



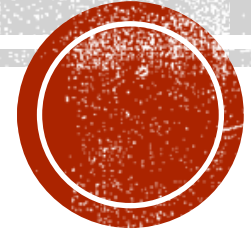
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Psikoloji Bölümü



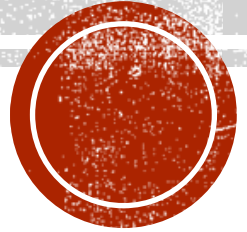
PSİKOPATOLOJİ I

2020-2021 Güz Dönemi

Dr. Öğr. Üyesi Elif Ünal



OBSESİF KOMPULSİF VE İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR



Obsesif Kompulsif ve İlişkili Bozukluklar

- DSM-IV-Tr'de Obsesif-kompulsif bozukluklar kaygı bozuklukları altında listelenmiştir.
 - Benzerlikler olsa da nedenler açısından farklılaştığı için ayrı bir kategori olarak DSM-5'te yerini almıştır.
- Bu derste 3 bozukluğu ele alacağız:
 1. Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB)
 2. Beden Dismorfik (Algı) Bozukluğu (BDB)
 3. Biriktirme Bozukluğu
- Her biri tekrarlayıcı düşünce ve davranışlar ile karakterizedir.
 - Bu benzerliğe karşın üç bozuklukta düşünce ve davranışlar farklı şekiller almaktadır.



Obsesif Kompulsif ve İlişkili Bozukluklar

- **Obsesif Kompulsif Bozukluk**
 - tekrarlayan düşünce ve dürtüler (**obsesyonlar**) ile
 - yineleyici davranış veya zihinsel eylemlerde bulunmak için karşı konulamayan bir gereksinim (**kompulsiyonlar**)
- **Beden dismorfik bozukluk ve biriktirme bozukluğunda da benzer şekilde tekrarlayıcı düşünceler ve davranışlar vardır.**
 - BDB tanısı alan bireyler görünüşleri ile ilgili saatler harcayabilir ve tekrar tekrar aynada kendilerini kontrol edebilirler.
 - Biriktirme bozukluğu olanlar ise, yine tekrarlayıcı şekilde, o an sahip oldukları ve gelecekte sahip olabilecekleri eşyalar için düşünmeye çok fazla zaman harcarlar; yeni eşyalar edinmek için de yoğun biçimde çaba sarf ederler ve bu çaba, OKB'de gözlenen kompulsiyonlara oldukça benzer niteliktedir.



Obsesif Kompulsif ve İlişkili Bozukluklar

- Bu üç bozukluk içinde tekrarlayıcı düşünce ve davranışlar rahatsız edici olabilir; kontrol kaybı hissi yaratabilir ve çok fazla zaman alabilir.
- Bu insanlar için bu düşünce ve davranışlara engel olmak oldukça zordur.
- BDB ve biriktirme bozukluğu tanısı olan insanlarda OKB geçmişi de olabilmektedir.
- Obsesif kompulsif ve ilişkili bozukluklar, sıklıkla, kaygı bozuklukları ve majör depresif bozukluk ile birlikte görülebilmektedir.



Obsesif Kompulsif Bozukluk

Obsesif Kompulsif Bozukluk İçin DSM-5 Kriterleri

- Obsesyon ve kompulsiyonlar
- Obsesyonlar;
 - Tekrarlayıcı, girici, ısrarcı, istenmeyen düşünce, dürtü ve imgelerdir.
 - Kişi, bu düşünce, dürtü ve imgeleri görmezden gelmeye, bastırmaya veya etkisizleştirmeye çalışır.
- Kompulsiyonlar;
 - Kişinin sıkıntısını azaltmak veya korkulan bir olayın yaşanmasını engellemek için yapmak zorunda hissettiği tekrarlayıcı davranışlar veya düşünsel eylemlerdir.
 - Kişi, tekrarlayıcı davranış veya düşünsel eylemleri obsesyonlara tepki olarak belirli ve katı kurallar doğrultusunda yapmak zorunda hisseder.

