

Çocukluktan Erişkinliğe Obsesif Kompulsif Bozuklukta Hatalı Değerlendirme ve İnanç Alanları

Faulty Appraisals and Belief Domains in Obsessive Compulsive Disorder From Childhood to Adulthood

İrem Pişgin ¹, Dilek Şirvanlı Özen ²

¹ Klinik Psikolog, İstanbul

² Prof. Dr., Okan Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, İstanbul

ÖZET

Obsesif kompulsif bozukluğun (OKB) etiyolojisine yönelik olarak ortaya konan bilişsel modellerden Abartılı Sorumluluk Algısı Modeli, Yanlış Yorumlama Modeli ve Bilişsel Kontrol Modeli günümüzde birçok yönden geçerliliklerini sürdürmektedirler. Erişkin OKB'nda saptanan çeşitli bilişlere vurgu yapan bu modellere göre OKB'de etkin olan altı hatalı değerlendirme ve inanç alanı bulunmaktadır. Bunlar; abartılı sorumluluk algısı, düşüncenin önemsenmesi, düşüncelerin kontrolü, abartılı tehdit algısı, belirsizliğe tahammülsüzlük ve mükemmeliyetçiliklerdir. Erken yaşlarda OKB tanısı almış olan kişilerde görülen hastalık belirtilerinin obsesyonların saf kompulsiyonlarla seyredebilmesi, belirtilerin kademeli olarak ortaya çıkması ve sinsice ilerlemesi noktalarında ileri yaş OKB olgularında görülen belirtilerden farklılaştığı görülmektedir. OKB'ye ilişkin hatalı değerlendirme ve inanç alanları incelendiğinde düşüncenin önemsenmesinin, belirsizliğe tahammülsüzlüğün ve mükemmeliyetçiliğin erişkinlikte olduğu gibi, çocukluk ve/veya ergenlik dönemlerinde de bulunduğu; ancak, çocukluk ve ergenlik dönemlerinde görülen abartılmış sorumluluk algısının, düşüncelerin kontrolünün ve abartılı tehdit algısının, erişkinlerde olduğu kadar belirgin ve dikkat çekici olmadığı sonucuna ulaşılmaktadır. OKB belirtilerinin ve bu bozuklukla ilgili olan hatalı değerlendirme ve inanç alanlarının farklı yaş dönemlerinde ayrıştığı noktalar göz önünde bulundurularak erken teşhis ve müdahale yoluna gidilmesi OKB tedavisinin gidişatı için önem taşımaktadır. Bu yazının amacı, OKB etiyolojisine yönelik ortaya atılan üç güncel bilişsel modeli ve OKB'nin bilişsel kuramının anlaşılmasını kolaylaştıracak altı hatalı değerlendirme ve inanç alanlarının gelişim dönemleri yönünden kısaca incelemektir.

Anahtar Sözcükler: *Obsesif Kompulsif Bozukluk, Anksiyete Bozuklukları, Bilişsel Model, Çocukluk, Ergenlik, Erişkin*

ABSTRACT

Among cognitive models attempting to explain the etiology of Obsessive Compulsive Disorder (OCD), models such as Inflated Responsibility Model, Misinterpretation of Significance Theory and Cognitive Control Model are currently considered to be valid in many aspects in understanding adulthood OCD. Embracing these

models that underline various cognitions in adult OCD, the presence of six faulty appraisals and belief domains can be noticed: inflated responsibility; overimportance of thoughts; excessive concern about the importance of controlling one's thoughts, overestimation of threat, intolerance of uncertainty and perfectionism. Previous studies indicated a difference between early onset OCD and late onset OCD with regards to the presence of pure compulsions, insidious onset of symptoms. Examining faulty assessment and belief domains related with OCD reveals that overimportance of thoughts, intolerance of uncertainty and perfectionism is not only limited to adulthood, but also observed during childhood and/or adolescence periods. Nevertheless, inflated responsibility, excessive concern about the importance of controlling one's thoughts and overestimation of threat found in childhood and adolescence period is not as pronounced and striking as observed with adults. Considering the facts that OCD symptoms and related areas of faulty appraisals and belief domains differ amongst various age groups, early diagnosis and intervention will be critical in terms of the course of treatment for obsessive compulsive disorder. The purpose of this review is to briefly examine three current cognitive models proposed for OCD and evaluate six faulty appraisals and belief domains considered to play a role in the understanding of OCD with respect to developmental periods.

Keywords: Obsessive Compulsive Disorder, Anxiety Disorders, Cognitive Model, Childhood, Adolescence, Adulthood

(Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2010; 2(1):117-131)

Çevrimiçi adresi / Available online at: www.cappsy.org/archives/vol2/no1/

Çevrimiçi yayım tarihi / Online publication date: 15 Ocak 2010 / January 15, 2010

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), kimi zaman istenmeden gelen, uygunsuz olarak yaşanan ve belirgin anksiyete ya da sıkıntıya neden olan, yineleyici ve sürekli düşünceler, dürtüler ya da düşlemler olarak tanımlanan obsesyonlar ile kişinin, obsesyona bir tepki olarak ya da katı bir biçimde uygulanması gereken kurallarına göre kendini alıkoymadığı yineleyici davranışlar ya da zihinsel eylemler olarak tanımlanan kompulsiyonlarla karakterize bir anksiyete bozukluğudur.[3] Yapılan epidemiyolojik araştırmalara göre OKB'nin erişkin hastaları kapsayan örneklem gruplarındaki yaşam boyu yaygınlık oranı %2.3-2.5 arasında değişmektedir.[4] Öte yandan, OKB tanısı almış olan erişkinlerin %50-80'sinde bozukluğa ilişkin belirtiler 18 yaşından önce başlamaktadır.[5] Benzer şekilde, literatürde OKB'nin başlangıç yaş ortalamasının 8 ile 11 yaşlar arasında değiştiğini gösteren pek çok araştırma yer almaktadır.[6-8] Erkeklerde OKB kızlara oranla daha erken yaşlarda başlar, bu nedenle ergenlik öncesi dönemde erkeklere kızlara oranla daha sık OKB tanısı konur. Dolayısıyla OKB, erişkinler gibi çocuk ve ergen psikopatolojisinin de yaygın formlarından biridir.[8] ve erişkin popülasyonuna benzer şekilde, çocuk ve ergenlerdeki OKB'nin yaygınlığı %2-3 arasında değişmektedir.[9]

Tarihçesi eski çağlara kadar uzanan OKB'nin etyolojisinin anlaşılmasında üzerinde en çok durulan varsayımlarından biri bilişsel modellerdir. OKB'nin

bilişsel modelleri daha çok erişkinlerde görülen OKB'yi anlamak ve tedavi etmek üzere geliştirilmiştir.[1] Oysa, aynı patolojide gözlenen davranış özellikleri yaşa göre farklılık gösterebilmektedir.[2] Bu gözden geçirme çalışmasında, OKB ile ilişkili olan değerlendirme ve inanç alanları, çocukluk ve ergenlik gelişim dönemleri kapsamında incelenecek ve çocukluk-ergenlik-erişkinlik gelişim dönemleri arasındaki benzerlik ve farklılıklar, bilişsel ve gelişimsel bakış açısıyla ele alınacaktır.

