

## Yetişkin Bağlanma Biçimleri ile Obsesif-Kompulsif Bozukluk Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Psikoterapi Uygulamasına Bir Örnek

Filiz Özekin-Üncüer  
Orta Doğu Teknik Üniversitesi

### Özet

Obsesif-kompulsif bozukluk (OKB), bireylerin işlevselliğinde gözle görülür bozulmaya sebep olan oldukça yaygın anksiyete bozukluklarından biridir. Bilişsel modellere göre OKB semptomlarının şiddetlenmesinde, istem dışı girici (intrusif) düşüncelerin işlevsel olmayan inançlar sonucunda hatalı olarak yorumlanması ve bu düşüncelere atfedilen önem, önemli bir rol oynamaktadır. İşlevsel olmayan inançların oluşumunda rol oynayan bağlanma örüntüsü ve ebeveyn tutumları gibi gelişimsel faktörlerin incelenmesi ve altta yatan süreçlerin de anlaşılmasıyla birlikte bilişsel modeller temelinde oluşturulan tedavi yöntemlerinin geliştirilebileceği öne sürülmektedir. Bu makalede, bazı temel terminolojik açıklamalarla birlikte, obsesif-kompulsif belirtiler ile kişilerin bağlanma örüntüleri ve benlik algıları arasındaki ilişki ampirik çalışmalardan elde edilen bulgular ve klinik deneyim bazında incelenmiştir. Son kısımda ise, OKB tanısı ile takip edilen bir vaka anlatılarak, bu konunun psikoterapi açısından önemi ve uygulamanın nasıl yapılacağı tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Obsesif-kompulsif bozukluk, güvensiz bağlanma, ebeveyn tutumları

## Yetişkin Bağlanma Biçimleri ile Obsesif-Kompulsif Bozukluk Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Psikoterapi Uygulamasına Bir Örnek

Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB), kişinin günlük hayatı ve işlevselliğinde belirgin bozulmaya yol açan obsesyonlar ve bunlara eşlik eden kompulsiyonların varlığı ile karakterize kronik bir anksiyete bozukluğudur (DSM-IV-TR: APA, 2000). Sıklık çalışmalarında, OKB'nin % 2,5 oranla, majör depresyon, fobi ve madde bağımlılığından sonra dördüncü en sık rastlanan psikiyatrik bozukluk olduğu belirlenmiştir (Rasmussen ve Eisen, 1992).

Obsesyon, belirgin stres ve kaygıya sebep olan girici (intrüsif), ego-distonik, ısrarlı istem dışı düşünce, imge ya da dürtüler ve bunların etkisini baskılama ya da nötrleme motivasyonu olarak tanımlanmıştır. Kompulsiyon ise; obsesyondan kaynaklı gerilimi azaltmak veya korkulan sonuçları engellemek amacıyla yapılan açık (e.g. el yıkama) ya da örtük (e.g. düşüncenin yer değiştirilmesi) biçimde ortaya çıkan tekrar edici, stereotipik davranışlardır. DSM-IV'de, kompulsiyonların sadece davranışsal değil zihinsel de olabileceği ve kişinin bunların aşırılığı ya da anlamsızlığını kabul ettiği belirtilmiştir. OKB tanısı için gerekli bir diğer ölçüt de obsesyon ve kompulsiyonların zamanın boşa harcanmasına neden olması (örn; günde bir saatten fazla) ya da kişinin olağan günlük işlerini ya da ilişkilerindeki işlevselliğini önemli ölçüde etkilemesidir. Ayrıca başka bir eksen-I bozukluğu varsa obsesyon ya da kompulsiyonların içeriğinin bununla sınırlı olmaması gerektiği vurgulanmıştır (APA, 2000). Epidemiyoloji araştırmalarında, OKB'nin başlangıç yaşının erken yetişkinlik (18-24 yaş) dönemine denk geldiği ve kadın erkek arasındaki dağılımın eşit olduğu saptanmıştır (Lochner ve Stein, 2001). Bunlara ek olarak, yapılan meta-analiz sonucuna göre en sık rastlanan obsesyon ve kompulsiyon türleri simetri/düzenleme, kirlenme/bulaşma, kontrol etme ve biriktirme olarak belirlenmiştir (Matrix-Cols, Rosario-Campos ve Leckman, 2005).