Obsesyon ve kompulsiyonlar zaman alır (örneğin, her gün en az birer saat) veya klinik olarak önemli ölçüde rahatsızlık uyandırır veya işlev kaybına yol açar.

Not: İtalikler, DSM-5'te yapılan değişiklikleri yansıtmak için eklenmiştir. DMS-IV-TR, kişinin, kompulsiyonlarının abartılı olduğunu ve korkulan bir olayı engellemeyeceğini kabul etmesi kriterini içermektedir.

- Obsesyon ve kompulsiyonlar ile karakterizedir.
- **Obsesyonlar:** ısrarcı ve kontrol edilemez türde istem dışı ve tekrarlayan düşünce, imge ve dürtülerdir.
 - Kişi bu tür düşünceleri durduramaz
 - Deneyimleyen kişiler için bu tür düşünceler gerçek dışı olarak algılanır.
 - O kadar sıkıntılıdır ki günlük yaşantılarını engeller hale gelebilir.
 - Kirlenme korkusu, cinsellik veya saldırganlık dürtüleri, beden sorunları, din, simetri veya düzen obsesyonları



Obsesif Kompulsif Bozukluk

- **Kompulsiyonlar:** kişinin obsesif düşüncelerin yol açtığı kaygıyı azaltmak veya bazı korkulan olay ve durumların yaşanmasını engellemek için yapmak zorunda hissettiği tekrarlayıcı, net biçimde abartılı davranış ve zihinsel eylemler.
- Bu davranışlardan birini yapmazsa dönüp tekrarlama ihtiyacı duyarlar.
- Bu tür davranışları yapmak için mantıklı bir gerekçeleri olmamasına rağmen eğer bunları yapmazsa kötü bir şey hatta bir felaket olacağını düşünürler.

Obsesif Kompulsif Bozukluk İçin DSM-5 Kriterleri

- Obsesyon ve kompulsiyonlar
- Obsesyonlar;
 - Tekrarlayıcı, girici, ısrarcı, istenmeyen düşünce, dürtü ve imgelerdir.
 - Kişi, bu düşünce, dürtü ve imgeleri görmezden gelmeye, bastırmaya veya etkisizleştirmeye çalışır.
- Kompulsiyonlar;
 - Kişinin sıkıntısını azaltmak veya korkulan bir olayın yaşanmasını engellemek için yapmak zorunda hissettiği tekrarlayıcı davranışlar veya düşünsel eylemlerdir.
 - Kişi, tekrarlayıcı davranış veya düşünsel eylemleri obsesyonlara tepki olarak belirli ve katı kurallar doğrultusunda yapmak zorunda hisseder.

Obsesyon ve kompulsiyonlar zaman alır (örneğin, her gün en az birer saat) veya klinik olarak önemli ölçüde rahatsızlık uyandırır veya işlev kaybına yol açar.

Not: İtalikler, DSM-5'te yapılan değişiklikleri yansıtmak için eklenmiştir. DMS-IV-TR, kişinin, kompulsiyonlarının abartılı olduğunu ve korkulan bir olayı engellemeyeceğini kabul etmesi kriterini içermekteydi.



Obsesif Kompulsif Bozukluk

- Genel olarak görülen kompulsiyonlara örnekler:
 - Ayrıntılı ritüeller şeklinde temizlik ve düzen kompulsiyonları,
 - Sayı sayma ya da bedenin bir kısmına dokunma gibi tekrarlayıcı ve sihirli bir biçimde koruyucu olduğuna inanılan hareketler
 - Belirli hareketlerin yapılıp yapılmadığından emin olmak için tekrarlayıcı biçimde kontrol etme
 - Işıkların, sobanın, ocağın, ütünün, muslukların, pencerelerin kapalı, kapının kilitli olduğunda emin olmak için yoldan geri dönmek gibi.
- İnsanlar bu ritüelleri yapmaktan kendilerini ala koyamamaları da «absürt ve saçma» olduğunun farkındadırlar.
 - Dolayısıyla takıntılı bir şekilde yemek yeme, içki içime ya da kumar oynama gibi zevk veren davranışlar kompulsiyon olarak değerlendirilmez.



