından sonra en sık görülen dördüncü rahatsızlıktır. Tek başına görülebildiği gibi bazı hastalıklarla

birlikte görülme olasılığı da fazladır. Obsesif kompulsif bozukluk için birçok tedavi yöntemi kullanılmaktadır. Bu tedavi yöntemlerinde bir tanesi olan şema terapi; psikanalitik, bilişsel, davranışçı, nesne ilişkileri, bağlanma ve gestalt kuramlarındaki tüm unsurların sentezlenmesiyle ortaya çıkan bütünsel bir terapi yaklaşımıdır. Değiştirilmesi güç, çocukluk ve ergenlik döneminde köklerinin olduğu psikolojik bozukluklar için geliştirilen şema terapinin temeli erken dönemde yani çocukluk döneminde oluşan uyumsuz şemalar üzerinedir. Şema terapi bu uyumsuz şemaların belirlenip iyileştirilmesini amaçlar.

Bu derleme çalışmasının sonuçlarına bakıldığında şema terapinin obsesif kompulsif bozuklukta etkili olduğu, iyileştirici bir tedavi yöntemi olduğu, semptomları azalttığı ve diğer tedavi yöntemleriyle karşılaştırıldığında etkinliğinin yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Ülkemizde obsesif kompulsif bozukluğu tedavisinde şema terapi yönteminin kullanımı çok yaygın değildir. Avrupa ülkelerine bakıldığında obsesif kompulsif bozuklukta şema terapi yönteminin uygulanmasıyla alakalı çok fazla çalışma ve araştırma bulunmaktadır. Ülkemizde de daha fazla çalışma yapılıp, bu bozukluk için şema terapi yöntemi daha gelişmiş bir hale gelebilir. Yapılan çalışmalara bakıldığında şema terapinin obsesif kompulsif bozuklukta etkili ve güvenilir bir tedavi yöntemi olarak kullanılabileceği önerilmektedir.

Kaynakça

- Angın, Y., Kızılgöçer, M. (2020). Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanılı Hastalarda Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Kader Algısı. *Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 17(2020): 73-105.
- Atalay, H., Atalay, F., Karahan, D., Çalışkan, M. (2008). Early Maladaptive Schemas Activated in Patients With Obsessive Compulsive Disorder: A Cross Sectional Study. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 12(4):268-279.
- Bahçepınar, E. (2019). *Romantik İlişki Ve Partner Temalı Obsesyon ve Kompulsiyonların Şema Alanları Açısından İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi, Ankara.
- Basile, B., Tenore, K., Luppino, O. I., Mancini, F. (2017). Schema Therapy Mode Model Applied To OCD. *Clinical Neuropsychiatry*, 14(6):407-414.
- Dizaj, S. S., Panahali, A. (2023). Effectiveness of Group Schema Therapy on Distress Tolerance and Obsessive Compulsive Symptoms in Patients with Obsessive Compulsive Disorder. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 30(3):393-403.
- Gümüş, Ç., Alver, E. (2020). Obsesif Kompulsif Tedavisinde Sosyal Medya Etkisinin Önemi. İnönü Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi, 9(2), 611-622.
- Jeffrey Young ve G. Brown, Young Schema Questionnaire, New York: Cognitive therapy center of New York, 1990, s.143.
- Kılıç, B. S. S. P. (2019). *Obsesif Kompulsif Belirtilerin Çocukluk Çağı Travma Türleri Ve Dissosiyatif Yaşantılarla İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi, İstanbul.
- Kızılağaç, F. (2017). Obsesif Kompulsif Bozukluğu olan Hastalarda Erken Dönem Uyumsuz Şemaların ve İçselleştirilmiş Damgalanmanın İncelenmesi. Kocaeli Üniversitesi.
- Kim, J. E., Lee, S. W., Lee, S. J. (2014). Relationship Between Early Maladaptive Schemas and Symptom Dimensions in Patients With Obsessive Compulsive Disorder. *Psychiatry Research*, 215(1):134-140.
- Korkmaz, S., Baykara, S., Gürok, M. G., Kaya, Ş., Taşçı, G., Atmaca, M. (2020). Obsesif Kompulsif Bozuklukta Travmatik Yaşantılar. *Dicle Tıp Dergisi*, 47(4):903-910.
- Köroğlu, E., İzmir, M., Aybaşı, A., Kuzugüdenlioğlu, D. (1995). *Obsesif Kompulsif Bozukluk*. Medikomat Yayınları.
- Onaral, G. (2021). Obsesif Kompulsif Bozuklukta Üçüncü Kuşak Terapilerin Etkililiği: Bir Gözden Geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 13(2):292-331.
- Özkan, Ö. S. (2019). *Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) Tanısı Almış Hastalarda Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ve Agresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi,

- Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Porgalı Zayman, E. (2016). DSM-5'te Obsesif Kompulsif Bozukluk. *Çukurova Medical Journal*, 41(2):360-362.
- Samar, B. Ş. (2016). *Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanısı Almış Bireylerde Kendilik Tasarımlarının Erken Dönem Nesne İlişkileri Bağlamında Rorschach Testi İle Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Sarıkaş, Ö. (2020). *Ergenlerde Obsesif Kompulsif Bozukluk Belirtilerinin Üstbilişler Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Ve Ebeveynlik Biçimleri Çerçevesinde İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul.
- Sij, D. Z., Manshaee, G., Hasanabadi, H., Nadi, M. A. (2018). The Effects of Schema Therapy on Emotional Self Awareness Vulnerability and Obsessive Symptoms Among Patients With Obsessive Compulsive Disorder. *Mod Care Journal*, 15(2).
- Şahin, H. E., Ediboğlu, G. O. (2022). Obsesif Kompulsif Bozukluk: Kısa Bir Gözden Geçirme. *Çukurova Tıp Öğrenci Dergisi*, 2(2):51-58.
- Toprak, T. B. (2018). Dini Obsesyon Ve Kompulsiyonların Psikoterapisinde Kuramlar, İmkanlar, Sınırlılıklar. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 1(1):123-141.
- Toptaş, B. (2019). Kuramsal Çerçeveden OKB. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 2(3):94-109.
- Tunçel, T. (2019). *Evli Bireylerde Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar, Algılanan Ebeveynlik Stilleri, Şema Sürdürücü Başa Çıkma Davranışları Ve Evlilik Uyumu Arasındaki İlişkiler: Şema Terapi Modeli Çerçevesinde Bir İnceleme*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Vresswijk, M. V., Broersen, J., Nadort, M. (2023). *Şema Terapi El Kitabı Teori, Araştırma ve Uygulama*. Eğiten Kitap Yayınları.
- Yaka, A. İ. (2011). *Bağlanma, Erken Döneme Yönelik Şemalar, Öz-Yönetim Ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkiler*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Yalçın, N. (2021). *Obsesif Kompulsif Bozukluğun Bilişsel Davranışçı Kuram Ve Psikanalitik Kuram Perspektifinden Karşılaştırarak İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, İstanbul.
- Yılmaz, B. (2018). Obsesif Kompulsif Bozukluk Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar. *Lectio Scientific Journal of Health and Natural Sciences*, 1(2)-21-42.
- Young J. E., ve Brown, G. (1990) Young Schema Questionnaire, Cognitive therapy center of New York, New York.