OKB'nin doğasını açıklamak amacıyla farklı ekoller tarafından çeşitli teoriler (örn; biyolojik, nöropsikolojik, davranışsal-öğrenme kuramı vs.) öne sürülmüştür. Bunlar arasında, bilimsel çalışmalarla desteklenen bilişsel-davranışçı teoriler, OKB için etkin tedavi yöntemlerinin geliştirilmesine katkı sağlamaları açısından da önemli bir yere sahiptirler (Franklin ve ark., 2000). Bilişsel-davranışçı kuram, klinik obsesyonların normal, istem dışı düşünce, dürtü ve imgelerden türediğini varsaymaktadır (Wells, 1997). Bilişsel modele göre, obsesif-kompulsif semptomların gelişimi ve sürdürülmesinde istem dışı düşüncelerin içeriğinden çok hatalı yorumlanması rol oynamaktadır (Rachman, 1997; Salkovskis, 1985). Başka bir deyişle, neredeyse herkes tarafından yaşanan bu tür istem dışı deneyimlere atfedilen anlam ve olası olumsuz sonuçlarına ilişkin işlevsel olmayan yorumlamaları, sıradan deneyimler ile obsesyonlar arasındaki farkı oluşturmaktadır (Salkovskis, 1985). Bunlara bağlı olarak, birey artan sıkıntı ve kaygısını gidermek için kompulsif tarzda davranışlar veya düşünce kontrol stratejileri geliştirmektedir, bu stratejilerin kısa dönemde kaygıyı azaltıp kişinin kontrol algısını artırdığı, fakat uzun vadede girici düşüncelerin şiddetini ve sıklığını artırdığı bulunmuştur. (Rachman, 1997; Salkovskis, 1985). Obsesif-Kompulsif Bilişleri Çalışma Grubu (OCCWG; 1997) hatalı ve işlevsel olmayan yorumlamaların uyumsuz bilişsel-duygusal şemalardan kaynaklandığı öne sürerek, altı temel inanç alanı belirlemişlerdir. Abartılmış tehdit ve sorumluluk algısı, belirsizliğe tahammülsüzlük, mükemmeliyetçilik, düşüncelerin önemi

ve kontrolü gibi inanış alanlarının istem dışı düşüncelerin hatalı yorumlanmasında etkin rol oynadıkları ileri sürülmüştür (OCCWG, 1997, 2003, 2007). OKB'nin etiyojisinde bilişlerin rolünü açıklayan birçok bilişsel-davranışçı modelin temel farklarını bilişsel-duygusal şemalardan hangisini ön planda vurguladıkları belirlemiştir. Örneğin, Salkovskis (1985) abartılmış sorumluluk algısına vurgu yaparken, Rachman (1997) istem dışı düşünceleri tehditkâr görüp kişisel anlam katarak felaketleştirmenin önemini vurgulamıştır.

OKB'nin formülize edilmesi ve tedavisi konusunda alana önemli katkı sağlayan bu teoriler temelinde, bilişsel-davranışçı terapi, irrasyonel düşüncelere ve hatalı yorumlamalara işaret eden bilişsel müdahalelere ek olarak maruz bırakma ve tepki önlemeyi içeren davranışçı müdahaleler çerçevesinde geliştirilmiştir (Wells, 1997). Fakat, bu modeller, obsesyona yönelik inançların sürdürümüne katkıda bulunan süreçleri saptamaya odaklanmaları ve hastalığın başlangıç noktasına işaret eden gelişimsel ve motivasyonel faktörleri göz ardı etmeleri sebebi ile eleştirilmektedirler (Doron ve Kyrios, 2005; O'Kearney, 2001). Bu eleştirilere cevaben yapılan çalışmalarda bağlanma tarzının ve ebeveyn tutumlarının önemli rol oynadığı saptanmıştır (örn; Doron ve Kyrios, 2005). Sonuç olarak bu makalede, bağlanma tarzı ve ebeveyn tutumlarının obsesif-kompulsif semptomların gelişiminde oynadıkları rol incelenecektir. Buna ek olarak, bir vaka üzerinden bu faktörlerin tedavi uygulamasında nasıl işimize yarayacağı ve uygulamaların nasıl yapılabileceği tartışılacaktır.