Obsesif Kompulsif Bozukluk

- OKB genellikle 10 yaştan önce y da geç ergenlik/erken yetişkinlik döneminde başlar.
 - Bazı vakalarda 2 yaşındaki çocuklarda dahi görüldüğüne dair örnekler vardır.
- Kadınlarda daha sık görülmektedir.
- Tanı alanlardan sadece % 20'si iyileşme göstermektedir.
- OKB tanısı alanlardan üçte birinden fazlası yaşamları boyunca komorbid bir kaygı bozukluğu tanısı, üçte ikisi de majör depresif bozukluk eş tanısı almaktadır.
- Üçte biri de bazı biriktirme belirtileri göstermektedir.



Beden Dismorfik (Algı) Bozukluğu

BDB İçin DSM-5 Kriterleri

- Görünüşte *bir veya daha fazla sayıda algılanan kusurla ilgili takıntıların olması.*
- Kişi görünümle ilgili endişelerine yönelik tekrarlayıcı nitelikte davranış veya zihinsel eylemde bulunur (örneğin, ayna ile kontrol, güvence arama veya abartılı bakım).
- Takıntılar, kilo veya vücut yağı ile ilgili endişelerle sınırlı olmamalıdır.

Not: DSM-IV-TR kriterlerinden değiştirilenler italik yazılmıştır.

- Görünüşlerinde bir veya daha fazla hayali veya abartılı bir eksiklik olduğu konusunda takıntılılardır.
- Diğerleri açısından çekici görünseler de kendilerini çirkin veya görünüşlerini korkunç bulurlar.
 - Kadınlar ciltlerine, kalçalarına, göğüslerine ve bacaklarına odaklanır.
 - Erkekler boylarına, penislerinin büyüklüğüne, kas oranlarına veya vücut kıllarına odaklanır.
- Bu endişelerini durdurmakta zorlanırlar.
- Günde ortalama 3 ile 8 saat arasında değişen sürelerde görünüşleri hakkında düşününürler.



Beden Dismorfik (Algı) Bozukluğu

- Kendilerini belirli davranışları sergilemek zorunda hissederler.
- En sık gözlemlenen kompulsif davranışlar:
 - Aynada görünüşlerini kontrol etmek
 - Görünümelerini diğer insanlarla karşılaştırmak
 - Başkalarından görünüşleri hakkında güvence, onay aramak
 - Görünüşlerini değiştirmek veya beğenilmeyen beden bölümlerini kamufle etmek için çeşitli stratejiler kullanmak (özel bakım yapmak, bronzlaşmak, egzersiz yapmak, kıyafet değiştirmek veya makyaj yapmak gibi).
- Bazıları görünüşlerini kontrol etmek için aynalarla abartılı zaman harcarken, bazıları da aynalardan özellikle kaçarlar.

BDB İçin DSM-5 Kriterleri

- Görünüşte *bir veya daha fazla sayıda algılanan kusurla ilgili takıntıların olması.*
- Kişi görünümle ilgili endişelerine yönelik tekrarlayıcı nitelikte davranış veya zihinsel eylemde bulunur (örneğin, ayna ile kontrol, güvence arama veya abartılı bakım).
- Takıntılar, kilo veya vücut yağı ile ilgili endişelerle sınırlı olmamalıdır.

Not: DSM-IV-TR kriterlerinden değiştirilenler italik yazılmıştır.