OKB Tanı Ölçütlerinde Yaş Gruplarına Göre Gözlenen Farklılıklar

Yaygınlık oranları, çocuk-ergen ve erişkin yaş gruplarında benzerlik gösteren OKB'nin DSM-IV-TR ((Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı) tanı ölçütleri arasında; yineleyen obsesyonlar ya da kompulsiyonların olması, kişinin obsesyon ya da kompulsiyonlarının aşırı ya da anlamsız olduğunu kabul etmesi (çocuklar için geçerli değildir), obsesyon ya da kompulsiyonların belirgin sıkıntıya, zamanın boşa harcanmasına (günde 1 saatten daha uzun zaman alırlar) ya da işlevsellikte/ilişkilerde önemli ölçüde bozulmaya yol açması, başka bir psikiyatrik bozukluk ile daha iyi açıklanamaması ve bir maddenin ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı olmaması yer alır (Tablo.1).[3] Sadece, "obsesyon ya da kompulsiyonlarının aşırı ya da anlamsız olduğunun kabul edilmesi" ölçütü çocuklar için geçerli değilken; diğer ölçütlerin, çocukluk, ergenlik ve erişkinlik dönemleri arasında farklılaşmadığı görülmektedir. Bu ölçütlerde, OKB tanısı almış olan çocuk, ergen ve erişkin hastalardaki klinik görünümlere bakıldığında, çeşitli benzerlik ve farklılıklar dikkat çekmektedir.

İlk sırada yer alan, "yineleyen obsesyonlar ya da kompulsiyonların olması" ölçütünde; OKB'li çocuklarda görülen obsesyonların, OKB'li erişkinlerde görülen obsesyonlara benzer olarak, "kirlenme/bulaşma, kendisine veya başkalarına zarar verme korkusu ve aşırı ahlaki/dini değerlendirmeler" üzerine odaklandığı görülmektedir.[10] Araştırmacılara göre en sık rastlanan kompulsiyonlar ise yıkama, kontrol etme, sayma (nesneleri, sözcükleri, sayıları vs.), düzenleme, sıraya dizme, dokunma, tekrar okuma/yazma ve zihinsel ritüeller (dua etme, tekrarlama, sayma vs.) olarak sıralanmaktadır.[10] Pollock ve Carter,[11] çocuklarda görülen bu kompulsiyonların, obsesyonları yansızlaştırma görevi görmelerine rağmen, obsesyonlarla anlamlı bir ilişkisi olmadığına dikkat çekmişlerdir. Bu durum, OKB tanısı almış olan erişkinlerde de görülmektedir. OKB'li erişkinlerdeki obsesyonlar ile kompulsiyonlar arasında da gerçekte bir bağlantı bulunmamaktadır.

Tablo.1. Obsesif Kompulsif Bozukluk DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri

A. Obsesyonlar ya da kompulsiyonlar vardır.

Obsesyonlar aşağıdakilerden (1), (2), (3), (4) ile tanımlanır:

- (1) bu bozukluk sırasında kimi zaman istenmeden gelen ve uygunsuz olarak yaşanan ve belirgin anksiyete ya da sıkıntıya neden olan, yineleyici ve sürekli düşünceler, dürtüler ya da düşlemler
- (2) düşünceler, dürtüler ya da düşlemler sadece gerçek yaşam sorunları hakkında duyulan aşırı üzüntüler değildir
- (3) kişi, bu düşünceleri, dürtüleri ya da düşlemlerine önem vermemeye ya da bunları baskılamaya çalışır ya da başka bir düşünce ya da eylemle bunları etkisizleştirmeye çalışır
- (4) kişi, obsesyon düşüncelerini, dürtülerini ya da düşlemlerini kendi zihninin bir ürünü olarak görür (düşünce sokulmasında olduğu gibi değildir)

Kompulsiyonlar aşağıdakilerden (1) ve (2) ile tanımlanır:

- (1) kişinin, obsesyona bir tepki olarak ya da katı bir biçimde uygulanması gereken kurallarına göre yapmaktan kendini alıkoyamadığı yineleyici davranışlar (örn. el yıkama, düzene koyma, kontrol etme) ya da zihinsel eylemler (örn. dua etme, sayı sayma, birtakım sözcükleri sessiz bir biçimde söyleyip durma)
- (2) davranışlar ya da zihinsel eylemler, sıkıntıdan kurtulmaya ya da var olan sıkıntıyı azaltmaya ya da korku yaratan olay ya da durumdan korunmaya yöneliktir; ancak bu davranışlar ya da zihinsel eylemler ya etkisizleştirilmesi ya da korunulması tasarlanan şeylerle gerçekçi bir biçimde ilişkili değildir ya da açıkça çok aşırı bir düzeydedir

B. Bu bozukluğun gidişi sırasında bir zaman kişi obsesyon ya da kompulsiyonlarının aşırı ya da anlamsız olduğunu kabul eder. Not: Bu çocuklar için geçerli değildir.

C. Obsesyon ya da kompulsiyonlar belirgin bir sıkıntıya neden olur, zamanın boşa harcanmasına yol açar (günde 1 saatten daha uzun zaman alırlar) ya da kişinin olağan günlük işlerini, mesleki (ya da eğitimle ilgili) işlevselliğini ya da olağan toplumsal etkinliklerini ya da ilişkilerini önemli ölçüde bozar.

