

Kan-İğne-Yaralanma Fobisi Olan Bir Ergenin Bilişsel Davranışçı Terapi Sürecinde Uygulamalı Kas Germe ve Maruz Bırakma: Bir Olgu Sunumu

Merve KUZ^{ID}, Fatih Hilmi ÇETİN^{ID}, Serhat TÜRKÖĞLU^{ID}

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ergen Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

Öz

Kan-İğne-yaralanma fobisi (KİYF) kan, iğne, yaralanma, sakatlanma ya da tıbbi uygulamalara karşı duyulan kaygı ve kaçınma davranışlarını içeren özgül fobi türlerindedir. Çocuk ve ergenlerde %0,8 ila %1,5 sıklıkta görülür ve ortalama başlangıç yaşı 5,5'tir. Diğer fobi alt türleriyle karşılaştırıldığında, bazı benzersiz faktörlere (bayılma, iğrenme, fizyolojik semptomlar ve ağrı) sahip olabileceği gösterilmiştir. Kalp hızı ve kan basıncındaki artışı ani bir düşüş izlemekte ve bu durum vazovagal senkop olarak adlandırılmaktadır. KİYF'de Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) en etkili tedavi yöntemlerindedir. BDT tek seanslık ya da 8–12 seanslık uygulanabilir. BDT; psiko-eğitim, otomatik düşüncelerin tespit edilmesi ve yeniden yapılandırma, maruz bırakma ve kaçınmaların engellenmesini içermektedir. Maruz bırakma sırasında senkopu engellemek için kan basıncı yükseltme teknikleri, özellikle uygulamalı kas germe tekniği terapi etkinliğini arttırmaktadır. Bu olgu sunumunda kan-İğne– yaralanma fobisi ile başvuran ergen hastanın BDT teknikleri kullanılarak başarı ile tamamlanan tedavi sürecinden bahsedilecektir. On seans bilişsel davranışçı terapi sonrası hastanın kan ile ilgili kaygıları ve kaçınma davranışları tamamen geçmiştir. Korku hiyerarşisinde en yüksek rahatsızlık derecesi belirttiği kan vermeyi senkop yaşamadan başarmıştır. Çocuk ve ergenlerde de erişkinlerde uygulanan BDT özellikle kan basıncı yükseltme teknikleriyle birlikte uygulanan maruz bırakmanın KİYF tedavisinde etkili olduğu bu olgu ile gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kan-İğne-yaralanma fobisi, bilişsel davranışçı terapi, uygulamalı kas germe, maruz bırakma

Abstract

Applied Muscle Tension and Exposure During the Cognitive Behavioral Therapy of a Adolescent with Blood-Injection-Injury Phobia: A Case Report

Blood-injection-injury phobia (BII) is a specific type of phobia that includes anxiety and avoidance behaviors against blood, injection, injuries or medical practices. Children and adolescents are seen with a frequency of 0.8% to 1.5% and the median age of onset is 5.5. It has been shown to have some unique factors (fainting, disgust, physiological symptoms, and pain) compared to other phobia subspecies. The increase in heart rate and blood pressure follows a sudden decrease, and this condition is called vasovagal syncope. Cognitive Behavioural Therapy (CBT) is one of the most effective treatment methods in BII. CBT can be applied for one session or 8–12 sessions. CBT includes psychoeducation, automatic thoughts detection and restructuring, prevention of exposure and avoidance. Blood pressure increasing techniques, especially applied muscle tension technique, to prevent syncope during exposure, increase the effectiveness of therapy. In this case report, the treatment process of adolescent patient admitted with blood-injection-injury phobia successfully completed using CBT techniques will be discussed. After ten sessions of cognitive behavioural therapy, the patient's blood concerns and avoidance behaviours were completely gone. He managed to give blood, which he stated the highest degree of discomfort in the hierarchy of fear, without experiencing syncope. It has been demonstrated with the fact that CBT, which involves exposure, especially in combination with blood pressure raising techniques, is effective in the treatment of BII in children and adolescents, as in adults.

Keywords: Blood-injection-injury phobia, cognitive behavioral therapy, applied muscle tension, exposure

Correspondence / Yazışma:
Fatih Hilmi ÇETİN, Selçuk Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Çocuk Ergen Psikiyatri
Anabilim Dalı, Konya, Türkiye
Tel: +90 332 224 50 71
E-mail: fatihhilmetin@gmail.com

Received / Geliş: 13 Nisan 2020
Accepted / Kabul: 10 Temmuz 2020
Online published / Çevrimiçi yayın:
14 Temmuz 2020

©2020 JCBPR, Available online at
<http://www.jcbpr.org/>

Cite this article as: Kuz, M., Çetin, F.H., Türköğlü, S. (2021). Kan-İğne-Yaralanma Fobisi Olan Bir Ergenin Bilişsel Davranışçı Terapi Sürecinde Uygulamalı Kas Germe ve Maruz Bırakma: Bir Olgu Sunumu. J Cogn Behav Psychother Res, 10(1), 128-135. <https://doi.org/10.5455/JCBPR.98866>

GİRİŞ

Kan-iğne-yaralanma fobisi (KİYF) kan, iğne, yaralanma, sakatlanma ya da tıbbi uygulamalara karşı duyulan yoğun miktardaki kaygı ve eşlik eden kaçınma davranışları olarak tanımlanmaktadır (APA, 2013). Yaşam boyu prevalansı %3,5; çocuk ve ergenlerde %0,8 ila 1,5 sıklıkta görülmektedir (Johnson, 2016; Oar, Farrell ve Ollendick, 2015). Ortalama başlangıç yaşı 5,5'tir (Johnson, 2016).