Beden Dismorfik (Algı) Bozukluğu

- Bu belirtilerle ilgili aşırı zaman harcarlar ve enerji sarf ederler.
- Belirtiler aşırı derecede rahatsız edici olabilir.
 - Diğer insanların onlara güldüklerine veya onların sorunlu bölgelerine baktıklarına inanırlar. Bu tür inanışlar sanrısaldır.
 - Bazıları estetik ameliyatı olurlar ancak bu endişelerini gidermez, ameliyatın başarısız olduğunu düşünerek doktorlarından şikayetçi olurlar.
 - % 20'sinde intihar düşüncesi görülür.
- Görünüşle ilgili takıntılar, sosyal ve mesleki yaşamda birçok soruna yol açmaktadır.
 - Görünüşleri ile alakalı yüksek düzeyde kaygı, utanç ve çökkünlük hissi yaşarlar ve bu duygularının sonucu diğer insanlarla görüşmekten kaçınma ve daha ileri düzeyde evden bile çıkamama olabilir.



Beden Dismorfik (Algı) Bozukluğu

- Erkeklerle kıyasla kadınlarda biraz daha fazla görülmektedir.
 - Ancak estetik müdahaleye başvuran kadın sayısı daha fazladır.
- Başlangıcı geç ergenliktir.
- Belirtiler bir yıldan fazla devam eder.
- Sekiz yıla kadar sürebilir, sekiz yıldan sonra % 75'inde belirtiler azalır.
- Sosyal ve kültürel faktörler, insanların çekicilikle ilgili karar verme süreçlerini etkiler.
 - Endişe duyulan beden bölgesi kültürden kültüre değişmektedir.



Beden Dismorfik (Algı) Bozukluğu

- **Eş tanıli bozuklukları görülme oranı da yüksektir.**
 - Major depresif bozukluk
 - Sosyal kaygı bozukluğu
 - Obsesif kompulsif bozukluk
 - Madde kullanım bozuklukları
 - Kişilik bozuklukları
- **BDB'yi yeme bozuklukları ile karıştırmayın!**
 - BDB tanısı olan insanlar görünümlerinde bir çok nokta ile ilgili endişe duyarlar.
 - Beden şekli ve kiloyla ilgili endişeler söz konusu olduğunda yeme bozuklukları ihtimalini de değerlendirmek gereklidir.



Biriktirme Bozukluğu

Biriktirme Bozukluğu İçin DSM-5 Kriterleri

- Gerçek değeri ne olursa olsun sahip olduklarını, iskartalarını elden çıkarmakla ilgili sürekli olarak güçlük çekme,
- Nesneleri biriktirmenin gerekliliği algısı,
- Iskartalarla ilişkili sıkıntı,
- Bu semptomlar çok büyük miktarda eşyanın birikmesine neden olur, başkalarının onların kullanımına yönelik müdahalesi olmazsa bu eşya yığınları aktif yaşam alanını kaplar.

- Biriktirme ya da toplama bir hobi olabilir.
- Peki bunu psikolojik bir rahatsızlık yapan nedir?
- Bu insanlarda eşya toplama sorunun sadece bir kısmıdır.
 - Daha önemli olan kısım aslında diğeri insanların değer vermeyeceği bu eşyalardan kurtulmada onları atmada zorlanmalarıdır.
 - Eşyalarına ciddi derecede bağıdırlar ve onlardan ayrılma konusunda direnç gösterirler.
- Çok çeşitli nesneleri biriktirirler.
 - Giysiler, aletler, antikalar, eski sandık ve kutular, şişeler, yemek paketleri
- Yarısından fazlası davranışlarının ciddiyetinin farkında değildir.



Biriktirme Bozukluğu

- Hayvan biriktirenler de bulunmaktadır.
 - Kendilerini kurtarıcı ya da yardım sever olarak görürler.
 - Ancak, gerçekte bakılan hayvan sayısı, kişinin onlara yeterince bakım, barınak ve yiyecek veremeyecek kadar fazladır.
- **Biriktirmenin sonuçları ciddidir.**
 - Ev kullanılamaz hale gelir. Kirli, dağınık, çöp evler.
 - Evdeki koku, hijyen sorunları, tuvalet ve banyolarını kullanılmaz durumda olması, beraberinde bazı sağlık sorunlarını da getirir.
 - Aile bireyleri eşyalara bağlılığı anlamlandıramadıkları için sorunlar yaşanır.
 - Abartılı alışveriş yaparlar ve bu ekonomik sorunları da doğurur.
- Hastaların bir çoğu yasal mercilerin kararı ile evlerinden tahliye edilmektedir.
- Ekonomik sorunlar evsizlik ile sonuçlanabilmektedir.



