

Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanılı Çocuklarda Bilişsel Davranışçı Terapi Etkinliğini Değerlendirme: Üç Olgu Sunumu

Ayşe Nihal ERASLAN¹, Figen GÜRSOY²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Psikiyatri Bölümü, Ankara, Türkiye

²Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü, Ankara, Türkiye

Öz

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) çoğu zaman belirgin işlev kaybıyla seyreden bir ruhsal hastalıktır. Kronikleşme eğiliminde olan bu hastalığa sahip bireylerin çoğunun çocukluktan itibaren belirtilere sahip olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ile kombine yapılan tedavilerin daha etkin olduğu, hastalığı tekrarlama oranlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Son yıllarda çocukluk döneminde Bilişsel Davranışsal Tedavi (BDT) yönteminin kullanılması, yaygınlaşmaya başlamıştır. Bu çalışmada çocuklarda BDT'nin etkinliği, çocukluk çağı gelişimsel dönem özellikleri de göz önünde bulundurularak tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Obsesif kompulsif bozukluk, bilişsel davranışçı terapi, psikoterapi, çocuk

Abstract

Evaluating the Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy in Children with Obsessive Compulsive Disorder: A Report of Three Cases

Obsessive Compulsive Disorder (OCD) is a psychiatric disorder with significant loss of functioning. It is seen that most of the individuals who have this tendency to have chronicity have symptoms from childhood. In the studies conducted, it was determined that the combined treatments with Cognitive Behavioral Therapy (CBT) were more effective and the recurrence rates were lower. In recent years, the use of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) in childhood has become widespread. In this study, the effectiveness of CBT in children was discussed by considering the developmental characteristics of childhood.

Keywords: Obsessive compulsive disorder, cognitive behavioral therapy, psychotherapy, child

GİRİŞ

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) çoğu zaman belirgin işlev kaybıyla seyreden, erişkin hastaların geriye dönük sorgulanmalarının sonucunda çoğunun çocukluktan itibaren belirtilere sahip olduğu gösterilmiş ruhsal bir hastalıktır. Başlama yaşı olarak çocukluk çağı (10-11 yaş) ve ergenliğin sonu-geç erişkinlik dönemi (19-23 yaş) olmak üzere iki kez pik yapmaktadır (Yolga Tahiroğlu & Çelik, 2016). Obsesyon, irade dışı gelen, bireyi tedirgin eden, benliğe yabancı, yineleyen düşünce, imge ya da dürtülerdir. Kompulsiyon ise çoğu kez obsesyonel düşünceleri kovmak için yapılan yinelenen hareketlerdir. Önce obsesyonun verdiği rahatsızlığı azaltmak için başlar, ancak durum denetlenemez düzeye ulaşır ve bu yinelenen davranışın kendisi sıkıntı yaratır (Öztürk & Uluşahin, 2015). En sık tedavi yaklaşımları Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ile başta Selektif serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI)'lar ve klomipramin olmak üzere ilaç tedavileridir (Yolga Tahiroğlu & Çelik, 2016).

Correspondence / Yazışma:

Ayşe Nihal ERASLAN, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Psikiyatri Bölümü, Sakarya mahallesi, Ulucanlar caddesi, No: 89, 06230-Altındağ, Ankara, Türkiye
Tel: +90 505 554 08 89
E-mail: aysenihaleraslan@gmail.com

Received / Geliş: 16 Eylül 2020

Accepted / Kabul: 02 Ocak 2020

Online published / Çevrimiçi yayın: 29 Ocak 2020

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

Cite this article as: Eraslan, A.N., Gürsoy, F. (2021). Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanılı Çocuklarda Bilişsel Davranışçı Terapi Etkinliğini Değerlendirme: Üç Olgu Sunumu J Cogn Behav Psychother Res, 10(1), 122-127. <https://doi.org/10.5455/JCBPR.65195>

Çocuk ve gençlerde BDT anksiyete bozuklukları ve depresyon başta olmak üzere birçok psikiyatrik bozukluğun tedavisinde kullanılmaktadır (Özel Özcan & Bozkurt, 2016). Olgu sunumunun amacı sık görülen ve ciddi işlev kaybı yaratabilen bir bozukluk olan OKB tedavisinde çocuklarda da BDT'nin faydalı olabileceğini bir kez daha vurgulamak ve önemli sayılabilecek bazı noktalara dikkat çekmektir.