Bayan D., üniversite öğrencisidir. Kliniğimize, bir psikiyatrist tarafından obsesif-kompulsif bozukluk tanısı ile yönlendirilmiştir. Bayan D. ile haftada bir kez olmak üzere toplam 27 seans yapılmıştır. Obsesyonlarının içeriğini kirlenme/bulaşma düşünceleri ile tüm vücudunun mikroplar tarafından istila edileceği düşüncesi oluşturmaktadır. Kompulsiyonları ise el yıkama, dezenfektan kullanma ve evine geldikten sonra mobilyaları ile kendi eşyalarını temizlemeyi içeren katı bir rutin şeklinde ortaya çıkmaktadır. Obsesyonları genel olarak, arkadaşları ile paylaştığı evinde bulunduğu zamanlarda, yerden bir şey alması gerektiğinde ve temizlendikten sonra ortak kullanım alanlarında bir şeye ellemesi gerektiğinde tetiklenmektedir. Ailesinden ayrılıp üniversiteye geldiği dönem başlayan semptomları yüzünden ders çalışmadığı ve derslerini alttan tamamlamak zorunda kaldığı öğrenilmiştir. Utangaç ve çekingenlik ile karakterize olmuş bir çocukluk tarifleyen Bayan D., babasının işi sebebi ile çoğu geceler evde olmadığını, kendisinin ve annesinin ailenin diğer fertleri ile kaldıklarını hatırlamaktadır. Babaannesinin temizlik konusunda aşırı hassas olması, hatta kendisinin küçükken dışarı çıkarılmasına ve kimse tarafından ellenmesine izin vermemesi Bayan D.'nin ailesi ile ilgili anıları arasında önemli yer tutmaktadır. Aşırı koruyucu ve kollayıcı olan ailesinin, kendisinden küçük olan erkek kardeşi doğana kadar tek başına hiçbir şey yapmasına ve dışarı çıkmasına izin vermediği öğrenilmiş olup kardeşinin doğumu ile birlikte çevreyi ve kendisini tanımaya başladığı düşünülmektedir. Annesini aşırı duygusal, kaygılı ve tutarsız biri; babasını ise duygularını belli etmeyen, güçlü görünen ve çocukluğu boyunca kendisini yalnız bırakan biri olarak tanımlamaktadır. Annesine, erkek kardeşine ve çevresindeki diğer kişilere öfkelenildiği durumlarda (örn; kendi alanına müdahale edildiğinde ya da izinsiz girildiğinde) bu duygusunu direk dile getirmektense o alanı fiziksel olarak temizleyerek yanıt vermektedir. Bu da temizlenme ritüellerini artırmaktadır. Bu durumu örneklendirmesi istendiğinde, ev arkadaşının eşyalarını ortada bırakmasına sinirlendiğini ve sonrasında kendi odasında ev arkadaşının ellediği yerleri temizlediğini anlatmıştır. Ailesini mutsuz etmemek ve ailede huzuru bozan kişi olmamak için ailesi ile sıkıntılarını paylaşmamaktadır. Yakın arkadaşı olmayan ya da daha önce karşı cinsle herhangi bir ilişki kurmayan Bayan D.'nin, bağlanma ihtiyaçlarını terk edilme korkusu ile baskıladığı düşünülmektedir. Kendisi ile ilgili "sevilmeyen biriyim

ve “incinebilirim”, diğer kişiler ile ilgili de “ilgisiz” ve “ihmalkâr” temel inançlarına sahip olduğu sonucuna varılmıştır.