Biriktirme Bozukluğu

- **DSM-5'te yeni bir tanıdır.**
 - DSM-IV-TR'de biriktirme OKB'ye eşlik eden bir belirti olarak yer almaktadır.
 - OKB ile birlikte görülebilir, OKB'si olmayan bireylerde de görülebilir.
- Depresyon, yaygın kaygı bozukluğu ve sosyal fobi sıklıkla birlikte görülür.
- Biriktirme sadece bir belirti olarak demans hastalarında da görülebilir.
 - **Biriktirme belirtileri başka bir bozuklukla açıklanıyorsa, biriktirme bozukluğu tanısı verilmez.**



Özetle...

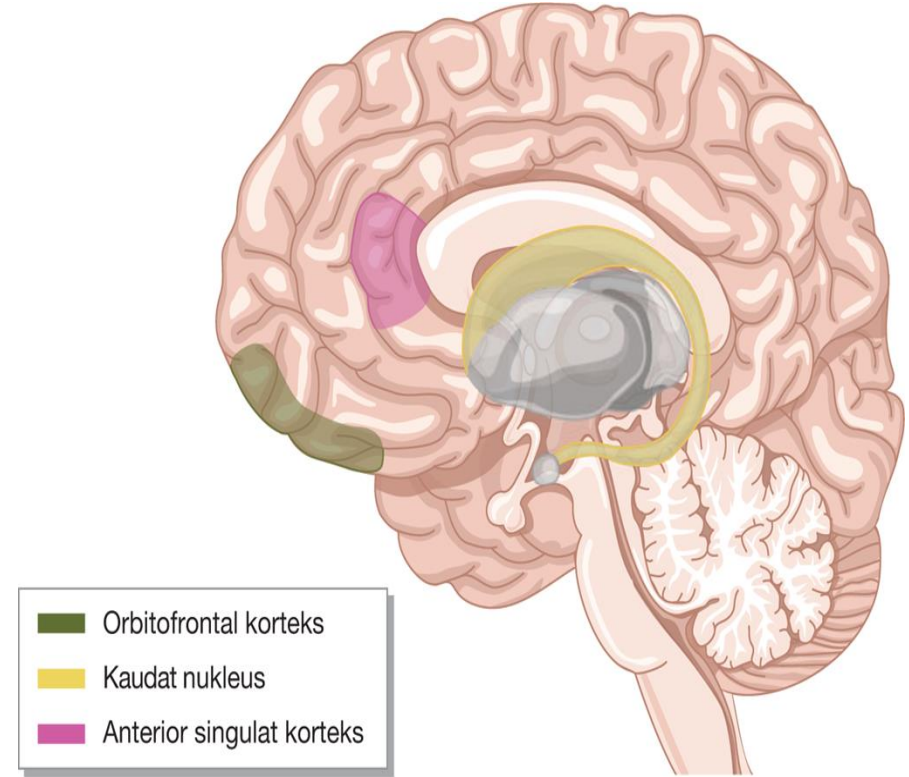
Tablo 7.1 Obsesif Kompulsif ve İlişkili Bozuklukların Tanıları