Evrimsel hazırlık, genetik, nörobiyoloji, mizaç, ebeveyn tutumları, öğrenme deneyimleri, bilişsel çarpıtmalar, bayılma, iğrenme, fizyolojik semptomlar ve ağrı gençlerde hastalığın gelişiminde ve sürdürülmesinde rol oynamaktadır (Oar, Farrell ve Ollendick, 2015). Diğer fobi alt türleriyle karşılaştırıldığında, bazı benzersiz faktörlere (Bayılma, iğrenme, fizyolojik semptomlar ve ağrı) sahip olabileceği gösterilmiştir (Oar, Farrell ve Ollendick, 2015; Oar, Farrell, Waters ve Ollendick, 2016). Kalp atışı ve kan basıncındaki artışı diğer özgül fobilerden farklı olarak ani bir düşüş takip etmektedir. Bu durum KİYF olanların %20 sinde görülür ve difazik kardiyovasküler cevap, otonomik disregülasyon ya da vazovagal senkop olarak adlandırılmaktadır (Ayala, Meuret ve Ritz, 2009; Johnson, 2016). Bu durumun KİYF'de tedaviyi geliştirmek için önemli bir hedef olabileceği anlaşılmaktadır (Oar, Farrell ve Ollendick, 2015). KİYF olan kişilerin bilişlerini fiziksel semptomlara (bayılma) ve içsel duygulara (iğrenme ve tiksine) daha fazla odaklanma eğiliminde olduğu bulunmuştur. Son dönemlerde, iğrenme duyarlılığı veya "çeşitli uyarıcılara cevaben bir kişinin tiksinti hissettiği derece" olarak adlandırılan KİYF'nin başka bir bileşeni tanımlanmıştır (Oar, Farrell ve Ollendick, 2015). Mevcut literatür, güçlü iğrenme duyarlılığının bayılma semptomlarını etkileyen parasempatik aktiviteye ve kan basıncındaki azalmaya neden olduğunu öne sürmektedir (Johnson, 2016; Oar, Farrell ve Ollendick, 2015).

Maruz bırakma tekniklerini içeren Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)'nin oldukça etkili olduğu ortaya koyulmuştur (Ayala ve ark., 2009; Johnson, 2016). BDT kaygıları anlamayı sağlamak, yanlış inançlarının farkındalığı ve yeniden yapılandırma, maruz bırakma bileşenlerinden oluşur ve temel prensip baş etme becerisini arttırmak, öz saygıyı geliştirmek, tehlike algısında değişiklik yaratmaktır. KİYF'de BDT'nin etkinliğini arttırmak ve senkopu önlemek için uygulamalı kas germe tekniği maruz bırakma esnasında BDT'ye ek olarak uygulanabilmektedir (Ayala ve ark., 2009; Chapman ve DeLapp, 2014). Uygulamalı

kas germe tekniği; kişinin günde beş keze kadar 10–15 sn boyunca tüm kaslarını germesini ve ardından 20–30 sn kaslarını serbest bırakmasını içermektedir (Ayala ve ark., 2009).

Bu olgu sunumunda KİYF ile izlenen bir ergenin formülasyonu ve kan basıncı yükseltme teknikleri (özellikle uygulamalı kas germe tekniği) ile uygulanan maruz bırakma seanslarını da içeren BDT süreci ele alınacaktır. Çocuk ve ergenlerde bu fobi alt türüyle ilgili farklı tedavi yaklaşımı açısından Türkçe literatüre değerli bir katkı oluşturabileceği düşünülmektedir.