## Bağlanma Sistemi ve Yetişkin İlişkileri

Bağlanma kavramı, çocuk ile bakım veren kişi arasında gelişen ilişkide, özellikle stresli ve tehlikeli durumlarda belirginleşen çocuğun bakım veren kişi ile oluşturmaya çalıştığı duygusal bir bağ olarak tanımlanmıştır (Bowlby, 1969). “Güvenli” ya da “güvensiz” bağlanma olmak üzere iki şekilde sınıflandırılan bağlanma tarzının yalnızca çocuklukla sınırlı olmayıp ifade edildiği şeklindeki değişimlerle yaşam boyu sürdüğü belirtilmiştir (Bowlby, 1969). Bağlanma teorisine göre, bakım veren kişi ile çocuk arasındaki ilişki çocuğun kendisi ve çevresindeki kişiler hakkında inanç ve duygularının gelişmesine, Bowlby (1969)’nin deyişiyle “içsel çalışan modellerinin” oluşmasına neden olmaktadır. Bu ilişki, sonraki dönemlerdeki bağlanmalar için örnek oluşturduğu gibi bu noktada eksik ya da bozulmuş bir bağlanma sürecinin ya da bu sürece neden olan etkenlerin devam etmesinin yetişkinlik dönemindeki ilişkileri de olumsuz etkileyeceği vurgulanmıştır. Bowlby (1969), güvenli bağlanma davranışını duyarlı ve çocuğun ihtiyaçlarına hassas bakıcı ile, güvensiz bağlanma davranışını ise tutarsız, ilgisiz ve müdahaleci ebeveyn tutumları ile bağdaştırmıştır. Güvenli bağlanma tarzı geliştirmiş bireylerin, kendileri ile ilgili içsel modellerinde “sevilen ve yeterli” olduklarına inandıkları, diğerlerine terk edilme korkusu olmadan bağlanıp yakın ilişkiler kurabildikleri ve olumsuz duygulanıma karşı toleranslarının geliştiği ileri sürülmüştür. Öte yandan, güvensiz bağlanma tarzı geliştiren bireylerin diğer insanlarla etkileşimlerinde olumsuz beklentilerinin olduğu, kayıp ve reddedilmeyi önlemek amacıyla ilişki kurmaktan kaçındıkları ve duygularını düzenleme konusunda yetersiz kaldıkları vurgulanmıştır (Waters ve Cummings, 2000). Bu bağlanma tarzının stres karşısında iç ve dış destek kaynaklarını harekete geçirmede başarısız olması sonucunda duygusal bozukluklar ile bağlantılı olabileceği varsayılmaktadır (Waters ve Cummings, 2000). Güvensiz bağlanma tarzı “kaçınan” ve “kaygılı/ikircikli” bağlanma olmak üzere iki grupta incelenmektedir (Dyron ve Kyrios, 2005). Olumlu kendilik algılarına sahip oldukları vurgulanan “kaçınan bağlanma” biçimine sahip bireylerin, diğerlerinin niyetleri konusundaki olumsuz inanışları sebebiyle yakınlık kurmaktan kaçındıkları; “kaygılı bağlanma” stiline sahip kişilerin ise kendilerini değersiz olarak algılamalarına rağmen çevrelerindeki kişileri değerli gördükleri, sevgi ve onaylanma ihtiyaçlarını bu kişilere yansıttıkları öne sürülmüştür (Bartholomew ve Horowitz, 1991). Bunlara ek olarak, kaygılı bağlanan kişilerin yaşadıkları olayların olumsuz sonuçlarını abartmaları sonucunda olumsuz, istenmeyen ve tekrarlayıcı düşüncelerin arttığı bulunmuştur (Mikulincer ve Shaver, 2007). Öte yandan, kaçınan bağlanma tarzı gösteren bireylerin tehdit ya da stres durumunda olumlu olan benlik modellerinin çökebileceği ve güvenli bağlanma stiline sahip olan bireylerle kıyaslandıklarında daha fazla tehdit algılayabilecekleri öne sürülmüştür (Fraley, Garner ve Shaver, 2000). Bunun yanında, Bartholomew ve Horowitz (1991) tarafından kaçınan bağlanma stili “kaygılı-kaçınan” ve “kayıtsız-kaçınan” olmak üzere iki bağlamda incelenmiştir. Kaygılı-kaçınan bağlanma stiline sahip bireylerin hem kaygı hem de kaçınma tarzına sahip oldukları ve benlik algılarının daha olumsuz olduğu ileri sürülürken, kayıtsız-kaçınan bağlanma stiline sahip bireylerin kaçınma tarzlarının ön planda olduğu ve kendileri ile ilgili olumlu algılara sahip oldukları belirtilmiştir (Mikulincer, Shaver ve Pereg, 2003). Buna ek olarak kaygılı-kaçınan bağlanma stiline sahip bireylerin duygularını ortaya çıkarabilecek aktivasyonu engellemek için geliştirdikleri davranış stratejilerinin abartılmış tehdit algısını sürdürdüğü ve istem dışı oluşan girici düşünceleri alevlendirdiği açığa çıkarılmıştır (Mikulincer ve Shaver, 2007). Genel olarak bakıldığında, bağlanma sisteminin yetişkinlikte kurulan ilişkileri ve kişilerin stres ve kaygı ile baş etme yollarını belirlediği sonucuna varılabilir. Birçok çalışmada güvensiz bağlanma biçimi yetişkinlikteki anksiyete bozuklukları,

depresif bozukluklar ve davranım bozukluklarının belirleyicisi olarak düşünülmüşken güvenli bağlanma sağlıklı süreçlerle ilişkilendirilmiştir (Kesebir, Kavzoğlu ve Üstündağ, 2011).