DSM-5 Tanıları	Temel Özellikler	DSM-IV-TR'deki Yeri
Obsesif kompulsif bozukluk	<ul style="list-style-type: none">• Tekrarlayıcı, istem dışı, girici, kontrol edilemeyen düşünce ve dürtüler (obsesyonlar)• Kişinin, yapmakta kendisini zorunlu hissettiği tekrarlayıcı davranışlar veya zihinsel eylemler (kompulsiyonlar)	<ul style="list-style-type: none">• Kaygı bozuklukları bölümü
Beden dismorfik algı bozukluğu	<ul style="list-style-type: none">• Bir kişinin görünümündeki hayali bir eksikliğin zihnini sürekli meşgul etmesi• Görünümü ile ilgili aşırı düzeydeki tekrarlayıcı davranışlar veya zihinsel eylemler (örneğin, sürekli görünümü kontrol etme, onay arama vb.)	<ul style="list-style-type: none">• Somatoform bozuklukları bölümü
Biriktirme bozukluğu	<ul style="list-style-type: none">• Çok fazla sayıda nesne edinme• Nesneleri atmada veya elden çıkarmada zorluk	<ul style="list-style-type: none">• DSM-5'te yeni bir tanı



Obsesif Kompulsif ve İlişkili Bozuklukların Etiyolojisi

- Üç bozukluğun etiyolojileri arasında örtüşmeler vardır.
 - Bu örtüşmeler genetik ve nörobiyolojik faktörlerden kaynaklıdır..
- BDB ve Biriktirme Bozukluğu alan kişilerin ailesinde sıklıkla OKB tanısı alan birisi vardır.
- Aktif beyin bölgeleri:
 - Orbitofrontal korteks
 - Kaudat nukleus
 - Anterior singulat korteks
- Hastalara belirtileri tetikleyen nesneler gösterildiğinde bu üç alandaki aktivite artar.



Obsesif Kompulsif Bozukluğun Etiyolojisi

- **Bilişsel-davranışçı model**

- İstemsiz düşüncelerin neden akla geldiğinden çok neden ısrarcı bir biçimde varlıklarını sürdürdüklerine odaklanmaktadır.

- **Sezgisel Durağanlık:** öznel şekilde bilme durumu, bir şeyi yeterince yaptığımıza dair içimizden gelen bir işarettir.

- Yeterince yediğimizi düşünmek ve durmak
- Yeterince düşündüğümüzü, temizlediğimiz için durmak
- OKB'de burada bir sorun ya da eksiklik vardır, bu nedenle düşünce ve davranışlarını durdurmakta ya da sonlandırmakta zorluk çektikleri iddia edilmiştir.
- Nesnel olarak davranışlarına gerek olmadığını farkındadırlar ancak işlerinin tamamlanmadığına dair öznel bir kaygı yaşarlar.



Obsesif Kompulsif Bozukluğun Etiyolojisi

- Davranışçı modeller, kompulsiyonların edimsel koşullanma yolu ile kazanıldığını ileri sürmektedir.
 - Kompulsiyonlar kaygıyı azalttığı için pekiştirilir.
 - Obsesyonların yarattığı kaygıyı anlık olarak rahatlatır.
- Peki, bir davranışı bir kere yapmak neden yeterli olmamaktadır?
 - Belleklerini güvenmezler.
 - Objektif olarak belleklerinde bir sorun olmasa da öznel olarak kendi belleklerine güvenmezler.
 - Kesinlikte ve emin olmada sorun yaşarlar
- OKB'si olan insanlar obsesyonlarını bastırmada zorluk yaşarlar.
 - Bir şeyi düşünmenin, onun gerçekleşme ihtimalini arttırdığına inanırlar.
 - Bu da düşüncelerini daha fazla bastırmaları ile sonuçlanır.
 - Düşünceleri bastırmak kolay değildir. Bastırdıkça düşüncelere paradoksal olarak tekrar akla gelir.



Beden Dismorfik Bozukluğun Etiyolojisi

- **Bilişsel-davranışsa modeller**, bu rahatsızlığa sahip birinin bedenini baktığında ne olduğuna odaklanır.
 - Fiziksel özelliklerini doğru bir şekilde değerlendirirler ya da bedenlerinde fiziksel bir sorun yoktur.
 - Asıl sorun yüzdeki simetri gibi çekicilikte kritik etkisi olan niteliklere diğer insanlardan daha fazla odaklanmalarıdır.
- **Bütünden çok ayrıntıya odaklanırlar.**
 - Bu da dikkatin olası küçük kusurlara kaymasını kolaylaştırmaktadır.
- **Ayrıca diğer insanlara göre çekiciliği daha çok önemserler.**
 - Öz güven ve değerlerini, görünümlerine endekslemişlerdir.
- **Görünümlerine ilişkin daha olumlu uyarıları göz ardı ederler.**