OLGU

17 yaşında, 12. sınıf öğrencisi, kız hasta kendi isteği ile polikliniğe kan alınırken ya da enjeksiyon olurken bayılma, başkasını izlerken de bayılacakmış hissi/bayılma, bu nedenle hastaneye gitmekten, kan tetkiklerini yaptırmaktan, aşı yaptırmaktan kaçınma şikâyeti ile başvurdu. Birçok eksik tetkik ve aşısının olduğunu, hemşirelik mesleği seçimini de mevcut fobi durumunun etkilemesi nedeni ile başvurduğunu ifade etti. En son aşısını ilkököl 1. sınıfta, en son kan tetkikini iki yıl önce yaptırdığı ve bayıldığı öğrenildi. Belirtilerin yaklaşık dört yaşında kardeşi doğduğunda topuk kanı alınırken izlediğinde başladığını ve ilk anısı olarak hatırladığını söyledi. Küçükken sık düşen ve hasta olan bir çocuk olduğunu, sık dikiş atılıp enjeksiyon olduğunu belirtti. İlk olarak 4. sınıfta ilk yardım anlatılırken kanı hayal ederken bayılıp düştüğünü söyledi. İlkokul döneminde, ayağına iğne battığını ve bayıldığını; bir yıl önce tırnak batması sonrası acilde müdahale yapıldığını kendini çok kötü hissettiği ve sık aklına gelen anılar olarak anlattı. Kan görme, aldırma işlemleri esnasında aklına bu anıların geldiğini, sonrasında kalbinin hızlı çarptığını, bulantı ve gözlerde kararma sonrası bayıldığı ve uzun süre kendine gelmekte zorlandığını bayılıp ayıldıktan sonra da rahatladığını belirtti. İlk çocuk psikiyatri başvurusu olan hastanın ruhsal durum muayenesinde genel görünümü yaşıyla uyumlu, özbakımı yerinde idi. Konuşma miktarı ve hızı normal olup duygulanımı uygun, duygudurumu ötimik olarak değerlendirildi. Düşünce içeriğinde fobisiyle ilgili yaşadığı zorluklar, farkında olduğu kaçınmalarına ilişkin pişmanlıklar ve bu sorunu çözüp çözemeyeceği hususunda karamsar temalar mevcuttu. Muhakeme ve zekâ kapasitesi klinik değerlendirme ile normal sınırlardaydı. Klinik değerlendirme, yapılan psikometrik ölçümler ve uygulanan yarı yapılandırılmış görüşme tekniği ile hasta özgül fobi dışında ek psikiyatrik problem saptanmadı.

Annesi hastamızın tıbbi hastalığı olmadığını ve ailede psikiyatri başvurusunun olmadığını ama kendisinin normal doğumdan (özellikle vajinal muayeneden) çok korktuğunu, bu nedenle sezaryenle doğum yaptığını, kan aldırırken gerildiğini ama bayılma ve kaçınma davranışları olmadığını belirtti.

Hastaya DMS-5'e göre KİYF tanısı konularak bu fobinin gelişimi ve sürdürülmesinde klasik koşullanma, gözlemlenme ve model alma yoluyla öğrenme, fiziksel belirtiler, bilişsel etkenler tespit edildi (bkz. Tablo 1). Bu bilgiler ışığında küçük yaşta yaşadığı kan ile ilgili olumsuz

sonuçlanan erken yaşam olayları sonrası, kan verdiğinde veren başka birisini izlediğinde, kandan bahsedildiğinde ya da kan ile ilgili görsellere maruz kaldığında, aşı yaptırmayı gerektiğinde ortaya çıkan “kan vermek, enjeksiyon olmak acı veren kötü bir olaydır” şeklinde oluşan temel inançlar, “kan verirsem/enjeksiyon olursam canım yanar” şeklinde varsayımlar, ilkökul döneminden sonra yaşadığı tetikleyici olaylar sonrası “kan verirsem bayılırım, tüm kanım gider, organlarım çekilir” gibi otomatik düşünceler olgunun boylamsal formülasyonunu oluşturmaktaydı. Yaşadığı korku ve endişeden kurtulmak için kan tetkiklerini yaptırmaktan, aşı olmaktan, hastaneye

Tablo 1: Vaka düzeyinde problemlerin formülasyonu

Yatkınlaştıran faktörler	Tetikleyici faktörler	Bilişsel çarpıtmalar	Davranışlar
<ul style="list-style-type: none"> Genetik etmenler Travmatik olaylar yaşama Gözlemlenme ve model alma yoluyla öğrenme Klasik koşullanma 	<ul style="list-style-type: none"> Kan alınması Kan ile ilgili görsellere maruz kalma Enjeksiyon olma Kan ile ilgili konularda konuşulması 	<ul style="list-style-type: none"> Yine bayılacağım Canım çok acıyacak Tüm kanım gidecek Organlarım çekilecek 	<ul style="list-style-type: none"> Güvence arayışı davranışlar Kaçınma davranışları Fiziksel belirtiler

gitmekten kaçınma, bunlara maruz kaldığında bulantı, baş dönmesi ve bayılma gibi davranışlar sergilemektedir. Kesitsel açıdan bakıldığında 17 yaşında olmasına rağmen eksik kan tetkiklerinin ve aşılarının bulunması, bunları yaptırdığında “kesin bayılırım, tüm kanım gider” gibi otomatik düşüncelerinin aklına gelmesi ve korkması, bunlardan kurtulmak için kan vermeye gitmemesi ve “başkasını kan verirken izleyemem, bayılırım” düşünceleri nedeni ile hemşirelik yazmaktan vazgeçmesi temel güncel sorunlardı.

Terapi hedefi olarak 8–10 seans sonrasında kan ve iğne gördüğünde kaçınma davranışlarının engellenmesi, kan tetkiklerini ve eksik aşılarını senkop yaşamadan ve herhangi bir güvenlik sağlayıcı davranış ortaya koymadan yaptırabilmesi, kan gördüğünde vereceğinde aklına gelen “bayılacağım, tüm kanım ve organlarım çekilecek” gibi aklına gelen otomatik düşüncelerin alternatif ve gerçekçi düşüncelerle yer değiştirebilmesi belirlendi. Değerlendirme görüşmesinden sonra, her bir seansı

30–40 dk olmak üzere, on seans boyunca haftalık takiplere alınan hastaya BDT alanında deneyimli ve sertifikalı bir öğretim üyesi süpervizyonu ile BDT uygulandı. Terapotik çerçeve kapsamında her seans hastaya ait bir defter üzerine not edildi. Terapi sonrasında hasta senkop yaşamadan başarılı bir şekilde kan verebildi, kaçınma davranışlarına son verdi.