### **Bağlanma Tarzı, Ebeveyn Tutumları ve OKB**

Beck, Emery ve Greenberg (1985)'e göre kaygılı bireyler içsel ve dışsal kaynaklardan gelen tehdidi olduğundan daha abartılı algılayıp bu durumla baş etme kapasitelerini azımsarlar. Bireyleri kaygı bozukluğuna yatkın hale getiren bu özelliğin bağlanma biçimleri ile ilişkili olabileceği ileri sürülmüştür (Myhr, Sookman ve Pinard, 2004). OKB ile yetişkin güvensiz bağlanma biçimi ve benlik algıları arasındaki teorik bağ ilişki çalışmaları incelenmiştir. Örneğin, Myhr, Sookman ve Pinard (2004) iki psikopatoloji türü (OKB ve depresif bozukluk) ve herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olmayanlar ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkiyi inceledikleri araştırmalarında obsesif-kompulsif bozukluk ve depresif bozukluk gösterme oranının özellikle bağlanma kaygısına sahip kişilerde daha yüksek olduğunu göstermişlerdir. Bu çalışmayı destekler nitelikte, Doron ve arkadaşları (2012) obsesif-kompulsif bozukluğa sahip kişilerin diğer anksiyete bozukluklarına kıyasla daha fazla kaygılı bağlanma örüntüsü gösterdiklerini bulmuşlardır. Klinik olmayan örnekleme yapılan bir diğer çalışmada da güvensiz bağlanma örüntülerinin obsesif-kompulsif belirtiler ve obsesif düşünceler ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Doron ve ark., 2009). Bu bulgular ışığında, kaygılı-kaçınan bağlanma biçimine sahip olanların obsesif-kompulsif bozukluğa daha yatkın oldukları söylenebilir.

Literatürde, bağlanma örüntüleri, benlik algıları ve obsesif-kompulsif bozukluk arasındaki ilişki kuramsal açıdan da incelenmiştir. Örneğin, Guidano ve Liotti (1983)'e göre obsesif-kompulsif bozukluğa sahip bireylerin çevrelerini kontrol altında tutmak için gösterdikleri çabaların dünyayı tehlikeli fakat kontrol edilebilir bir yer olarak algılamalarından kaynaklanmaktadır. Doron ve Kyrios (2005)'a göre istenmeyen girici düşüncelerin obsesif düşünce tarzına dönüşmesinde ve kaygının oluşmasında dünyanın ve benliğin nasıl algılandığı kısacası bilişsel-duygusal yapılar rol oynamaktadır. Bireylerin, kendilik algıları ve çevreleri ile ilgili olumsuz varsayımları sonucunda benliğe karşı olan ve/veya oluşabilecek tehdidi abarttıkları bununla birlikte belli türde istenmeyen girici düşüncelerin arttığı ve sonuç olarak da obsesyonların ve kompulsif tepkilerin tetiklendiği belirtilmiştir (Doron ve Kyrios, 2005; Mikulincer ve Shaver, 2007). Örneğin, kişinin çevresinde oluşabilecek sıkıntı ve talihsizlikleri önleyebileceğine dair inancı tehlike ile ilişkili istem dışı düşüncelere (örn; mikrop kapacağı düşüncesi) göre davranma olasılığını ve sonuç olarak da kompulsif tarzdaki davranışlarını (örn; el yıkama) artırmaktadır. Çevrenin ve benliğin olumsuz olarak algılanmasının ve bunun sonucunda ortaya çıkan kontrol etme davranışlarının erken bağlanma örüntülerinin izlerini taşıdığı ileri sürülmüştür (Guidano ve Liotti, 1983). Buna ek olarak, kişinin hayatındaki stresli olayların bağlanma stilleri ile psikopatoloji arasındaki ilişkiye aracılık ettiği bulunmuş olup kaygılı ve kaçınan bağlanma biçimine sahip bireylerin başlarından geçen olayları daha tehditkâr algılayarak psikopatolojiye daha yatkın hale geldikleri belirtilmiştir (Pielage, Gerlsma ve Schaap, 2000). Abartılmış tehdit algısının yanında, güvensiz bağlanmanın obsesif-kompulsif bozukluğun diğer bilişsel süreçleri (örn; düşünce kontrolü, sorumluluk algısı) ile de ilişkili olduğu bulunmuştur (Doron ve ark., 2012).

Kendilik değerinin zarar görmesine neden olan düşünceler ve olaylar, bireyleri bu zararın tamirine, eksikliklerin telafisine ve duyguların düzenlenmesine yönlendirmektedir. Fakat, obsesif-kompulsif bozukluğa sahip bireylerde, bu durumlarla baş etmek için verilen tepkiler istenmeyen girici düşüncelerin ve kendilik ile ilgili olumsuz inançların (örn; kötüyüm/ değersizim) daha da artmasına neden olmaktadır (Doron ve Kyrios, 2005). Mikulincer ve Shaver (2007) obsesif-kompulsif bozukluğun oluşumunda rol oynayan başa çıkma sürecindeki bozulmayı güvensiz bağlanma biçimleri ile açıklamışlardır. Güvensiz bağlanma biçimine sahip bireylerin tehdit ya da stres