OLGU 1

8 yaş, kız hasta. Bazı nesnelere yalama davranışının olması nedeniyle annesi refakatinde başvurdu. Yaklaşık 1 aydır bir şeyleri yalama isteği ve bazen de yalama davranışı varmış. Kendisi bundan çok utanıyormuş. Yalama davranışını yapmaya zorunlu hissediyormuş, yapmazsa rahatsız oluyormuş. O sırada aklına bir düşünce gelmiyormuş. Daha önce çocuk psikiyatrisi başvurusu olmamış. Okul uyumu ve ders başarısı iyiymiş. Kronik fiziksel hastalığı yokmuş. Sürekli kullandığı ilaç yokmuş. Ablasında kaygı bozukluğu tanısı varmış. Psikiyatrik muayenesinde (PM)'de hekimle iş birliğine yatkın kız hasta, biraz heyecanlı, düşünce içeriği öyküsündeki sıkıntılarla ilgili, mood ötimik, affektif anksiyöz, zekâ klinik olarak normal MK (mental kapasite) değerlendirildi. Rutin kan tetkiklerinde demir değerleri dahil sorun olmadığı saptandı. OKB tanısı ile takibe alındı. Değerlendirme görüşmesi tamamlandı ve BDT planlandı. İlk seansta başvuruya neden olan sorunlar tekrar gözden geçirildi. Terapi hedefleri belirlendi. Gündem oluşturma rasyoneli anlatıldı. Psiko-eğitim verildi. "Obsesyon-rahatsızlık hissi-kompulsiyon-rahatsızlık" formülasyonu anlatıldı. Rahatsızlık hissini sonsuza kadar devam etmeyeceği "alışma eğrisi" ile gösterildi. Halter sporu örnek verilerek, ağırlık metaforu üzerinden rahatsızlık hissine katıldıkça bu hisse karşı dayanıklılığının artacağı anlatıldı. Maruz bırakma ve tepki önleme tekniği anlaşılıp uygun bulunduktan sonra hiyerarşi listesi yapıldı, yaşamış olduğu sıkıntılı durumlar çoktan aza doğru şöyle sıralandı: Birincisi, bir şeyi elledikten sonra diğer eliyle de ellelemek isteme; ikincisi bir şeye dokunduktan sonra yalamak isteme olarak belirlendi. İkinci maddeden başlandı. Süre hastayla birlikte belirlendi. Yalama isteği geldiğinde 5 dakika ertelemeyle başlanarak zamanla süre artırılması planlandı ve seans özetlenerek görüşme sonlandırıldı. İkinci seansta; ertelemeyi başarabildiği ve sıkıntılarının oldukça azaldığı öğrenildi. Hasta, erteleme yaptıkça yalama isteğinin geçtiğini ve çoğu zaman bu isteği unuttuğunu fark ettiğini belirtti. BDT'de kullanılan bir teknik olan ve endişe duymak için belli bir zaman aralığının belirlendiği "Endişe Zamanı Ayırma" yöntemine (endişe saati) benzer olarak, yalama

kompulsiyonu yapması için saat aralığı belirlendi ve hiyerarşide sonraki "bir şeyi elledikten sonra diğer eliyle de ellelemek isteme" basamağına geçildi. Benzer bir erteleme planı yapıldı ve görüşme sonlandırıldı. Üçüncü seansta; yalamayla ilgili sıkıntısının olmadığı ve kompulsiyon saatinde bir şey yapmadığı öğrenildi. Ancak hasta, annesi görmediğinde dokunma kompulsiyonu yapmaya devam ettiğini ifade etti. Bunun üzerine kontrollü bir ortamda ve annesinin gözetimindeyken erteleme tekniğinin yapılması planlandı. Annesi karşısındayken bir şeye tek eliyle dokunması ve diğer eliyle dokunmasını ertelemesi istendi. Yine ortak kararlar 3 dakika ertelemeyle başlaması istendi. Bir sonraki seansa kadar bu süreyi zamanla uzatarak kompulsiyon saatine kadar erteleme yapabilmesi istendi. Dördüncü seansta; verilen ödevle iyi uyum sağladığı, ertelemeyi başarabildiği hatta kompulsiyon saatinde yine bir şey yapmadığı öğrenildi. Hiyerarşi basamakları tamamlanan hastaya yinelemeyi önleme ve terapi sonlandırma görüşmeleri planlandı.