Bilişsel Davranışçı Terapi Süreci

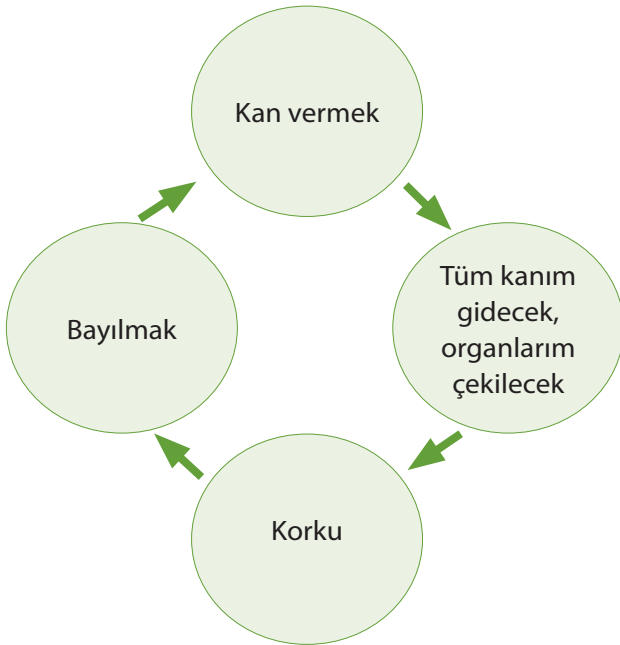
Birinci seans

Psikoeğitim yapılarak, “selam vermeyen arkadaş” ve “mutfaktaki tıkrıtı” metaforları üzerinden ve hastanın kendi örneği ile 4D (durum-düşünce-duygu-davranış) anlatıldı. Seans sonunda “düşünceler duygu ve davranışlarımızı yönlendirir, duygu ve davranışlarımızı değiştirmek için düşüncelerimizi değiştirmeliyiz” hasta tarafından seans teması olarak belirlendi. Ev ödevi olarak kan verme durumunu 4D'ye uyarlaması istendi.

İkinci seans

Yapılan ev ödevi incelendi, kan verme ile ilgili durum düzeyinde formülasyon yapılarak, fizyolojik belirtileri, güvence arayışı, kaçınma davranışları belirlendi (bkz. Tablo 2). Hastanın kan verme sırasında “Sanki organlarım çekiliyormuş, tüm kanım gidecekmiş” gibi bilişsel çarpıtmalarının olduğu tespit edildi. Bu seansta kalp damar sistemi fizyolojisi ve pıhtılaşma mekanizmaları anlatılması hedeflendi. Hastanın anlayabileceği görseller üzerinden fizyoloji anlatıldığında presenkop yaşaması nedeni ile seansa devam edilemedi. Ev ödevi olarak kan verirken yaşadığı fizyolojik belirtileri, güvence arayışı ve kaçınma davranışlarını detaylandırması istendi.

Tablo 2: Durum düzeyinde formülasyon



Üçüncü seans

Ev ödevi gözden geçirilerek hastanın güvence arayışı, kaçınma davranışları, fizyolojik belirtileri üzerine konuşuldu (bkz. Tablo 3). İkinci seanstan kalan damar sistemi fizyolojisi ve pıhtılaşma mekanizmalarından görsellerden de yararlanarak bahsedildi. Otonom sinir sistemi, vazovagal senkop, kan basıncı yükseltme teknikleri (çömelleme, hızlı tempolu yürüyüş, tuzlu ayran, uygulamalı kas germe tekniği) anlatıldı. Hasta kan verirse tüm kanının gidemeyeceğini, organlarının çekilemeyeceğini, bayılma fizyolojisini ve önlemek için neler yapması gerektiğini anatomik ve fizyolojik açıdan kavramış oldu. Ev ödevi olarak kaçındığı durumlar ve rahatsızlık derecesini yazması istendi.

Tablo 3: Hastanın kaçınma, güvence arayışı davranışları ve fiziksel belirtileri

Kaçınma davranışları	Güvence arayışı davranışları	Fiziksel belirtiler
	• Gözlerini kapatma	
	• Ortamdan uzaklaşma	
	• Doktora gitmeme	
	• Hemşirelik yazmaktan vazgeçme	
	• Babasını yanında istemesi	
	• Başka yere bakma	
	• Göz kararması	
	• Bulantı	
	• Baş dönmesi	
	• Tansiyon düşmesi	
	• Bayılma	

Dördüncü seans

Ev ödevi gözden geçirilerek aşamalı maruz bırakma hiyerarşisi çıkarıldı (bkz. Tablo 4). Seans içi maruz bırakma için hasta ile birlikte, hastanın hiyerarşide düşük puan verdiği “kan ile ilgili görsellere bakma” görevi seçildi, maruz bırakma esnasında çömelleme ve hızlı tempolu yürüyüş teknikleri ile senkop olmadı. Kaygı zaman grafiği çizilerek kaygının sonsuz olmadığı ve kaçınma davranışlarıyla kısa vadeli rahatlamaların uzun vadede olumsuz sonuçları olduğu gösterildi. Kaygı yaratan otomatik düşünceler, bilişsel çarpıtmalar üzerine çalışıldı. Ev ödevi olarak kan ile ilgili görsellere bakma verildi.