durumunda kullandıkları stratejiler sonucunda (örn; duyguların baskılanması) kaygı ve streslerinin şiddetlendiği, kendiliğın kötü doğası yüzünden terk edilme/reddedilme korkularının arttığı ve ihtiyaç anında yeterli desteği bulamamalarından kaynaklı öfkenin ortaya çıktığı belirtilmiştir. Genel olarak değerlendirildiğinde, Doron ve arkadaşları (2009) tarafından varılan sonuç erken dönem yaşantılarına bağlı olarak geliştirilen güvenli bağlanma biçiminin obsesif-kompulsif bozukluğa ilişkin süreçlere karşı koruyucu bir role sahip olduğudur. Bu bulguları destekler nitelikte, Vogel, Stiles ve Nordahl (2000) OKB'ye sahip kişilerin hayatlarındaki önemli figürler tarafından onaylanmama ve terk edilme ile ilgili yoğun endişeler yaşadığını bulmuşlardır. Ayrılma ve bireyselleşme konusunda hassas oldukları bulunan OKB hastalarının, bağlanma ihtiyaçlarına karşı algıladıkları tehdidin semptomlarını tetiklediği ileri sürülmüştür (Meares, 2001). Bu bulgular, Bayan D. vakasından elde edilen klinik gözlemlerle desteklenmektedir.

Üniversiteye gelene kadar ailesinden hiç ayrılmamış olan Bayan D. için o zamana kadar her şey ailesi tarafından yapılmıştır. Sosyal ilişkiler kurma ya da mücadele edip baş etme stratejileri konusunda cesaretlendirilmeyen Bayan D.'nin kişisel problemlerini ve duygularını paylaşması da aile içerisinde hoş karşılanmamaktadır. Erkek kardeşinin doğumundan sonra üzerindeki kontrolün aniden kaldırılmasının Bayan D.'nin terk edilmiş/ reddedilmiş hissetmesine neden olduğu düşünülmüştür. Baş etme mekanizmalarının yetersiz kalması sonucunda, evden ayrılışı ve tek başına yaşamaya başlamasıyla ortaya çıkan stresin bağlanma sisteminin edilgenleştirilmesine neden olduğu buna bağlı olarak da fonksiyonel olmayan inançları (sevilmeyen biriyim/ yetersizim) ve obsesif-kompulsif belirtileri tetiklediği sonucuna varılmıştır. Ayrılık zamanlarında kaygılanan, çevresi ve kendisi ile ilgili olumsuz varsayımları olan Bayan D.'nin kaygılı-kaçınan bağlanma biçimine sahip olduğu düşünülmüştür.

Sonuç olarak, kaygılı-kaçınan bağlanma ve obsesif-kompulsif belirtiler arasındaki ilişkiye OKB ile ilişkilendirilen inançların aracılık ettiği öne sürülmüştür. Örneğin, kaygıyla birlikte ortaya çıkan kişisel yetersizlikler, zayıflıklar ve olumsuz kendilik algısı ile baş etmek için kaygılı-kaçınan bağlanma biçimine sahip bireyler tarafından benimsenen stratejiler (örn; gerçekçi olmayan ve katı kişisel standartlara sahip olma, istenmeyen düşüncelerin baskılanması) “mükemmeliyetçilik, düşünce kontrolü” gibi OKB ile ilişkili inançların temel bileşenleri olarak kabul edilmektedir (Doron ve ark., 2009).