OLGU 2

10 yaş kız hasta. Ellerini sık yıkama yakınması ile annesi refakatinde başvurdu. El yıkaması nedeniyle ellerinde egzama olmuş. Gözlüğüne arkadaşı dokunursa, pislendiğini düşünerek takmazmış. Titiz yapıdaymış. Kapıyı kapatıp kapatmadığını tekrar tekrar kontrol edermiş. Günah işleyip işlemediğini sık sık düşünürmüş. Günlük olaylarla ilgili de kaygıları varmış. Annesine bir şey olacağını düşünüp endişelenirmiş. Rüyasında mavi balina oyununu görmekten korkarmış ve odasında tek başına yatamazmış. Korkuları nedeni ile uykuya dalmakta da zorlanırmış. Annesine sürekli soru sorar, yemin ettirir ve bir şeyleri onaylattırır. Bunlardan dolayı günlük işlerine, ödevlerine konsantre olamıyormuş. Ders başarısı iyiymiş. Okulda uyumlu ve sessizmiş. Bazen "Ya yanlış cevap verirsem?" diye düşünüp sorunun cevabını bilse de parmak kaldırmadığı olurmuş. Arkadaşları ile konuşurken utanırmış. Küçüklüğünde de kaygılı bir yapıdaymış. 2 ay önce hastanın dış görünüşü vefat eden teyzesine benzetilmiş. Kaygıları bu olaydan sonra daha da artmış, "Acaba ben de ölü müyüm?" diye düşünmeye başlamış. Kronik fiziksel hastalığı yokmuş. Sürekli kullandığı ilaç yokmuş. Ailede çok sayıda kaygılı birey varmış. PM'de hekimle iş birliğine yatkın, çekingen davranışları olan kız hasta, sorulara verdiği cevaplar kısa yanıtlı, düşünce içeriği kaygılarına ve kaygılarının hayatına olan etkileri üzerine yoğunlaşmış, mood ötimik ve affektif anksiyöz, zekâ normal değerlendirildi. Rutin kan tetkiklerinde problem saptanmadı. OKB, Yaygın Anksiyete Bozukluğu

(YAB) ve eşik altı SAB tanılarıyla antidepresan tedavi ve BDT önerildi. Psikoeğitim verildi. Fluoksetin 5 mg/gün başlandı, değerlendirme görüşmesi tamamlandı. İlk seansa geldiği zaman durumunun daha iyi olduğu gözlemlendi. Hasta; psikiyatriye gelmenin, sorunları konuşmanın ve psiko-eğitimin iyileştirici etkisi olduğunu ifade etti. Başvuruya neden olan sorunlar tekrar gözden geçirildi. Annesine soru sormasının ve onaylatırmasının devam ettiği öğrenildi. Gündem oluşturma rasyoneli anlatıldı. Terapi hedefleri belirlendi. Hastanın “Hiç kaygılanmamak” olarak hedef belirlemesi üzerine kaygının işlevi ve gerekliliği konuşuldu. Bunun için sınağa çalışan çocuk metaforu kullanıldı. Sokratik soru teknikleri kullanıldı ve hastanın kendisi “Sınağa girmekten hiç korkmayan bir çocuğun umursamadığı için ders çalışmayacağı, sınağa girerken çok kaygılanan bir çocuğun kafaya takmaktan ders çalışmayacağı, belli düzeyde kaygılanan bir çocuğun ise daha iyi ders çalışacağı” sonucunu buldu. Bilişsel model anlatılırken köpeğe yaklaşan ve köpekten uzaklaşan çocuk örneği kullanıldı. Sokratik soru tekniği kullanıldı ve hasta, uzaklaşan çocuğun korktuğunu, köpeğin ısıracığını düşündüğünü; yaklaşan çocuğun da köpeği sevimli bulduğunu ve köpeği sevmek istediğini söyledi. Bilişsel modeli hasta uygun buldu. Obsesif düşünceleri aklına geldiği zaman düşünmemeye çalıştığını ifade eden hastaya pembe fil metaforu anlatıldı. Sonrasında ilk seansın genel yapısında konuşulanlar ile ilgili hastaya yazılı bilgi verildi ve ev ödevi olarak okuması istendi. Seans özetlendi ve sonlandırıldı. İkinci seansta; alışma eğrisiyle ağırlık metaforuna değinildi. Günlük yaşamda maruz bırakma ve tepki önleme çalışmaları planlandı. Onaylatma soru sayısının kısıtlanması ve sorduğunda annesinin cevap vermesinin ertelenmesi planlandı. Ortak kararla ilk hafta günde 15 soru hakkı 10 dakika erteleme, ikinci hafta günde 10 soru hakkı 20 dakika erteleme çalışması verildi. Üçüncü seansta; kısıtlama ve ertelemeyi yapabildiği hatta ödev olarak verilmese de kendisinin soru sayısını daha da azalttığı ve el yıkama isteğini ertelediği öğrenildi. Hasta başlangıçta zorlandığını ama zamanla daha kolay yapabildiğini ifade etti. Erteleme yaptıkça annesine soru sormayı çoğu zaman unuttuğunu; ancak unutmaya da sonrasında önemsiz bulunduğu için tekrar sormadığını söyledi. Çıkardığı sonuç alışma eğrisi ile ilişkilendirildi. Buna rağmen halen baş etmekte zorlandığı, özellikle YAB ile uyumlu düşünceleri üzerine bilişsel yeniden yapılandırma yapıldı. 4D (durum-düşünce-duygu-davranış) döngüsü üzerinden kendi yaşantılarından örnekler verildi ve alternatif düşünce üzerinde duruldu. Sonra işbirliği içinde endişe saati belirlendi. Sorularını artık endişe saatine kadar ertelemesi, eğer öncesinde sorarsa annesinin endişe saatine kadar cevap vermemesi ve hastanın alternatif düşünceyi