D. Başka bir Eksen I bozukluğu varsa, obsesyon ya da kompulsiyonların içeriği bununla sınırlı değildir (örn. bir Yeme Bozukluğunun olması durumunda yemek konusu üzerinde düşünüp durma; Trikotillomaninin olması durumunda saç çekme üzerinde durma; Vücut Dismorfik Bozukluğunun olması durumunda dış görünümle aşırı ilgilenme; bir Madde Kullanım Bozukluğunun olması durumunda ilaçlar üzerinde düşünüp durma; Hipokondriazisin olması durumunda ciddi bir hastalığı olduğu biçiminde düşünüp durma, bir Parafilinin olması durumunda cinsel dürtüler ya da fanteziler üzerinde düşünüp durma ya da Majör Depresif Bozukluk olması durumunda suçluluk üzerine geviş getirilmesine düşünme).

E. Bu bozukluk bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir ilaç ya da tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

Varsa Belirtiniz:

İçgörüsü Az Olan: O sıradaki epizodda çoğu zaman kişi obsesyon ya da kompulsiyonlarının aşırı ya da anlamsız olduğunu kabul etmiyor

OKB tanısı için gerekli olan bir diğer ölçüt ise obsesyon ya da kompulsiyonların belirgin sıkıntıya, zamanın boşa harcanmasına (günde 1 saatten daha uzun zaman alırlar) ya da işlevsellikte/ilişkilerde önemli ölçüde bozulmaya yol açmasıdır. OKB tanısı alan bireyler sıklıkla, çocuk bakımı, ev

işleri, mesleki uygulamalar gibi günlük işlerde aksaklıklar, cinsel yaşamda zorluklar, evlilik ilişkilerinde uyum sorunları ve duygusal açıdan tatminsizlik yaşadıklarını bildirmektedirler.[12] Erişkinler kadar çocuklar da sosyal ve akademik alanlarda sıkıntı yaşamaktadırlar. Araştırmacılar, çocukluk ve ergenlik dönemlerinde görülen OKB'nin, çocuğun akademik başarısını, sosyal işlevselliğini ve aile ilişkilerini olumsuz etkileyen, şiddetli bir bozukluk olduğunu belirtmektedirler.[1]

OKB tanı ölçütleri arasında çocuklar için farklılaşan tek madde; kişinin obsesyon ya da kompulsiyonlarının aşırı ya da anlamsız olduğunu kabul etmesidir. Bazı çocuklar, zorlayıcı düşüncelerini veya duygularını kaygıyla değil; tikslenme, rahatsızlık ya da "bir şeyler tam değil" gibi belirsiz duygularla ilişkilendirerek tanımlamaktadırlar.[10] Grados ve Riddle,[9] çocukların obsesyon ve kompulsiyonlarının aşırı ve anlamsız olduğunun farkında olmamalarının, çocuklarda yüksek derecede içgörü, ritüelleri ortadan kaldırmaya yönelik güçlü istek ve varolan belirtileri izleyip bildirmeye ilişkin yeteneğin olmamasından kaynaklandığını vurgulanmaktadır. Bu bakış açısının yanı sıra, Farrell ve Barrett,[13] OKB'li çocukların zihinlerindeki zorlayıcı düşüncelerin, OKB'li ergen ve erişkinlere kıyasla daha az sayıda, daha az sıkıntı veren ve daha kontrol edilebilir nitelikte olduğunu vurgulamaktadır. Dolayısıyla çocukların zorlayıcı düşüncelerle ilgili olan üzüntü, endişe, kabul edilemezlik gibi duyguları, ergen ve erişkinlere oranla daha az yaşadığını ileri süren yazarlar; çocukluktan erişkinliğe doğru gidildikçe, zorlayıcı düşüncelerin daha sık, daha şiddetli ve dayanılması daha güç hale geldiğini belirtmektedirler.

OKB Belirtilerinde Yaş Gruplarına Göre Farklılıklar

Çocukluk ve erişkinlik dönemlerinde benzer içerikli obsesyon ve kompulsiyonlarla karşılaşılmasına rağmen, erken yaşlarda OKB tanısı alan çocuk ve ergenlerde, obsesyon ve kompulsiyonlar erişkinlerden farklı bir şekilde görülebilmektedir. Örneğin, çocukluk dönemi OKB olgularında, sıklıkla obsesyonların eşlik etmediği saf kompulsiyonlar görülebilmektedir. Bu kompulsiyonlar incelendiğinde; parmak yalama veya daireler çizerek yürüme gibi motor sistemle ilgili kompulsif belirtilerin, erken yaşlarda OKB tanısı almış çocuklarda daha sık görüldüğü saptanmıştır.[9]

OKB tanısı koymak için gerekli olan belirtiler, erken yaşlarda OKB tanısı almış olgularda kademeli olarak ortaya çıkarlar.[14] Araştırmacılar, OKB belirtilerinin OKB'li çocuk ve ergenlerde sıklıkla gizli kaldığını ve belirtiler aşırı veya yeti yitimine yol açacak düzeyde olmadıkça nadiren tedaviye başvurduklarını belirtmektedirler.[8] Bu belirtilerin şiddetinde zaman içerisinde

değişiklikler olduğu da bildirilmiştir.[9] Lomax ve arkadaşlarının[14] erken yaşlarda OKB geliştiren olgularla (12 yaş ve altı (n=22)) daha geç yaşta (16 yaş ve üzeri (n=23)) OKB geliştiren olgulardaki klinik farklılıkları ve bilişsel davranışçı terapi uygulaması sonrasında verdikleri yanıtları araştırdıkları çalışmada, OKB olgularının hastalık süreleri ile obsesyonel belirtilerinin şiddeti arasında anlamlı bir ilişki saptamışlardır. Yaşanan sıkıntının açıklamasında önem taşıyan etkenin, başlangıç yaşı değil, kişinin yaşadığı sıkıntının süresinin uzunluğu olduğuna vurgu yapılmıştır.

Sonuç olarak çocuklarda görülen OKB belirtilerinin, erişkin olgularda görülen OKB belirtilerinden farklılaştığı temel noktalar: obsesyonların saf kompulsyonlarla seyredebilmesi, belirtilerin kademeli olarak ortaya çıkması ve sinsice ilerlemesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Belirtilerin şiddetinde, yaş grupları arasında görülen temel farklılık ise kişinin yaşadığı sıkıntının süre açısından uzun olmasıdır.