Güvensiz bağlanma biçimine sahip kişilerin bir diğer özellikleri de benlik algılarında karşıt duyguları (“sevilen biriyim” vs. “değersizim”) bir arada yaşamalarıdır. Duygu karmaşası ile birlikte gelişen güvensiz bağlanmanın çocukluk dönemindeki aile tutumlarından kaynaklandığı ileri sürülmüştür (Guidano ve Liotti, 1983). Sağlıklı kişiliğın gelişiminde, ailede sıcaklığın ve sevginin direkt yollarla ifadesi ile aşırı koruyuculuk, kontrol ve eleştiriden kaçınan ebeveyn tutumlarının önemli bir role sahip olduğu belirtilmiştir. Fakat, korku ve kaçınma davranışlarına model oluşturan ve tehlike algısını artıran aşırı koruyucu/kollayıcı tutumların bireyin kendisini tehlike anında yetersiz olarak algılamasına neden olduğu ileri sürülmüştür (Salkovskis, Shafran, Rachman, ve Freeston, 1999). Ebeveyn tutumları ile OKB arasındaki ilişkiyi klinik örneklem üzerinden inceleyen araştırmacılar, katılımcı sayısı ve kullanılan ölçeklerden kaynaklı çelişkili sonuçlar rapor etmişlerdir. Cavedo ve Parker (1994) kontrol grubuna kıyasla, OKB tanısı almış kişilerin ailelerini reddeden, aşırı koruyucu ve yetersiz duygusal sıcaklığa sahip olarak değerlendirdiklerini bulmuşlardır (akt. Alonso ve ark., 2004). Buna benzer bir diğer çalışmada da, sağlıklı katılımcıların oluşturduğu kontrol grubu ile karşılaştırılan OKB grubunun “ebeveyn korumasını” ölçen alt ölçekten anlamlı olarak daha yüksek puan aldıkları rapor edilmiştir (Yoshida, Taga ve Matsumoto, 2005). Fakat, bir diğer çalışmada OKB ve kontrol grubu arasında ebeveyn aşırı koruyuculuğu açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır (Alonso ve ark., 2004). Bu bulguyu destekler nitelikte Myhr, Sookman ve Pinard (2004) yaptıkları araştırma sonucunda ailelerin az

bakım verme ve fazla kontrolcü olmaları ile ilgili hatırlanan anılar açısından OKB ve kontrol grubunun birbirinden farklılaşmadığını rapor etmişlerdir. Öte yandan, Hacıömeroğlu (2008) yaptığı çalışmada benlik sınırlarının oluşum sürecini bozduğu düşünülen annelerin aşırı koruyucu davranışlarının sorumluluk algıları aracılığıyla obsesif-kompulsif semptomları yordadığını bulmuştur. Genel olarak bu bulgular değerlendirildiğinde, obsesif-kompulsif belirti gösteren hastaların ebeveynlerinin aşırı koruyucu, eleştirel, mükemmeliyetçi ve aşırı kontrolcü oldukları ve bu tarzları ile çocuklarında suçluluk duygusunun oluşumuna neden oldukları sonucuna varılmıştır. Bu tarz ebeveyn tutumlarına bağlı olarak, çocuğun karışık duygular içeren benlik algısı geliştirdiği ileri sürülmüştür (Kempke ve Luyten, 2007). Bireyin, benliğin kötü olan, kabul edilmeyen yönünü reddedip olumlu tarafını vurgulamak için geliştirdiği telafi edici şemalar (örn; kesinlik algısı, mükemmeliyetçilik, abartılmış sorumluluk algısı) OKB'nin temel mekanizmalarını oluşturmaktadır. Bu mekanizmaların, esnek olmayan, kontrolcü, sorumluluğu ve ahlaki değerleri aşırı önemseyen aile tutumları ile pekiştirildiği ve sonuç olarak bireylerin OKB'ye daha yatkın hale geldikleri ileri sürülmüştür (Kempke ve Luyten, 2007). Kişiliğin zayıf yönlerinin baskılanması ve içteki çatışmanın halledilmesi için kullanılan bir diğer strateji de kişinin duygularını ve hissettiklerini görmezden gelip bastırmasıdır (akt. Kempke ve Luyten, 2007). Buna benzer olarak, kompulsif davranışlar (örn; tekrarlayan el yıkama) duygu regülasyonunu sağlama ve çatışmalı duyguları azaltmada rol oynamaktadır (akt. Carpenter ve Chung, 2011). Stres ve aşırı uyarılma durumlarında, obsesif-kompulsif belirtilerin şiddetlendiğinin gözlemlenmesi bu bulguları destekler niteliktedir. Bu bilgiler ışığında, istenmeyen ve kötü olarak nitelendirilen duyguların farkına varıp bunlara karşı tolerans gelişiminin desteklenmesi, kendine güvenin ve duygu ifadesinin artırılmasının OKB'nin tedavisinde önemli bir yere sahip olduğu sonucuna varılmıştır.