kullanarak düşünceleri ile başa çıkmaya çalışması istendi. Dördüncü seansta; verilen ödevde uyum sağladığı, sorularını endişe saatine kadar erteleyebildiği, çoğunlukla endişe saatinde bile annesine soru sormadığı ve alternatif düşünceyi günlük hayatında uygulayabildiği ve çoğunlukla alternatif düşüncenin kaygı düzeyini azalttığı öğrenildi. Bunlara rağmen “Tek başına yatma” konusunda; başa çıkmakta zorlandığı düşünceleri, güvenlik davranışları ve kaçınmaları olan hastaya aşamalı maruz bırakma planlandı. Önce bu konuda 4D döngüsü yazıldı, hastaya gösterildi. Duruma “Tek başına yatma”, düşünceye “Ya ölürsem?” “Ya başıma bir şey gelirse?”, duyguya “Korku”, davranışa “Annenin yanına gitme” yazıldı. Düşünceye inanma şiddeti hasta tarafından 5/5 olarak puanlandı. Annesinin onu koruyacağını düşündüğü için annesinin yanında rahat hissettiğini ifade eden hastaya bilişsel yeniden yapılandırma yapıldı. Düşünceleri incelenirken “Annem de bir şey yapamaz, çünkü o da uyuyor” “Tek yattığım zamanlarda ölmedim” sonuçlarını bulan ve arkadaşı sorsa “Zaten annen duymaz. Olacak her yerde olur. Bence odanda yat” önerisinde bulunacağını ifade eden hasta, düşünceye inanma şiddetini sonra 4/5 olarak puanladı. Konuşulanları uygun bulsa da “Ya olursa” düşüncesi devam eden hastaya evine kertenkele girmemesini önlemek için kapısının önüne şeker dökme komşu örneği kullanıldı. Kertenkele gelmedikçe komşunun şeker dökmenin kertenkeleyi önleyeceği inancına devam edeceği, inancının doğru olup olmadığını anlayabilmesi için şeker dökmeyip gözlem yapması gerektiği ve kertenkele gelmedikçe şeker dökme ile ilişkisinin olmadığını anlayabileceği sonucu bulan hastanın motivasyonunun arttığı gözlemlendi. Hiyerarşi yapıldı. Sıkıntı düzeyine göre çoktan aza doğru hiyerarşi basamakları şöyle sıralandı: Birincisi annesinin ayrı odada hastanın ayrı odada (kendi odasında) uyuması, ikincisi annesi ayrı odada uyanıkken hastanın kendi odasında uyuması, üçüncüsü annesi uyanık olarak koridorda hastanın göremeyeceği bir noktada beklerken hastanın uyuması, dördüncüsü annesi uyanık olarak koridorda hastanın görebileceği bir noktada beklerken hastanın uyuması, beşincisi annesi uyanık olarak hastanın yatağının başında beklerken hastanın annesini göremeyeceği tarafa dönerek uyuması, altıncısı annesi uyanık olarak hastanın yatağının başında beklerken hastanın annesini görebileceği tarafa dönerek uyuması. Yapabildikçe haftada bir basamak ilerlemesi planlandı, fluoksetin 10 mg/gün’e yükseltildi. Beşinci, altıncı ve yedinci seansta bu basamaklara devam edildi. Bu zaman içinde bazen zorlanan bazen kötüleştirmeleri olan hastaya güçlendirme görüşmeleri de yapıldı. Sekizinci seansta günlük işlevlerini etkileyecek düzeyde kaygılarının olmadığını öğrenildi. Yinelemeyi önleme ve terapi sonlandırma görüşmeleri planlandı.