OKB'yi Açıklayan Bilişsel Modeller

OKB'nin etiolojisi incelendiğinde; bilişsel modellerin OKB'nin anlaşılmasında uzun süredir yaygın olarak kullanıldığı görülmektedir.[15-28] OKB'nin bilişsel-davranışçı kuramı, obsesif düşüncenin kökenlerinin niteliksel olarak farklı olmasından değil, normal zorlayıcı düşüncelerden kaynaklandığı varsayımı üzerine kuruludur. Bu yaklaşımda, obsesif düşünceler klinik obsesyonlardan içerik olarak farklı değildir ve toplumun çoğunda bulunur. Bilişsel-davranışçı kurama göre, normal zorlayıcı düşünceler ile klinik obsesyonlar arasındaki fark, bu düşüncelerin kontrol edilebilirliğinde değil, obsesif hastaların zorlayıcı düşünceleri, zarar ve zararın önlenmesinden sorumlu olabileceklerinin göstergesi olarak yorumlamalarında yatmaktadır. Buna göre, zorlayıcı düşünceler, imgeler, dürtüler ve şüpheler normal zihinsel etkinliklerdir. Kendi zihinsel etkinliğini kişisel sorumluluğun göstergesi olarak yanlış yorumlama eğiliminde olanlar, OKB'nin özelliği olan sıkıntı ve yansızlaştırma örüntüsü geliştirirler.

Ortaya konan çok sayıda bilişsel model içerisinden üç tanesi - erişkinlerde görülen OKB'nin anlaşılmasında etkili olan çeşitli bilişlere vurgu yapan Abartılı Sorumluluk Algısı Modeli,[16] Anlamın Yanlış Yorumlanması Modeli [17] ve Bilişsel Kontrol Modeli [15]- günümüzde geçerliliğini halen korumaktadır. Bu üç bilişsel model şu şekilde özetlenebilir:

Abartılı Sorumluluk Algısı Modeli

Salkovskis,[16] OKB belirtilerini açıklamak için "Abartılı Sorumluluk Algısı" modelini ortaya koymuştur. Bu modele göre, normal erişkinlerin zihinlerin-

den de, OKB'li bireylerde görülen benzer içerikli imge, dürtü ya da zorlayıcı (rahatsız edici-intrusif) düşünceler geçmektedir. OKB'li kişilerin sıkıntı yaşamasına neden olan, zorlayıcı düşüncelerin kendisi değil, bu zorlayıcı düşünceler hakkında yaptıkları değerlendirmelerdir. OKB'li kişiler, sıkıntı verici bu düşünceler üzerinde kişisel sorumlulukları olduğu yönünde hatalı değerlendirmelere sahip oldukları için abartılmış sorumluluk duygusunu ortadan kaldırmak ya da etkisizleştirmek adına işlevsel olmayan çabalar içerisine girerler.[16]

Bir zorlayıcı düşünce ile bir obsesyon arasındaki fark, onun oluşumu, içeriği ya da kontrol edilemezliği değildir. Onu patolojik kılan, zorlayıcı düşüncenin değerlendirilme ya da yorumlanma şeklidir. Zorlayıcı düşünceler ilk kez ortaya çıktığında duygusal olarak yansızdır. Kişinin önceki yaşantıları ya da düşüncelerine paralel olarak olumlu, olumsuz ya da yansız duygusal bir anlam kazanır. Her hangi bir düşünce, birey tarafından yüksek kişisel sorumluluk ve anlam taşıdığı biçiminde yorumlanırsa, obsesyona dönüşme potansiyeli taşır.[25]

Tablo.2. Salkovskis'in "Abartılı Sorumluluk Algısı Modeli"nin Temel Sorumluluk Varsayımları [16]

Abartılı sorumluluk algıları ve inançları OKB'nin temel karakteristik özellikleridir Zarar vermeye yönelik abartılı sorumluluk obsesyonel düşünceye özgüdür.

Algılan sorumluluğun artması bu durumu yansızlaştırmak (nötrleştirmek) için daha fazla zorlanmanın yaşanmasına, daha fazla rahatsızlığa ve obsesyonların sıklık ve belirginliğinin artmasına neden olur.

Yansızlaştırma, obsesyonların sıklığının artmasına, belirginleşmesine ve neden olduğu rahatsızlığı artıracaktır.

Bu modele göre obsesyonun gelişiminde iki aşama kritik önem taşır; sorumluluğun değerlendirilmesi ve yansızlaştırma etkinlikleri. Bir düşünceye yüklenen anlam bu modelin temelini oluşturur. Obsesif bir düşünce, imge ya da dürtü bireyin kişisel sorumluluğunu artırdığı şeklinde yanlış yorumlanırsa, zorlayıcı düşünceler sıkıntı oluşumuna ve anksiyete artışına neden olabilir. Buna paralel olarak sorumluluktan kaçma ya da kaçınmaya yönelik çabalar gibi yansızlaştıma yanıtları başlatılmaktadır. Yansızlaştıma yanıtlarının ortaya çıkarılması, OKB'nin ortaya çıkmasında önemli bir süreçtir. Yansızlaştırma, algılanmış sorumluluğu azaltıcı bir etki oluşturmak amacıyla istemli olarak başlatılan etkinlik olarak tanımlanır. Bu etkinlik kompulsif davranışlar ya da düşünce ritüelleri olarak ortaya çıkabilir. Yansızlaştırma yanıtlarının pekiştirilmesi sonrasında, kişi yansızlaştırma yanıtının sorumluluklarını yerine getirmesine yardımcı olarak sıkıntılarında bir azalmaya yol açtığı şeklindeki algılaması nedeniyle obsesyonlarını sürdürmeyi yeğler.[16]

Sorumluluğun değerlendirilmesinin bir diğer sonucu, OKB'li kişinin zorlayıcı düşünceler, imgeler ve dürtüler üzerinde kontrol oluşturmaya çalışmasıdır. İstenmeyen zorlayıcı düşünceleri baskılamak için ortaya konan ve başarısızlıkla sonuçlanacak olan çaba, obsesyonlarla ilişkili sıkıntıyı artırır. Böylece, artmış sorumluluk ve bu sorumluluğun obsesyonların sıkı biçimde kontrol edilmeye çalışılarak sürdürülmesinin OKB'ye neden olduğu düşünülmektedir.[25]

Tablo.3. Rachman'a göre "Anlamın Yanlış Yorumlamanın Beş Boyutu [17]