Tablo 4: Aşamalı maruz bırakma hiyerarşisi ve kişisel rahatsızlık derecesi

Kaygı hiyerarşisi	Rahatsızlık derecesi
Kendisinden kan alınması	100
Başka birisinden kan alınırken izlemek	95
Parmak ucundan kan şekerine bakmak için kan alınması	90
Kan ile ilgili anılarını hatırlamak	90
Başka birinin kan ile ilgili anısını dinlemek	90
Kan konusu geçtiğinde	55
Kan içeren film izlediğinde	50
Enjektöre bakmak	30
Acil serviste bulunmak	30
Eli kesildiğinde	20
Başka birisinde yara, kan görmek	15
Kan ile ilgili hikâyeler okumak, kan ile ilgili görsellere bakmak	10
Eline eşarp iğnesi batması	1

Beşinci seans

Ev ödevlerini başarılı şekilde yapan hastayla kaçınma-kaygı hiyerarşisi üzerinden birlikte karar verilerek görsellerle desteklenerek seans içinde kan ile ilgili hikâye okuma ve görsellere bakma görevi gerçekleştirildi. Kaygı zaman grafiği çizildi, kaçınma davranışları ya da güvence arayışı olmadan da kaygısının azaldığını kavradı.

Altıncı seans

Kan alma ve enjeksiyon yapma videosu izletildi, kan basıncı yükseltme teknikleri ile senkop yaşamadı. Hastaya uyarılara maruz kalma sırasında yüz, kol, bacak ve gövde kaslarını 10–15 sn gemesi ve ardından 20–30 sn kaslarını serbest bırakması şeklinde uygulamalı kas germe tekniği anlatılarak terapistle yapıldı. Uygulamalı kas germe tekniği kullanarak video izleme ödevi verildi.

Yedinci seans

Ev ödevleri kontrol edilerek video izleme sırasında çömelme ve tempolu yürüme gibi kan basıncı yükseltme tekniklerine ihtiyaç duymadan rahat bir şekilde izleyebildiği gözlemlendi. Bu seansta maruz bırakma deneyimi olarak hasta ile birlikte hiyerarşide belirttiği “acil serviste bulunmak, enjektöre bakmak, parmak ucundan kan şekerine bakmak için kan alınması ve başka birisinden kan alırken izlemek” görevleri seçildi. Acil servise hasta ile birlikte gidilerek enjektör temin edildi. Acil serviste bulunma sırasında aklına anıların geldiğini ama eskisi kadar kötü hissettirmedeğini ifade etti. Parmak ucuna kanayacak şekilde iğne batırılarak seans içi maruz bırakma olarak yapıldı. Sonrasında hastanemiz kan alma bölümüne gidilerek izin alınıp canlı kan alma izlendi. Kan basıncı yükseltme teknikleri ile senkop olmadı. Ev ödevi olarak uygulamalı kas germe tekniğini günde 5 kez yapması önerildi. Sekizinci seans kan verme şeklinde planlandı.

Sekizinci seans

Kan aldırma için geldi, fakat bu süreçte arkadaşının eline sütür atılması olayını kaçınma davranışını engellemek adına kalabalık otobüs ortamında dinlediğini ve kan basıncı yükseltme tekniklerini yapamadan senkop yaşadığını bu nedenle özgüveninin azaldığını ifade etti. Hasta zorlanmayarak önceki seansta öğrenilenler tekrar edildi. Parmak ucuna kanayacak şekilde iğne batırma seans içi maruz bırakma olarak yapıldı ve kan alma bölümüne gidilerek işlem izlendi. Kan basıncı yükseltme tekniklerine daha az ihtiyaç duyuldu.

Dokuzuncu seans

Kan vermek için önceki seansa göre daha motive olarak geldi. “Biliyorum bu da bir kaçınma ve ben yapmadıkça kısır döngü devam edecek, altta yatan düşünceme tam ulaşamadım sanırım” gibi ifadeler kullandı ve bu süreci iyi anladığının göstergesiydi. Kan vermeye gidildi, sağlık personelinin beklenmedik motivasyon kırıcı söylem ve tutumu sonrası kan veremedi, diğer seansa maruz bırakma olarak planlandı. Günde 5 kez uygulamalı kas germe tekniği yapması ödev olarak verildi.

Onuncu seans

Hasta ile birlikte kan alma bölümüne gidilerek, uygulamalı kas germe tekniği kullanarak kan verme işlemi başarıyla tamamlandı, sonrasında kan basıncı yükseltme teknikleri uygulanarak senkop yaşanmadı.