OLGU 3

11 yaş kız hasta. Son 1 yıldır kaygılarının daha da artması ve hayatını daha çok etkilemesi nedeni ile annesi refakatinde başvurdu. Şüphe obsesyonları ve onaylattırmaları varmış. Annesine “Kardeşim ölür mü?” “Arkadaşıma bunu söylemiş miyimdir?“, “Bundan bir şey olur mu?” gibi sorular soruyormuş. Cevap alamazsa rahatlayamıyormuş. Televizyonda hasta birini görürse, kendisinin de olabileceğinden endişeleniyormuş. Ders başarısı ve arkadaşı ilişkisi iyiymiş. Çocuk psikiyatrisine ilk kez mevcut başvurusundan 1-2 yıl önce, yaklaşık 9 yaşlarındayken başvurmuş. O dönem annesinden ayrılmak istemiyormuş, sürekli huzursuz hissediyormuş, kalp çarpıntısı oluyormuş, tek başına yatmak ve yalnız kalmak istemiyormuş. Yapılan kardiyolojik değerlendirmesinde genel tıbbi duruma bağlı bir bozukluk saptanmamış. O dönemki başvurusunda antidepresan tedavi önerilmiş, ancak aile ilaç kullanmak istememiş ve kontrole de gelmemiş. Kronik fiziksel hastalığı yokmuş. Sürekli kullandığı ilaç yokmuş. Aile öyküsünde amcasında Bipolar Afektif Bozukluk varmış, tanısını hatırlamasalar da babası sertralin kullanıyormuş. PM’de hekimle iş birliğine yatkın kız hasta, iletişimi iyi, düşünce içeriği obsesyonlarına ve bu nedenle günlük hayatta yaşadığı problemlerine yoğunlaşmış, mood ötimik, affektif anksiyöz, zekâ normal değerlendirildi. YAB ve OKB tanılarıyla, aile öyküsünde faydalanım öyküsü olması nedeniyle sertralin 25 mg/gün başlandı, BDT planlandı. Seanslar önceki olgulara benzer yürütüldü, benzer metaforlar kullanıldı. İlk seansta başvuruya neden olan sorunlar tekrar gözden geçirildi. Terapi hedefleri belirlendi. Hedefler belirlenirken pembe fil metaforu kullanıldı, intruziv düşünce listesi gösterildi. Bu listenin olgunun anksiyetesini azalttığı gözlemlendi. Gündem oluşturma rasyoneli anlatıldı. Psiko-eğitim verildi. Bilişsel model önceki olguya benzer şekilde köpek örneği üzerinden anlatıldı. Sonrasında ilk seansın genel yapısında konuşulanlar ile ilgili hastaya yazılı bilgi verildi ve ev ödevi olarak okuması istendi. Seans özetlendi ve sonlandırıldı. İkinci seansta obsesyon-rahatsızlık hissi-kompulsiyon-rahatlama” formülasyonu anlatıldı. Kendisi obsesif düşünceye “papağan düşünce” ismini verdi. Kompulsiyon anlatılırken, et verilen köpek metaforu kullanıldı. Sokratik soru tekniklerine devam edilerek, yemek yenirken köpek gelirse ve gitmesi için et verilirse o köpeğin tekrar tekrar geleceği sonucu bulundu. Ev ödevi olarak 4D listesi (düşünce kaydı) ödevi verildi. Kayıt tutma motivasyonunu artırmak için, düşman benzetmesi yapıldı. Düşmanın iyi tanınmasıyla iyi bir yenme planı yapılabileceği söylendi. Obsesif düşüncelerinin listesi istendi, sertralin 50 mg/gün’e artırıldı, seans sonlandırıldı. Üçüncü seansta düşünce kaydı incelendi. Düşünce kaydında yaygın anksiyete

bozukluğuyla uyumlu düşünceler ve obsesif düşünceler hakimdi. Davranış olarak, annesine soru sorması, onaylatması ve kaçınmaları vardı. Alışma eğrisi anlatıldı. Ağırılık metaforu kullanıldı. Bilişsel yeniden yapılandırma yapıldı. Obsesyonları aklına geldiği zaman kendi kendine “Bu bir papağan düşünce” söylemesi istendi. Hiyerarşi yapıldı. Ödev olarak annesine onaylatma soruları sorduğunda annesinin cevap vermesinin ertelenmesi planlandı. Dördüncü seansta ödevi yapabildiği öğrenildi. Erteleme yapıldıkça sorusunun cevabını almayı zamanı geldiğinde unuttuğunu söyledi. Yaygın anksiyete bozukluğuyla uyumlu düşünceleri üzerine yapılan bilişsel yeniden yapılandırmada, bir olayın sonucu üzerine en düşük, en yüksek, en olası ihtimal konuşuldu. Endişe saati yöntemine benzer olarak “cevap saati” belirlendi. Hasta, annesine soru sorduğunda; annesinin “cevap saati”nde soruları yanıtlaması istendi. Hastanın annesine sorduğu soruları, cevap saatinde yanıtlaması öylendi. Kaçınmalarına yönelik de hiyerarşi yapılarak davranışçı görevler verildi. Beşinci seansta; verilen görevlere uyum sağlabildiği öğrenildi. Öncesinde annesine soru sorup cevap alması ertelenen hastanın bu sefer kendisinin soru sorması ertelendi. Ancak dini obsesyonlarının bu süreçte arttığı öğrenildi. Sertralin 62,5 mg/gün’e yükseltildi. Altıncı seansta hastanın öncesinde çalışılan konularla ilgili annesine soru sormadığı öğrenildi; ancak dini obsesyonlarına yönelik annesine “tövbe de” dedirtmeye başladığı öğrenildi. Annesi tövbe demeyi ertelemeye çalıştığını ifade etse de hastanın terapist söylemeden yapmadığını, sadece soru sormayı erteleme görevi verildiğini söylediğini ifade etti. Anne huzursuzluğun artmaması için hastanın istediğini yapmak zorunda kaldığını söyledi. Görüşmede papağan düşünceleri aklına geldiğinde ertelemeyi genelleştirebilmesi adına konuşuldu. Sertralin 50 mg/gün, aripiprazol 2 mg/gün olarak tedavisi düzenlendi. Yedinci seansta dini obsesyonlarına yönelik olarak da soru sormayı ve tövbe dedirtmeyi endişe saatine kadar erteleyebildiği öğrenildi. Kendisinden de annesinden de edinilen bilgiye göre herhangi bir kaçınma davranışının olmadığı öğrenildi. Sekizinci seansta terapi sonlandırma ve yinelemeyi önleme görüşmeleri planlandı.