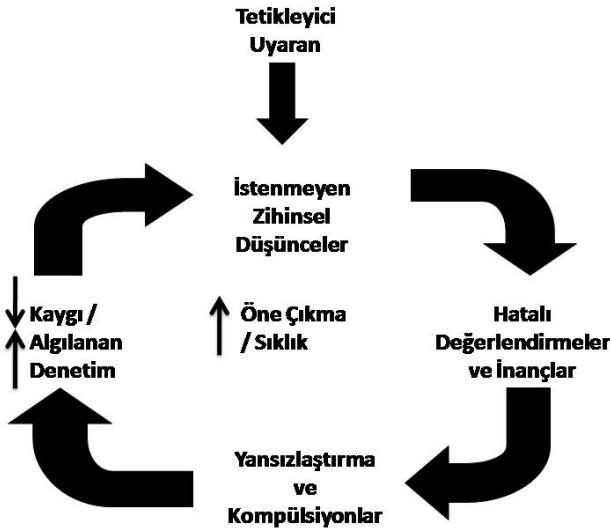
Önemseme	Bu zorlayıcı bilişler değersiz olarak görülmez, aksine anlamlı bulunur, çünkü hasta hakkındaki bazı bilgileri açığa çıkarmaktadır.
Kişiselleştirme	Zorlayıcı düşünceler, kişi için özel bir anlamı olan kişisel düşünceler şeklinde algılanır. "Benim için çok özel anlamı olan benim kendi düşüncem" şeklinde yorumlanır.
Benliğe yabancı olması	Zorlayıcı düşüncelerin içerik ve konusu "bana göre değil, benim düşüncelerimle uyumuyor" şeklindedir.
Olası sonuçları	Bilişsel zorlayıcı düşünce - ne kadar olasılık dışı olsa da- olası sonuçları olan bir durum gibi algılanır.
Ciddi sonuçlar	Zorlayıcı düşüncelerin neden olabileceği sonuçlar, kişinin baş edemeyeceği düzeyde tehdit edici, zarar verebilecek ve tehlike içeren ciddi bir durum olarak algılanır.

Anlamın Yanlış Yorumlanması Modeli

OKB'nin belirtilerini açıklamak için ortaya konan bir diğer model ise Rachman'ın [17] "Anlamın Yanlış Yorumlanması" modelidir. Bu modelde, OKB tanısı alan kişiler, cinsellik, saldırganlık, kutsal değerlere hakaret gibi rahatsız edici içeriklere sahip zorlayıcı düşünce, imge ve dürtülerin anlamını hatalı yorumlayarak; kendi ahlak sistemleri içerisinde, bu zorlayıcı düşüncelerden ötürü kendilerini günahkar, ahlaksız, tehlikeli olarak tanımlarlar. Zorlayıcı düşünceler üzerine yapılan bu felaketleştirici ve hatalı yorumlamalar da, OKB belirtilerinin şiddetlenerek devam etmesine yol açar. Obsesyonlar anlamın yanlış yorumlanması sürdükçe devam eder. Yanlış yorumlamalar yayıfladığında ya da ortadan kalktığında ise azalır.

Rachman, obsesyonların temelinde, kişisel anlamın felaketleştirerek yanlış yorumlanmasına katkıda bulunan başka bilişsel süreçlerin de yer aldığını öne sürmüştür. Obsesyon geliştirmeye eğilimli kişilerin, düşüncelerini eylemle eşitlemelerine gönderme yaparak, "düşünce-eylem kaynaşması (fusion)" kavramını ortaya atmıştır. Düşünce-eylem kaynaşması, hastanın, obsesyonel düşüncesini ve yasaklanmış eylemini ahlaki olarak eşit olarak gördüğü ve/veya obsesyonel düşüncenin korkulan olayın olabilirliğini artırdığını hissettiği psikolojik bir fenomen olarak tanımlanmıştır. Düşünce-

eylem kaynaşmasına eğilimi olan kişiler, istenmeyen benliğe-yabancı zorlayıcı düşüncelere yanıt olarak, olayların kişisel anlamını yanlış yorumlayarak aşırı sorumlulukları olduğu biçiminde yanlış bir değerlendirmeye varırlar.[26] Rachman, abartılı sorumluluğun, istenmeyen zorlayıcı düşünceler için, anlamın felaketleştirerek yanlış yorumlanmasına katkı yaptığını düşünmüştür. Öte yandan, abartılı sorumluluğun, düşünce-eylem kaynaşmasının hem bir nedeni hem de bir sonucu olabileceği de öne sürülmüştür.[17] Rachman'ın bu modelin temelini oluşturan anlamın yanlış yorumlanması kavramının beş boyutu Tablo.3.'de gösterilmiştir.



Şekil.1. Obsesif Kompulsif Bozukluğun Bilişsel-Davranışçı Değerlendirme Varsayımlarının Ana Hatları [15]

Bilişsel Kontrol Modeli

Obsesif kompulsif bozukluğun belirtilerini açıklayan bir başka model ise Clark [15] tarafından öne sürülen "Bilişsel Kontrol" modelidir. Düşüncelerin kontrolü temelinde şekillenen bu modele göre, obsesif kompulsif bozukluk tanısı almış bireyler, bilinç düzeyinde istenmeyen düşüncelerin, imgelerin ya da dürtülerin engellenmesi, baskılanması ya da ortadan kaldırılması gerektiği inancına sahiptirler. Düşünceleri kontrol etmeye yönelik işlevsel

olmayan bu türden çabalar, istem dışı ortaya çıkan düşünce, imge ya da dürtülerin daha yoğun olarak yaşanmasına yol açmaktadır (Şekil.1).