Son seanstan iki hafta sonra hasta tekrar görüşmeye çağrıldı, terapi süreci hastanın tüm seanslarda kullandığı defter gözden geçirilerek değerlendirildi. Hastanın eksik kan tetkiklerini tamamlamak için planları olduğu öğrenildi. Hasta ile bir ay sonra gibi bir zamanda aile hekimine giderek bu hedefleri gerçekleştirmesi için anlaşıldı, sorun yaşaması halinde defterini tekrar etmesi ve başvurması önerildi ve her şey yolunda giderse iki ay sonra kontrol amacıyla tekrar görüşmek üzere terapi süreci sonlandırıldı. Hasta iki ay sonra kontrol görüşmesine geldiğinde aradaki süre içerisinde kan vermeyi başarıyla gerçekleştirdiğini belirtti.

TARTIŞMA

Bu yazıda KİYF ile takip edilen ergenin BDT uygulanarak başarı ile tamamlanan tedavi süreci sunulmuştur. Terapi sürecinde psiko-eğitim, maruz bırakma, kan basıncı yükseltme teknikleri, bilişsel yeniden yapılandırma tekniklerinden faydalanılmıştır. Özellikle maruz bırakma esnasında ilk olarak çömelme, yüksek tempoda yürüyüş gibi kan basıncı yükseltme teknikleri kullanılmış fakat invaziv işlemlerde bu teknikler uygulanamayacağından uygulamalı kas germe tekniği ile senkop yaşanmamıştır. Bu olguda da görüldüğü gibi uygulamalı kas germe tekniği KİYF’de maruz bırakmanın etkinliğini arttıran önemli bir müdahaledir.

KİYF’de Olatunji ve ark. (2007) fobik bireylerin tedavi protokolüne maruz kalma denemelerinin eklenmesinin kaçınma şansını azaltacağını ve sürekli iyileşme

olasılığını artırabileceğini öne sürmektedir (Olatunji, Smits, Connolly, Willems ve Lohr, 2007). Maruz bırakma ve diğer davranışçı müdahaleler terapi etkinliğini arttırmada bilişsel teknikler kadar önemlidir. Kanıtlar BDT'nin tedavi etkinliğini arttırmak ve sıkça karşılaşılan vazovagal senkopu önlemek için uygulamalı kas germe tekniği ile desteklenebileceğini göstermektedir (Ayala ve ark., 2009; Chapman ve DeLapp, 2014). Uygulamalı kas germe tekniği; kişinin 10–15 sn boyunca tüm kaslarını germesi ve ardından 20–30 sn kaslarını serbest bırakmasını içerir. Günde 5 kez uygulanabilmektedir (Ayala ve ark., 2009). İskelet kaslarının gerilmesi, kan basıncında, kalp atış hızında artışlara yol açar ve vazovagal senkopta yer alan iki ana otonomik fenomen; periferik vazodilatasyon sonucu oluşan hipotansiyon ve masif vagal uyarma yoluyla oluşan bradikardi engellenir (Ayala ve ark., 2009). Yetişkinlerde yapılan 5 randomize kontrollü çalışmada KİYF'de bildirilen endişe düzeylerine, oturdaki kaçınma ve bayılma düzeylerine dayanarak, uygulamalı kas germe tekniğinin maruz bırakma, sadece germe, sadece gevşeme, uygulamalı gevşeme ve uygulamalı germe tekniklerine göre daha etkili olduğu bulunmuştur (Ayala ve ark., 2009). Erişkinlerde uygulamalı kas germe tekniği ile ilgili araştırmalar olumlu sonuç vermesine rağmen, çocuk ve ergen literatüründe çok fazla yerini almamıştır. Olgumuzda da görüldüğü üzere BDT ve beraberinde uygulanan kan basıncı yükseltme teknikleri özellikle uygulamalı kas germe tekniği maruz bırakmayı kolaylaştırmaktadır (Chapman ve DeLapp, 2014; Hellström, Fellenius ve Öst, 1996; Öst, Fellenius ve Sterner, 1991).

Literatür gözden geçirildiğinde çocuk ve ergenlerde KİYF tedavisi ilgili bilgiler kısıtlıdır (Oar, Farrell ve Ollendick, 2015). Bugüne kadar yapılan özgül fobi çalışmalarında genellikle KİYF olanlar hariç tutulmuş ve randomize kontrollü çalışmalara dâhil olan vakaların yanı sıra birkaç tane vaka çalışması yayımlanmıştır (Oar, Farrell ve Ollendick, 2015). Öst ve ark. (2001), 12 tane enjeksiyon fobisi, 2 tane kan fobisi toplam 60 çocuk ve ergende özgül fobi içi tek seanslık terapinin etkinliğini değerlendirmişlerdir (Öst, Svensson, Hellström ve Lindwall, 2001). Bu çalışmada KİYF olan gençlerin diğer fobi türlerine göre daha az olumlu yanıt verdiğini bulmuşlardır. Terapisti, önceki endişe uyandıran tıbbi deneyimlerle ilişkilendirdikleri, diğer sağlık profesyonellerinden (doktor, hemşire) ayırt etmekte zorlandıklarından terapist tarafından önerilen maruz kalma görevlerine katılmalarının daha zor olduğunu savunmuşlardır (Oar, Farrell, Waters, Conlon ve Ollendick, 2015; Öst ve ark., 2001).