TARTIŞMA

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) düşüncelerimizin; ne hissettiğimiz ve nasıl davrandığımızın belirlediğini vurgulayan bir terapi şeklidir. Çalışmalar, BDT’nin çocuklarda da etkin olduğunu göstermiştir (Özel Özcan & Bozkurt, 2016). Çalışmada sunulan olgular da BDT’den fayda görmüştür. Çocuğun yaşı BDT’nin etkinliğini belirleyen

önemli bir faktör olmakla birlikte dikkat edilmesi gereken başka noktalar da vardır. Bunlardan ilki çocuğun gelişimsel özellikleridir. Yaş ve gelişim özelliklerinin her zaman benzer olmaması sık karşılaşılan bir durumdur. Aynı yaştaki çocuklar farklı gelişim alanlarında aynı gelişim özelliğine sahip olmayabilir (Özel Özcan & Bozkurt, 2016). Sunulan olgular 8, 10 ve 11 yaşlarındadır. Piaget'ye göre bu yaşlar somut işlemsel döneme denk gelmektedir. Bu dönemin özelliklerinden biri çocuğun benmerkezcilikten uzaklaşıp başkalarının düşüncelerinin kendi düşüncelerinden farklı olabileceğini fark etmesidir (Wadsworth, 2015), bu da BDT'den fayda görmesini sağlayan faktörlerden biri olarak sayılabilir. BDT'nin temelinde düşüncelerin, duygu ve davranışları belirlediği göz önüne alınırsa çocuğun kendi düşüncesinden başka bir düşüncenin de olabileceğini fark etmesi bu açıdan önemlidir. Yine bu dönemde çocuklar basit düzeyde neden sonuç ilişkileri kurabilirler ve sınırlı düzeyde mantıksal akıl yürütebilirler. Bu özellik, anlık durumlardaki somut nesne ve problemleri çözmeye katkı sağlasa da somut işlem dönemindeki çocuklar sözlü, varsayımsal ya da birden çok değişkeni olan problemlerde akıl yürütmede zorlanabilirler (Wadsworth, 2015). Bu açıdan terapi sürecinde verilen örneklerin basit ve anlaşılır olmasına dikkat edilmelidir. Sporcu-ağırılık metaforunu olgularda net anlaşıldığı ve hayvan figürleri ile verilen örneklerin daha çok hatırlandığı gözlenmiştir. Bunların bazıları obsesyon için papağan düşünce, kompulsiyon için et verilen köpeğin tekrar gelmesi gibi örneklerdir. Yine BDT'nin en temel basamaklarından biri olan bilişsel modelin anlatılması aşamasında, köpeğe yaklaşan ve uzaklaşan çocuk örneğinin net anlaşıldığı gözlemlendi. Bu bahsedilenler, somut ve gelişimsel döneme uygun olarak verilen örneklerin çocukların daha kolay anlayabildiğini ve akıllarında daha kolay kaldığını destekler niteliktedir. Düşünce kaydı tutma tekniği ile günlük olaylar, düşünce ve duygular kaydedilir (Özel Özcan & Bozkurt, 2016). Olgularda bu tekniğin kullanılmış olması çocukların düşüncelerini somutlaştırmalarına katkıda bulunmuş olabilir. Okula başlamayla birlikte çocuğun sosyal çevresi genişler ve yaşamında sosyal kurumlar önemli bir yer tutar (Sayılı, 2007). Sosyal kurumlardan en önemlisi okuldur. Çocuğun okulda öğretilmesiyle ve akranlarıyla sosyal iletişimi artar. BDT'de kullanılan çifte standart yöntemine uygun olarak, çocuğa "Bu durumda arkadaşın olsa ona ne derdin?" sorusu sorulduğunda olguların cevap vermekte zorlanmadığı ve bilişsel yeniden yapılandırmaya yardımcı olabilecek cevaplar verebildikleri gözlenmiştir. Buna karşı yine bilişsel yeniden yapılandırmada kullanılan en düşük, en yüksek, en olası ihtimal üzerine yapılan görüşmeyi çocukların genelleyemediği gözlenmiş olup bu da yine somut kavramlar