Hatalı Değerlendirme ve İnanç Alanları

OKB'nin etiyojisini açıklayan bilişsel modeller kapsamında, altı hatalı değerlendirme ve inanç alanı ortaya konmuştur. Bunlar: abartılı sorumluluk algısı, düşüncenin önemsenmesi, düşüncelerin kontrolü, abartılı tehdit algısı, belirsizliğe tahammülsüzlük ve mükemmeliyetçilik' dir.[18]

Abartılı Sorumluluk Algısı

Abartılı sorumluluk algısı kişinin, önemli olumsuz sonuçları engellemeye gücü olduğuna inanması olarak açıklanabilir.[18] Abartılı sorumluluk algısına sahip olan bir kişi, olası bir olumsuz sonucu önlemede başarısız olmanın ahlaki olarak aktif bir biçimde zarara neden olmak kadar yanlış olduğu ya da olası zarar konusunda bir düşünceyi yok saymanın zarar olasılığı ne kadar düşük olursa olsun, kabul edilemez olduğu tarzında düşüncelere sahiptir.[19] Salkovskis,[16] OKB'li bireylerin zorlayıcı düşünceler ve dışsal olaylar için aşırı sorumluluk hissettiklerini ve algıladıkları sonuçlar için kendilerinin sorumlu tutulabileceğine ilişkin inançları olduğunu bildirmiştir. Libby ve arkadaşları [20] tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada; 11 ile 18 yaşları arasındaki OKB tanısı almış olan çocuk ve ergenler diğer anksiyete bozuklukları tanısı almış ve herhangi bir tanı almayan aynı yaş grubundaki bireylerle abartılı sorumluluk algısı, düşüncenin önemsenmesi ve mükemmeliyetçilik alanlarını kapsayan bilişsel süreçler açısından karşılaştırılmışlardır. Bu deneysel araştırmanın sonucunda, abartılı sorumluluk algısının ergenlik dönemindeki OKB hastaları arasında diğer gruplara oranla daha yaygın olduğu saptanmıştır. Barret ve Healy-Farrell [21] tarafından yürütülen çocukluk ve ergenlik dönemi OKB olgularında tehdidin bilişsel olarak nasıl işlemlendiğinin incelendiği bir diğer çalışmada, algılanan sorumluluğun obsesif kompulsif belirtiler üzerindeki rolü de araştırılmıştır. Bu çalışmada sorumluluğun, Salkovskis [16] tarafından belirtildiği gibi kritik bir role sahip olduğuna dair bir bulguya ulaşılamamıştır. Bir başka deyişle, çocuklar ve ergenler, erişkinlere göre daha az kişisel sorumluluk yaşamaktadırlar. Ancak ergenlikle birlikte zarara ilişkin kişisel suçluluğu dikkate alma tutumlarında yükselme görülmektedir.[13] Bu veriler doğrultusunda, kronolojik yaşın ilerlemesiyle, OKB'de görülen abartılmış sorumluluk algısında da artış gözlemlendiği sonucuna ulaşılabilmektedir.

Düşüncenin Önemszenmesi

OKB'de görülen bir başka inanç alanı, düşüncenin önemszenmesidir (düşünce-eylem kaynaşması). Bir düşüncenin varlığının onun önemli olduğunu gösterdiği inancı, düşüncenin önemszenmesi olarak tanımlanmaktadır.[18] Örneğin, "ahlak dışı bir düşünceye sahip olmak bunu yapmakla aynı şeydir", "eğer bunu düşünüyorsam olsun istiyorum demektir", "bir olay hakkında düşünmek bu olayın gerçekten olma olasılığını arttırır", "eğer bir manası olmasa o düşünce tekrar aklıma gelmezdi" gibi düşünce içerikleri, düşüncenin önemszenmesi kategorisinde yer almaktadır.[19] Rachman'a [17] göre, düşüncelere aşırı önem verilmesi, OKB'de kritik bir rol oynamaktadır. Libby ve arkadaşları [20] düşüncenin önemszenmesinin, 11-18 yaş grubu gençler arasında yaygın olduğunu belirtmektedirler. Araştırmacılar bu durumun 11 yaşlarında görülen, soyut düşünce, hipotetik tümdengelim ve metakognisyonlarla karakterize olan ve empati (reflect on one's own thinking) yeteneğini kapsayan soyut işlemsel düşüncenin ortaya çıkması ile ilişkili olabileceğini öne sürmektedirler. Benzer şekilde soyut işlemselin ortaya çıkması ile gençlerin kendilerini diğerlerinin dikkat odağı olarak gördüklerini ve bu durumun tek ve sınırsız güçte olduklarına inanmalarıyla sonuçlandığı bilgisine dayanılarak, bu bilişsel zeminin gençlerin düşüncelerini daha fazla önemsemelerine yol açtığını öne sürülmüştür.

Tüm bunlara ek olarak Cameron ve Region,[8] çocuklarda görülen düşüncenin önemszenmesi inancının, çocuğun ruminasyonlarını ve kendini suçlama olasılığını arttıran çaresizlik duygularını ortaya çıkarttığına dikkat çekmektedir. Öte yandan, Farrell ve Barrett [13] düşüncenin önemszenmesi yönünden çocuk-ergen ve erişkin yaş grupları arasında belirgin bir fark olmadığını; bu üç yaş grubunun da düşüncenin önemszenmesini benzer şekilde yaşadıklarını ileri sürmüştür.

Düşüncelerin Kontrolü

OKB'de rol oynayan üçüncü inanç alanı, düşüncelerin kontrolüdür. Düşüncelerin kontrolü; zorlayıcı düşünce, imge ve dürtüleri kontrol etmenin öneme aşırı değer verilmesi, bunları kontrol etmenin gerekli ve olası olduğuna inanılması olarak açıklanabilir.[18] Düşüncelerin kontrolü, "düşüncelerim üzerinde daha fazla kontrol edinebilirim daha iyi bir durumda olurum", "yeterli irade gücü gösterebilirim zihnim üzerinde tam kontrol sağlayabilirim", "düşüncelerimi kontrol edemem beni gerçekten hasta yapabilir" gibi kişinin istenmeyen düşünceleri kontrol etmesi gerektiği inancına dayanmaktadır.[19] Araştırmacılar, bilişsel kontrolün OKB'li çocuk-ergen-erişkin yaş grupları arasında karşılaştırılabilir düzeyde olduğunu; fakat çocukların ergen

ve erişkinlere kıyasla daha az sayıda, daha az sıkıntı veren ve daha kontrol edilebilir türden zorlayıcı düşünceler (özellikle depresif düşünceler) yaşantıladıklarını belirtmektedirler.[13] Buradan hareketle, zorlayıcı düşüncelerin sıklığındaki/şiddetindeki artış ve yaşın ilerlemesiyle daha belirgin hale gelen sorumluluk davranışlarının gelişmesi ile düşünceyi bastırmanın daha belirgin hale gelebileceği öne sürülmektedir. Bu görüşe paralel olarak Carter ve Pollock [22] da obsesyonları kontrol etme stratejilerinin yaşın artması ile birlikte karmaşık hale geldiğini vurgulamışlardır.