KİYF'de BDT ilk sırada yer almaktadır. Genel olarak diğer spesifik fobilerde olduğu gibi 8–12 haftalık (her seans 1 saat) BDT süreleri belirlenmiş olmakla birlikte, 1980'lerde süresi 3 saat olan tek seanslık maruz bırakma içeren tedavi yaklaşımı da uygulanmaya başlanmıştır. Tek seansta maruz kalma, bilişsel zorluklar, katılımcı modelleme, pekiştirme ve psiko-egitim dâhil olmak üzere bir dizi bilişsel davranış tekniği kullanılmaktadır (Oar, Farrell, Waters ve ark., 2015).

Hastanın terapi hedeflerine ulaşmış olması tedavi sürecinin başarısını gösterse de şüphesiz tanısal değerlendirme dışında takipte psikometrik ölçüm yapılmamış olmaması önemli bir kısıtlılıktır. Ailenin sosyoekonomik durumu nedeni ile terapi sürecinde aktif rol alamaması (invaziv işlemler öncesi onam almak dışında) kısıtlılık gibi görünse de kaçınma davranışlarını engellediği için avantaja dönüşen durum olmuş, bazı seanslar hasta tek başına hastaneye gelebilmiştir. Okulda arkadaşları KİYF nedeni ile yaşadığı zorlukları bildiğinden bu süreçte onu motive ederek, desteklediklerini görüşmelerde sıkça dile getirmektedir. Terapisti zorlayan tek durum hastanın terapisti önceki deneyimleriyle ilişkilendirmesi ve “zorla kan verdirtecek kişi” olarak nitelendirmesi olmuştur ancak terapötik işbirliği sağlanmasıyla bu sorun giderilmiştir.

Sonuç olarak çocuklarda da KİYF'de BDT ilk sırada yer alan tedavi yöntemlerinden biridir. Maruz bırakmaya katılımlar çocuklarda zor da olsa tedaviyi etkili kılan yöntemlerdendir. Maruz bırakmayı kolaylaştıracak ve KİYF sürdürümünde önemli rol oynayan senkopu engellemek için tansiyon yükseltme tekniklerinin kullanılmasına dair daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır. Bunlardan erişkinlerde yaygın kullanılan uygulamalı kas germe tekniği çocuk hastalarda güvenilir, kolay, maruz bırakmayı kolaylaştıran etkili yöntemlerdendir.

Hasta Onamı: Çalışmaya katılan tüm katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş onam formu alındı.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Çıkar Çatışması: Yazarların bu araştırma bağlamında açıklaması gereken herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Bu çalışma için herhangi bir kurumdan finansal destek alınmamıştır.

Informed Consent: Informed consent was obtained from all individual participants included in the study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: The authors declare no conflict of interest.

Financial Disclosure: No financial disclosure was received.

KAYNAKLAR

- A. P. A. (2013). American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®): American Psychiatric Pub.
- Ayala, E. S., Meuret, A. E. ve Ritz, T. (2009). Treatments for blood-injury-injection phobia: a critical review of current evidence. *Journal of Psychiatric Research*, 43(15), 1235–1242. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2009.04.008>
- Chapman, L. K. ve DeLapp, R. C. (2014). Nine session treatment of a blood-injection-injury phobia with manualized cognitive behavioral therapy: An adult case example. *Clinical Case Studies*, 13(4), 299–312. <https://doi.org/10.1177/1534650113509304>
- Hellström, K., Fellenius, J. ve Öst, L.-G. (1996). One versus five sessions of applied tension in the treatment of blood phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 34(2), 101–112. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(95\)00060-7](https://doi.org/10.1016/0005-7967(95)00060-7)
- Johnson, B. (2016). Paediatric Blood-Injection-Injury Phobia. *BMH Medical Journal-ISSN 2348-392X*, 3(3), 76–78. https://www.babymhospital.org/BMH_MJ/index.php/BMHMJ/article/view/99
- Oar, E. L., Farrell, L. J. ve Ollendick, T. H. (2015). One session treatment for specific phobias: An adaptation for paediatric blood-injection-injury phobia in youth. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 18(4), 370–394. <https://doi.org/10.1007/s10567-015-0189-3>
- Oar, E. L., Farrell, L. J., Waters, A. M., Conlon, E. G. ve Ollendick, T. H. (2015). One session treatment for pediatric blood-injection-injury phobia: A controlled multiple baseline trial. *Behaviour Research and Therapy*, 73, 131–142. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.08.002>
- Oar, E. L., Farrell, L. J., Waters, A. M. ve Ollendick, T. H. (2016). Blood-injection-injury phobia and dog phobia in youth: Psychological characteristics and associated features in a clinical sample. *Behavior Therapy*, 47(3), 312–324. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.01.004>
- Olatunji, B. O., Smits, J. A., Connolly, K., Willems, J. ve Lohr, J. M. (2007). Examination of the decline in fear and disgust during exposure to threat-relevant stimuli in blood-injection-injury phobia. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(3), 445–455. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.05.001>
- Öst, L.-G., Fellenius, J. ve Sterner, U. (1991). Applied tension, exposure in vivo, and tension-only in the treatment of blood phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 29(6), 561–574. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(91\)90006-o](https://doi.org/10.1016/0005-7967(91)90006-o)
- Öst, L.-G., Svensson, L., Hellström, K. ve Lindwall, R. (2001). One-session treatment of specific phobias in youths: A randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(5), 814–824. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.69.5.814>