kullanılmasının önemini vurgulamaktadır. Çocukların Sokratik sorgulama için yeterli olgunlukta olmadığı saptanırsa, davranışsal yöntemlere başvurulması gerekebilir (Özel Özcan & Bozkurt, 2016). Olgu sunumunda da davranışçı görevlere çok beklenmeden geçilmiştir. Çocuk BDT'sinin erişkinden farklı bir yanı da motivasyondur. Çocuklar genellikle kendileri değil ailelerin istekleriyle başvururlar (Özel Özcan & Bozkurt, 2016). Çocuklarda motivasyonun devamlılığında başarı ve ödül mekanizmasının daha erken devreye girmesi önemlidir. Olgu sunumunda da davranışçı görevler kısa zamanda verilmiştir. Davranışçı görevlerin olguya göre yapılabilir düzeyde olması kaygıyla baş etme gücü ve başarı hissini artırmış, motivasyonun sürmesini sağlamış olabilir. Aydın (2014) tarafından yapılan bir çalışmada ebeveyn katılımının terapinin etkililiğini artırdığı saptanmıştır. Her üç olgunun annesi de oldukça uyumlu davranmış, ödevlere ortam sağlamışlardır. Olguların nötrleştirme davranışlarına annelerini kattıkları da düşünülünce, annelerin uyumu bu açıdan da önem taşımaktadır. Terapi hedefleri belirlenirken olguların üçü de beklentilerini "hiç korkmamak" olarak ifade etmişlerdir. Bu durum değerlendirme görüşmesinde, beklentilerle terapi hedeflerinin netleştirilmesinin önemini göstermektedir. Kaygının gerekli olup olmadığı anlatılırken sınava çalışan çocuk metaforunun net anlaşıldığı gözlenmiştir. Yaşamda yapılmak istenenle yapılması gereken arasında seçim yapılması gereken durumlar olmaktadır (Wadsworth, 2015). Çocuğun BDT'de verilen çalışmaları yapmasını; iyileşmek için yapılması gerekenleri, yapmak istediklerinden (örneğin kaçınmalar) üstün tutmasını sağlıyor olabilir. Sunumdaki olgular da verilen zorlayıcı görevleri yapmayı kabul ettiler. Maruz bırakma ve tepki önleme tekniğinin amacının iyi anlaşılması olması da terapi uyumunun artmasını sağlamıştır. Çocuklarda başarılı bir BDT'nin temel adımları arasında iyi bir ödül sistemi oluşturmak, iyi bir psiko-eğitim, bilişsel yeniden yapılandırmayı çocuğun yaşına uygun metaforlarla uygulamak ve iyi bir aile eğitimi yer almaktadır (Özel Özcan & Bozkurt, 2016). Olgu sunumunun bu özellikleri sağladığı söylenebilir. Maruz bırakma ve tepki önleme tekniğinin uygulanması eğitim, hiyerarşi oluşturma, uygun şekilde maruz bırakma ve genelleştirme-sürdürüm olmak üzere dört temel aşamada gerçekleşir (Özel Özcan & Bozkurt, 2016). Sunumdaki olguların daha çok genelleştirme-sürdürüm basamağında zorlandığı gözlenmiştir. Bu durum yine gelişimsel dönem özellikleri göz önüne alınarak açıklanabilir. Son olguda dini obsesyonların sonradan artması bu konunun soyut doğasından kaynaklanmış olabileceği gibi genelleştirme basamağında zorlanılmasından dolayı da olmuş olabilir. Terapide kullanılan başka bir yöntem "Endişe Zamanı Ayırma"dır

(Leahy, 2010). Olgular, bu yöntemden oldukça fayda görmüştür. Bunun için “Endişe saati” “Kompulsiyon saati” ifadelerinin kullanılmış olması yemek saati, uyku saati, oyun saati gibi çocukların günlük rutinlerinde kullanılanlarla benzer olması nedeniyle uyumu artırmış olabilir. İlk olguda hastalık başlangıcıyla tedavi arayışı arası süre yaklaşık 1 ay olarak ifade edilmiştir. Bunun sebebi yalama davranışının tuhaf bulunması olabilir. Bu sürenin kısa olması kompulsif davranışlar pekiştireç olduğu için, sorun derinleşmeden BDT’den faydalanımı artırmış olabilir. Olguların ikisine psikiyatrik ilaç tedavisiyle BDT birlikte uygulanmışken, birine sadece BDT uygulanmıştır. Çalışmalarda iki yöntemin birlikte uygulandığı grubun kazanımının, her ikisinin tek başına uygulandığında olan kazanımdan anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur (Özel Özcan & Bozkurt, 2016). Olgu sunumunda psikiyatrik ölçek kullanılmaması kısıtlılık olarak değerlendirilebilir. Sonuç olarak sık görülen ve ciddi işlev kayıplarına sebep olabilen OKB’nin, çocukluk çağında da başlayabilmesi nedeniyle erken tanı ve etkin tedavi önemlidir. OKB’nin kronik doğası olması nedeniyle çocuklarda BDT’nin daha da yaygınlaşması, hastaların ileriye yönelik yaşam kalitelerinin artmasına katkı sağlayacaktır.