Abartılı Tehdit Algısı

OKB'deki dördüncü değerlendirme alanı, abartılı tehdit algısıdır. Abartılı tehdit algısı, zararın olasılığının ya da ciddiyetinin abartılması olarak tanımlanmaktadır.[18] Abartılı tehdit algısına sahip olan OKB'lilerin tipik düşünceleri "kötü şeyler benim başıma diğer insanlardan çok gelir", "ben işin içerisindeyim olaylar daha çok kötü gider", "daha önce böyle bir şey yapmamış olsam da ileride yapma olasılığım yüksek", "kötü sonuçlar iyilerden daha olasıdır" tarzında olmaktadır[19]. Verhaak ve Haan [23] tarafından gerçekleştirilmiş olan araştırmaya göre, 13-18 yaş aralığındaki ergenlerde, obsesyonların şiddeti ile abartılı tehdit algısıyla ilintili olan "felaketlerin ergenlerin kendilerini veya yakın çevrelerindekiileri etkileyeceğine ilişkin negatif bilişler" arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. OKB ile ilişkili olan tehditin işlemlenmesinde gelişimsel yaş grupları (çocuk-ergen-erişkin) arasında bilişsel farklılıkların olduğuna dikkat çeken bir diğer çalışmada; OKB ile ilişkili olan tehdit senaryoları karşısında çocukların ve ergenlerin erişkinlere kıyasla algılanan zarar olasılığını ve durumun verdiği sıkıntıyı daha az yaşadıkları saptanmıştır.[13]

Belirsizliğe Tahammülsüzlük

Belirsizliğe tahammülsüzlük, OKB'de görülen bir diğer inanç alanıdır. Kesin olma gerekliliğiyle ilgili inanış, tahmin edilemeyen değişimlerle baş edebilme becerisi yoksunluğu inanışı, belirsiz durumlarda işlev görme zorluğu belirsizliğe tahammülsüzlük olarak tanımlanmaktadır.[18] Belirsizliğe tahammülsüzlük için tipik düşünceler "eğer belirsiz hissedersen yanlış giden bir şeyler vardır", "bir pedofili, katil, günahkar olmadığım kesin olmadığı sürece normal gibi devam etmem yanlış olur", "mutlak kesinliği olmayan hiçbir şey kabul edilemez" olarak sıralanabilmektedir.[19] Belirsizlik duygusunun, düşüncenin önemsenmesi inancı ile ilişkili olduğunu belirten görüşlere dikkat çeken Libby ve arkadaşları [20] belirsizliğin ergen ve genç erişkinler için kaçınılmaz olduğunu ileri sürmektedirler. Dolayısıyla tıpkı düşün-

cenin önemsenmesi gibi, belirsizliğe tahammülsüzlük inancına da OKB'li çocuk ve ergenlerde sıkça rastlanmaktadır.

Mükemmeliyetçilik

OKB'da rol oynayan bir diğer inanç alanı mükemmeliyetçiliktir. Mükemmeliyetçilik, her sorunun mükemmel bir çözümü olduğuna inanma eğilimi, bir şeyi mükemmel şekilde yapmanın hem mümkün hem de gerekli olduğu, en küçük hatanın bile ciddi sonuçlara yol açacağı inancı olarak açıklanmaktadır.[18] Mükemmeliyetçilik, "mükemmel bir durum bir kere var olduysa, kişi her zaman buna ulaşmak için uğraşmalı" inancı ile desteklenmektedir.[20] Yapılan araştırmalarda, OKB tanısı almış olan gençlerin, erişkinlerle benzer mükemmeliyetçilik puanlarına sahip oldukları saptanmıştır. Mükemmeliyetçiliğin bir boyutu olan "hatalara aşırı ilgi"nin, aşırı sorumluluk ve düşüncenin önemsenmesi ile bağlantılı olabileceğini ileri süren yazarlar, tüm bu bilişsel değerlendirmelerin, başkaları tarafından yargılanma korkusuyla veya yapılan bir hata karşısında tahammül edilemeyen kaygı ile ilişkili olabileceğini öne sürmüşlerdir.

Sonuç

OKB'ye ilişkin hatalı değerlendirme ve inanç alanlarından düşüncenin önemsenmesi, belirsizliğe tahammülsüzlük ve mükemmeliyetçiliğin, erişkinlikte olduğu gibi, çocukluk ve/veya ergenlik dönemlerinde de saptanabilir. Bununla birlikte çocukluk ve ergenlik dönemlerinde görülen abartılmış sorumluluk algısı, düşüncelerin kontrolü ve abartılı tehdit algısı şeklindeki hatalı değerlendirmeler erişkinlerde olduğu kadar belirgin ve dikkat çekici değildir. Bu hatalı değerlendirmelerin, kronolojik yaşın artması ile beraber daha belirgin yaşandığı görülmektedir. Bir başka deyişle, OKB ile ilişkili olan bu hatalı değerlendirme ve inanç alanlarının, çocukluktan erişkinliğe doğru artan bir eğilim ile devamlılık göstermesi söz konusudur.

Bu durumun olası nedenleri hakkında çeşitli görüşler mevcuttur. Verhaak ve De Haan,[23] soyut düşünmenin bilişlerle olan ilişkisine dikkat çekerek; soyut düşünmenin, bilişlerin mevcudiyetini ve bilişlere ilişkin farkındalığı etkileyeceğini öne sürmektedir. Bu noktadan hareketle, Barret ve Healy,[24] OKB'de görülen hatalı değerlendirme ve inanç alanlarının, bilişsel gelişimin ilerleyerek çocuğun soyut düşünebildiği ergenlik döneminde daha belirgin hale geldiğine vurgu yapmaktadır. Benzer şekilde, çocukluk döneminde görülen OKB'deki bilişsel çarpıtmaların rolünün erişkinlerde olduğu kadar net ve anlaşılır olmadığına dikkat çeken Piacentini ve Langley,[10] bu durumun, çocukların bilişsel gelişiminin, erişkinlerin bilişsel gelişim seviyesine

oranla daha kısıtlı olmasından kaynaklandığını ileri sürmüşlerdir. OKB ile ilişkili olan hatalı değerlendirmelerin yaşın ilerlemesi ile daha belirgin hale gelmesinin olası bir diğer nedeni de, bu bilişsel yanlılıkların OKB ile yaşamın bir sonucu olarak zaman içinde veya bozukluğun şiddetindeki artışla birlikte gelişmesi olarak görülmektedir.[20,24] Yazarlara göre, çocuk ve ergenlere oranla, OKB ile daha uzun yıllar uğraşan erişkinler, bu bozuklukla uğraşarak geçen zamanın uzunluğuna bağlı olarak veya bozukluğun şiddetindeki artışa bağlı olarak daha belirgin bilişsel yanlılıklar bildirmektedirler.