EXTENDED ENGLISH ABSTRACT

OBJECTIVE

Blood-injection-injury phobia (BII) is among the types of specific phobia that includes intense anxiety and avoidance behaviours against blood, injection, injuries or medical practices. Unlike other types of phobia, the increase in blood pressure is followed by a sudden drop. This condition is called vasovagal syncope, diphasic cardiovascular response, and autonomic dysregulation. Cognitive behavioural therapy (CBT) is the first choice in the treatment of BII. CBT consists of components of providing understanding of anxieties, awareness of false beliefs, restructuring, exposure and the basic principle is to increase coping ability, improve self-esteem, change perception of danger. As with other specific types of phobia, 8–12 sessions or one session CBT can be applied. Exposure and other behavioural interventions are as important as cognitive techniques in increasing therapy effectiveness. Blood pressure increasing techniques to be applied during exposure prevent syncope and increase the effectiveness of treatment. Especially applied muscle tension technique has started to take its place in the literature. The applied muscle tension technique includes a two-step approach to prevent vasovagal syncope frequently encountered by phobic patients. It involves the person contracting all his muscles for 10–20 seconds and then relaxing his muscles for 20–30 seconds until he feels free. It can be applied 5 times a day. Although research on applied muscle stretching technique in adults yields positive results, it has not yet taken much place in the literature of children and adolescents.

The following case applied to the child and adolescent psychiatry clinic of Selçuk University Medical Faculty Hospital for BII. The patient was taken to weekly follow-ups after the interview with the patient and his family, and a CBT was applied with a certified and experienced faculty member supervision. CBT included psychoeducation, cognitive reconstruction, exposure, blood pressure increasing techniques (squatting, quick tempo walking, applied muscle tension techniques). It is thought that it can be a valuable contribution to the Turkish literature in terms of different treatment approach for this phobia subtype in children and adolescents.

CASE

A 17-year-old girl presented to the outpatient clinic with the complaint of fainting while taking blood or being injected, fainting while watching someone else, therefore avoiding going to the hospital, performing blood tests, getting vaccinated. It was learned that there was no psychiatric history in the family, but her mother was very afraid of normal birth (especially vaginal examination), she was strained while taking blood, but she did not have fainting and avoidance behaviours. She stated that the symptoms started at the age of 4, that he was a child who fell frequently and became sick, and that she had to be constantly injected. She said that when she sees or gets blood, sutures, injections, invasive interventions come to her mind, then her heart beats fast, she faints after nausea and

blackening in the eyes. According to DMS-5, the patient was diagnosed with BII, classical conditioning, learning through observation and modelling, physical symptoms, cognitive factors have been identified in the development and maintenance of this phobia. As the target of therapy, it was determined to prevent the avoidance behaviours when the blood and injection are seen and the blood tests can be performed without experiencing syncope. After the evaluation interview, the patient, who was followed weekly for ten sessions, for 30–40 minutes each session, was subjected to CBT with the supervision of an experienced and certified faculty member in the field of CBT.

In the first 3 sessions, psychoeducation was performed, and her cognitive distortions, avoidance, assurance seeking behaviours and physiological symptoms were determined. BII, vasovagal syncope, autonomic nervous system, blood pressure increasing techniques were explained. Then the progressive exposure hierarchy was removed. Starting from the situation in which she felt the lowest anxiety, exposure sessions were applied. Squatting, quick tempo walking, and applied muscle tension techniques were used to prevent syncope during exposure. During the exposures, the patient's cognitive distortions were studied. The treatment of the patient who was able to give blood without experiencing syncope in the tenth session was successfully completed and it was learned during the follow-ups that her ended his avoidance behaviour.

DISCUSSION

In this case report, the treatment process of adolescent patient admitted with BII successfully completed using CBT techniques is mentioned. Blood pressure boosting techniques have been used to increase treatment effectiveness during exposure. According to the anxiety hierarchy, squatting and quick tempo walking techniques were applied in the first places, and then applied muscle tension technique was applied especially during invasive interventions. After the therapy, the patient's blood-related anxieties and avoidance behaviours were completely gone. He managed to give blood, which he stated the highest degree of discomfort in the hierarchy of fear, without experiencing syncope. It has been demonstrated with the fact that CBT, which involves exposure, especially in combination with blood pressure raising techniques, is effective in the treatment of BII in children and adolescents, as in adults. Although participation in exposure is difficult in children, it is one of the methods that make treatment effective. More studies are needed to use increasing blood pressure- techniques to facilitate exposure and prevent syncope, which plays an important role in maintaining BII. Among them, applied muscle tension technique, which is widely used in adults, is reliable, easy, effective methods that facilitate exposure.

Keywords: Blood-injection-injury phobia, cognitive behavioral therapy, applied muscle tension, exposure