Biriktirme Bozukluğun Etiyolojisi

- **Evrimsel yaklaşım:**
 - Ulaştığı her yaşamsal kaynağı depolayan bir mağara adamı düşünün.
- Peki, bu temel güdüler nasıl oluyor da bu kadar kontrol dışı hale geliyor?
- **Bilişsel-davranışçı model:**
 - Biriktirme, zayıf organizasyon becerileri, sahip olunan nesnelere yönelik sıra dışı inançlar ve kaçınma davranışları ile ilgilidir.
- **Organizasyon becerilerini olumsuz yönde etkileyen bazı bilişsel sıkıntıları vardır.**
 - Dikkat süreçlerinde sıkıntı yaşamaktadırlar.
 - Nesneleri sınıflandırma da sorun yaşarlar; yavaş davranır, daha çok kategori belirlerler ve bu süreci daha kaygı uyandırıcı hale getirir.
 - Karar vermek zor bir süreçtir.
 - Hangi nesneyi atmanın daha iyi olduğuna karar vermektense aynı nesneden birden fazla almayı tercih ederler.



Biriktirme Bozukluğun Etiyolojisi

- **Sahip oldukları eşyalara dair sıra dışı inançları vardır.**
 - Sahip oldukları eşyalarla duygusal bir bağ kurarlar.
 - Bu nesneler onları rahat ve mutlu hissettirir, onları kaybetme düşüncesi onları korkutur.
 - Nesnelerin onların kimlik duygusu için kritik bir rol üstlenmektedir.
 - Nesnelerin önemine dair bu inançlar, onlardan kurtulmayı zorlaştırır.
- **Nesnelerden kurtulmaya yönelik kararlardan kaçınırlar.**
 - Yanlış bir karar vermektense ya da değerli bir nesneyi kaybetmektense karar vermemeyi ya da kararı ertelemeyi tercih ederler.
 - Kaçınma da eşya yığınlarının artması ile sonuçlanır.



Obsesif Kompulsif ve İlişkili Bozuklukların Tedavisi

■ İlaçla Tedavi:

- Antidepresanlar en yaygın kullanılan ilaçlardır.
- OKB ve BDB'in tedavisinde etkisi kanıtlanmıştır.
- Biriktirme bozukluğu yeni bir tanı olduğu için tedavisine dair çalışmalar henüz yoktur.
- Önceki çalışmalara göre biriktirme belirtileri OKB belirtilerine göre ilaçlara daha az tepki vermektedir.

■ Psikolojik Tedavi:

- En yaygın kullanılan tedavi **tepki önlemeli maruz bırakmadır (TEMB)**.
- Bir önceki derste konuştuğumuz maruz bırakma yaklaşımı gözden geçirilmiş ve kompulsif ritüellere yönelik kullanılmaya başlanmıştır.
- Öncelikle OKB'ye nasıl uygulandığına, daha sonra diğer bozukluklar için uygulamasına değineceğiz.



Obsesif Kompulsif Bozukluğun Tedavisi

- Sıklıkla kompulsif davranışlarının korkunç şeylerin gerçekleşmesini engelleyeceğine dair bir inanca sahiptirler.
- **TEMB'in tepki engelleme yaklaşımında**, insanlar kendilerini kompulsif davranışı ortaya çıkaran duruma maruz bırakırlar ve sonrasında kompulsif ritüelleri gerçekleştirmekten kendilerini alıkoymaya çalışırlar.
 - Kişi kirli bir yere dokunur ve sonrasında kendini ellerini yıkamaktan alıkoyar.
- **Bu yaklaşımın arkasındaki gerekçeler:**
 1. Ritüelleri gerçekleştirmemek, kişinin uyaran tarafından provoke edilen kaygıya tam anlamıyla maruz kalmasına yol açar.
 2. Maruz bırakma ise koşullu tepkinin sönmesi ile sonuçlanır.
- Tipik bir uygulama **3'er hafta süreyle her biri yaklaşık 90 dakika süren 15-20 seans** boyunca ritüelleri yapmaktan kendini alıkoymayı ve bu seanslara ilaveten seanslar arasında benzeri uygulamaları ev ödevi olarak verilmesi ve tekrarlanmasını gerektirmektedir.