İlgili literatür taraması sonucunda, çocukluktan erişkinliğe kadar uzanan geniş bir yaş spektrumunda karşımıza çıkan OKB'nin, farklı gelişim dönemlerindeki klinik görünümüne ilişkin yeterli boylamsal araştırmanın olmadığı belirlenmiştir. Oysa aynı patolojide gözlenen davranış özellikleri yaşa göre farklılık gösterebilmektedir. Dolayısıyla, OKB için günümüzde geçerli olduğu düşünülen bilişsel modellerin, gelecekte yapılacak olan boylamsal çalışmalar ışığında, çocukluk/ergenlik dönemindeki gelişimsel aşamalar göz önünde bulundurularak yeniden ele alınmaları, OKB'nin nedenelerinin anlaşılmasına ve tedavisine ek katkıları olacağı açıktır. Ayrıca, yapılacak olan klinik değerlendirmelerde, çocuk ve ergenlerde görülen OKB belirtilerinin erişkinlere kıyasla gizli olduğu, yaşın ilerlemesiyle birlikte kademeli olarak ortaya çıktığı ve erişkinler kadar şiddetli yaşanmadığı göz önünde bulundurulmalı; OKB'ye ilişkin hatalı değerlendirme ve inanç alanları kemikleşmeden erken teşhis ve müdahale yoluna gidilmesinin, OKB tedavisinin gidişatı için önem taşıyacağı unutulmamalıdır.

Kaynaklar

1. Reynolds S, Reeves J. Do cognitive models of obsessive compulsive disorder apply to children and adolescents? *Behav Cogn Psychother* 2008; 36:463-471.
2. Achenbach T. Conceptualization of developmental psychopathology. In *Handbook of Developmental Psychopathology* (Eds Lewis M, Miller SM). New York, Plenum Press. 1989, pp.3-27.
3. Amerikan Psikiyatri Birliği. *Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş 4. Baskı (DSM-IV-TR)*, (E.Köroğlu, Çev.) Ankara, Hekimler Yayın Birliği. 2001.
4. Weissman MM, Bland RC, Canino GJ, Greenwald S, Hwu HG, Lee CK et al. The cross national epidemiology of obsessive compulsive disorder. *J Clin Psychiatry* 1994; 55 Suppl:5-10.
5. Pauls DL, Alsobrook JP, Goodman W, Rasmussen S, Leckman JF. A family study of obsessive-compulsive disorder. *Am J Psychiatry* 1995; 152:76-84.
6. Penn JV, March J, Leonard HL. Obsessive-compulsive disorder in childhood and adolescents. In *The American Psychiatric Press Review of Psychiatry Vol.16*. (Eds Dickstein LJ, Riba MB, Oldham JM) Washington D.C., American Psychiatric Press. 1997, pp. III-1-23.

7. Chowdhury U, Frampton I, Heyman I. Clinical characteristics of young people referred to an obsessive-compulsive disorder clinic in the United Kingdom. *Clin Child Psychol Psychiatry* 2004; 9:395-401.
8. Cameron CL, Region CH. Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2007; 14:696-704.
9. Grados MA, Riddle MA. Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. *CNS Drugs* 1999; 12:257- 277.
10. Piacentini J, Langley AK. Cognitive-behavioral therapy for children who have obsessive-compulsive disorder. *J Clin Psychol* 2004; 60:1181-1194.
11. Pollock RA, Carter AS. The familial and developmental context of obsessive-compulsive disorder. *Child Adolesc Psychiatr Clin North Am* 1999; 8:461-479.
12. Beşiroğlu L, Ağargün MY. Obsesif kompulsif bozuklukta sağlık yardımı arama davranışı ile ilişkili etmenler: hastalık ile ilişkili ve genel etmenlerin rolü. *Türk Psikiyatri Derg* 2006; 17:213-222.
13. Farrell L, Barrett P. OCD across the developmental trajectory: cognitive processing of threat in children, adolescents and adults. *Br J Psychol* 2006; 97:95-114.
14. Lomax CL, Oldfield VB, Salkovskis PM. Clinical and treatment comparisons between adults with early- and late-onset obsessive compulsive disorder. *Behav Res Ther* 2009; 47:99-104.
15. Clark DA. *Cognitive Behavioural Therapy for OCD*. New York, The Guilford Press. 2007.
16. Salkovskis PM. Cognitive-behavioural factors and the persistence of intrusive thoughts in obsessional problems. *Behav Res Ther* 1989; 27:677-682.
17. Rachman S. A cognitive theory of obsessions. *Behav Res Ther* 1997; 35:793-802.
18. Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. Cognitive assessment of obsessive-compulsive disorder. *Behav Res Ther* 1997; 35:667-681.
19. Clark DA. Obsesyonlar ve onların nötrleştirilmesi için bilişsel davranışçı terapi. I. Klinik Psikoloji Sempozyumu, 11-12 Mart 2009 Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara, Türkiye.
20. Libby S, Reynolds S, Derisley J, Clark S. Cognitive appraisals in young people with obsessive compulsive disorder. *J Child Psychol Psychiatry* 2004; 45: 1076-1084.
21. Barrett PM, Healy-Farrell LJ. Perceived responsibility in childhood obsessive compulsive disorder: an experimental manipulation. *J Clin Child Adolesc Psychiatry* 2003; 32:430-441.
22. Carter AS, Pollock RA. Obsessive-compulsive disorder in childhood. *Curr Opin Pediatrics* 2000; 12:325-330.
23. Verhaak LM, De Haan E. Cognitions in children with OCD. A pilot study for age specific relations with severity. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2007; 16:353-361.
24. Barrett PM, Healy L. An examination of the cognitive processes involved in childhood obsessive-compulsive disorder. *Behav Res Ther* 2003; 41:285-299.
25. Salkovskis PM. Obsessional-compulsive problems: a cognitive-behavioural analysis. *Behav Res Ther* 1985; 23: 571-583.
26. Rachman S. A cognitive theory of obsessions: elaborations. *Behav Res Ther* 1998; 36:385-401.