Teşekkür

Bilişsel Davranışçı Terapi dersleri ve ilham verici örnekleri için Dr. Vahdet GÖRMEZ ve Dr. Hakan TÜRKÇAPAR’a teşekkürlerimizi sunarız.

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.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

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

Financial Disclosure: No financial disclosure was received.

KAYNAKLAR

- Aydın, A. (2014). Kaygı Bozukluğu Olan Çocuklar İçin Bilişsel Davranışçı Terapide Anne Babaların Tedaviye Katılımı, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 25(3), 181-189. <http://kutuphane.dogus.edu.tr/mvt/pdf.php>
- Leahy, R. L. (2010). Bilişsel Terapi Yöntemleri. Köroğlu, E. & Türkçapar, H. (Çev. Ed.). Ankara: HYB Yayınları.
- Özel Özcan, Ö & Bozkurt, F. (2016). Bilişsel Davranışçı Terapi. İçinde: Pekcanlar Akay, A. & Ercan, E. S. (Ed.), *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları* (pp. 641-662). Ankara: Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği.
- Öztürk, M. O. & Uluşahin, N. A. (2015). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: BAYT Ltd. Şti.
- Sayı, M. (2007). Erik Erikson: Psikososyal Gelişim Dönemleri ve Kimlik. İçinde: Soykan Aysev, A. & Işık Taner, Y. (Ed.), *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları* (pp. 25-37). İstanbul: Golden Print.
- Wadsworth, B. J. (2015). Piaget’in Duyuşsal ve Bilişsel Gelişim Kuramı. Kandemir, M., Kaşkaya, A., & Palancı, M. (Çev.). Selçuk, Z. (Çev. Ed.) Ankara: Pegem Akademi.
- Yolga Tahiroğlu, A. & Çelik, G.G. (2016). Obsesif Kompulsif Bozukluk ve İlişkili Bozukluklar. İçinde: Pekcanlar Akay, A. & Ercan, E. S. (Ed.), *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları* (pp. 268-310). Ankara: Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği.

EXTENDED ENGLISH ABSTRACT

Obsessive Compulsive Disorder (OCD) is a psychiatric disorder with significant loss of functioning. It peaks twice as the starting age for childhood and late adolescence-young adulthood. It is seen that most of the individuals who have this tendency to have chronicity have symptoms from childhood. Obsession is thought, image or impulses that come out of the will, disturb the individual, alien to the self whereas compulsion is often a repetitive movement to repel obsessional thoughts. It first begins to reduce the discomfort caused by obsession, but the situation reaches an uncontrollable level, and this repetitive behavior itself causes trouble. One of the most common treatment approaches is Cognitive Behavioral Therapy (CBT) and in the studies conducted, it was determined that the combined treatments with Cognitive Behavioral Therapy (CBT) were more effective and the recurrence rates were lower.

Cognitive Behavioral Therapy (CBT) is a form of therapy that emphasizes how our thoughts determine what we feel and how we behave. In recent years, the use of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) in childhood has become widespread as effective instrument to treat of depression, anxiety disorders or OCD in children. Although the age of the child is an important factor that determines the effectiveness of the CBT, there

are other points to be considered as the developmental characteristics of the child. In this study, the effectiveness of CBT in children was discussed by considering the developmental characteristics of childhood via 3 cases which one of them was a-8 years old girl, another girl was aged 10 and lastly a-11 years old girl with diagnosed OCD and treated with CBT. These presented cases’ developmental stage correspond to their concrete operational period according to Piaget. One of the features of this period is that the child moves away from self-centeredness and realizes that the thoughts of others may differ from their own thoughts, which can be counted as one of the factors that make them benefit from CBT.

The main steps of a successful CBT in children include creating a good reward system, applying good psycho-education, cognitive reconstruction with metaphors appropriate for the child’s age, and appropriate family education. Since OCD could start in childhood, early diagnosis and effective treatment is crucially important. Due to the chronic nature of OCD, the widespread use of CBT in children will contribute to the improvement of patients’ prospective quality of life.

Keywords: Obsessive compulsive disorder, cognitive behavioral therapy, psychotherapy, child