Obsesif Kompulsif Bozukluğun Tedavisi

- Bilişsel yaklaşımlar, ritüelleri gerçekleştirmezlerse olacaklarla ilgili inançları da sorgular.
 - Bu inançların sorgulanması sırasında maruz bırakma ayrıca uygulanabilir.
- Çalışmalar bilişsel yaklaşımların TEBB'le birlikte olumlu sonuçlar verdiğini göstermektedir.



Beden Dismorfik Bozukluğun Tedavisi

- TEMB uygulamasında danışanları en korktukları aktivitelere **maruz bırakmak** için onlardan, görünümeleri ile ilgili eleştirel olabilecek kişilerle etkileşime girmeleri istenebilir.
- **Tepki önleme** için de görünümelerine dair güvence aramaları, aynaya bakmaları veya diğer benzer türde tepkiler sergilememeleri istenebilir.
- Rahatsızlığın bilişsel yönünü de içeren tedaviler sadece davranışa odaklanan tedavilerden daha etkilidir.



Biriktirme Bozukluğunun Tedavisi

- TEBB tedavisinin **maruz bırakma kısmı**: nesnelerden kurtulmaya odaklanmaktadır.
- **Tepki engelleme kısmı**: sayma ya da eşyalarını tasnif etme gibi kaygılarını azaltmak için yatıkları ritüelleri sonlandırma ile ilgilidir.
- **Terapi kişi belirli düzeyde biriktirme davranışının problem yarattığına dair içgörü gerçekleştirmeden başlamaz.**
 - Kişinin değişim için gerekçelerini fark etmesine yardımcı olmak için **motivasyonel stratejiler** kullanılır.
 - Kişilerin eşyalarından kurtulmalarına yönelik hızlı yapılan müdahaleler hastanın tedaviyi bırakmasına neden olur.
- **Bu kişilerde aile ilişkilerinde de sorunlar yaşanmaktadır.**
 - Yakınlarda öfke ve hayal kırıklığı yaşanır.
 - Hasta yakınları ile olumlu ilişki kurma üzerine çalışılır.
 - Eşyalardan hemen kurtulmak yerine durumun hastanın güvenliği için risk olabilecek yanlarına odaklanmaları ve endişelerini hasta ile paylaşarak konuşmaları ve öncelikleri birlikte belirlemeleri tavsiye edilir.



Özetle...

- Obsesif kompulsif ve ilişkili bozukluklar başlığı altında OKB, BDB ve Biriktirme Bozukluğu yer almaktadır.
 - OKB, obsesyon ve kompulsiyonlarla; BDB, görünümdeki bir ya da birden fazla kısma takıntılı olma ile; Biriktirme Bozukluğu, abartılı eşya biriktirme ve eşyalardan kurtulmaya direnç olarak tanımlanır.
- Kısmen kalıtsal hastalıklardır. Aktivitesi artan 3 beyin bölgesi ayırt edilmiştir.
- Bilişsel davranışçı yaklaşımlara göre açıklamalar hem davranışlarını ve düşüncelerini engelleyeme hem de yanlış inançlara odaklanmaktadır.
- Tedavilerinde antidepresanlar kullanılır.
- Psikolojik tedavide tepki engelleyerek maruz bırakma (TEMB) uygulanır.



Kaynakça

Şahin, M. (Çev. Ed.) (2015). Anormal Psikolojisi, DSM 5, Nobel Yayıncılık.