### **Psikoterapi Uygulaması Açısından Değerlendirme**

Bilimsel çalışmalarla desteklenen bağlanma biçimleri, kendilik algısı ve OKB arasındaki kuramsal bağ, terapi için önemli müdahale alanı oluşturmaktadır. Etkililik çalışmaları tarafından, OKB'nin tedavisinde davranışçı müdahalelerin yüksek başarı oranına sahip olduğu gösterilmiş olsa da (Franklin ve ark., 2000) takip çalışmalarında, tedavi edilen hastaların yarısının halen obsesif-kompulsif belirti gösterdiği bulunmuştur (Abramowitz, 1998). Doron ve arkadaşları (2009)'na göre OKB'nin tedavisinde bilişsel-davranışçı müdahalelerin yanında, kişilerin bağlanma biçimleri ve benlik algılarına yönelik yapılacak müdahaleler, hastalığın prognozunu artırarak nüksetme oranlarını azaltmaktadır. Buna ek olarak, OKB ile ilişkili şemaların (örn; mükemmeliyetçilik, abartılmış tehdit ve sorumluluk algısı vs.) temelinde terk edilme, reddedilme korkusunun olduğu durumlarda, terapide bu korkular ile hatalı yorumlamalar arasındaki ilişkinin incelenmesi gerektiği vurgulanmıştır (Doron ve Moulding, 2009). Sookman, Pinard ve Beauchemin (1994) hem terapi ilişkisinde hem de hastanın kişilerarası ilişkileri sırasında tetiklenen bağlanma biçimi ile ilgili inançlara odaklanarak bu inançlar ile çocukluk yaşantıları arasındaki bağlantıların kurulması ve yeniden yorumlanması sonucunda obsesif-kompulsif semptomların yüksek oranda iyileşme gösterdiğini ileri sürmüşlerdir.

Liotti (2011)'e göre, OKB ile ilişkilendirilen bilişsel-duygusal şemaların oluşumunda güvensiz bağlanma biçimlerinin etkisi hakkında bilgi sahibi olmak terapistlerin uygulamalarını daha etkin hale getirmektedir. Bu bilgi, terapi sırasında karşılaşılan direncin aşılmasında terapistleri, bağlanma etkileşiminden ve çarpıtılmış benlik algısından kaynaklanan mevcut sıkıntıyı ele almaya ve izlerini terapi ilişkisinde araştırmaya yönlendirmektedir. Örneğin, Bayan D.'nin, terapi süreci boyunca maruz bırakma ve tepki önleme müdahaleleri sırasında rahat olmasına rağmen, kendi yaşantıları ve duygularından bahsetme konusunda zorluk yaşadığı gözlemlenmiştir. Bayan D., durumu "kendimle ve problemlerimle ilgili birine bir şey söylediğimde yeteri

kadar önem vermezler, beni ve ne yaşadığımı anlayamazlar; ne yapabilirler ki yardım etmek için. O yüzden kendimden ve problemlerimden konuşmak karşı tarafı rahatsız etmekten başka bir işe yaramaz” diyerek özetlemiştir. Bağlanma teorisi açısından bakıldığında, kaygılı-kaçınan bağlanma tarzı ile bağlantılı “sevilmeyen/değersiz biriyim” inancının diğerlerinin ihtiyaç anında yanında olma ve yardım etme olasılıklarını görmemesini engellemesine ve duygularını baskılamasına neden olmaktadır. Terapist ile ilişkisinde de devam eden örüntü sonucunda, bu inançların sorgulanmasından kaynaklı oluşan örtük öfke ve direnç, seanslarda uzun sessizlikler, duygu ve düşüncelerini önemsizleştirilmesi ve istemediği konular konuşulurken ağlaması şeklinde ortaya çıkmakta olup bu davranışların diğer ilişkilerinin de temelini oluşturduğu gözlemlenmiştir. Literatürde, terapi ilişkisinde de gözlemlenebilir tarzda, kaygılı-kaçınan bağlanma biçimine sahip kişilerin rahatsızlık veren duygu ve düşüncelerini baskıladıkları, oluşan stres ile sosyal geri çekilme stratejilerini kullanarak baş ettikleri ileri sürülmüştür (Bowlby, 1969). Özetle, güvensiz bağlanma tarzının kişilerin terapiye yaklaşımlarını olumsuz etkileyebileceği vurgulanmıştır. Vakada da görüldüğü gibi, Bayan D. terapide kendisini açma ve terapistte güvenme konusunda zorluk yaşamaktadır. Bunlar ışığında, Bowlby (1969) terapistlerin güvenli bir temel oluşturmalarının önemini vurgulamıştır. Young, Klosko ve Weishaar (2003), terapötik ilişkinin kendisinin, erken dönem uyumsuz şemaları değiştirmek için en güçlü yöntemlerden biri olduğunu göstermişlerdir. Buna ek olarak, terapistin hastanın hatalı yorumlamalarını sorgulaması ve gerçekliğini test etmesine yardımcı olmak için aralarındaki doğrudan etkileşimden faydalanması gerekmektedir. Örnek vakada, terapistin terapide yaşandığını düşündüğü zorlukları ve örtük duyguları seansa getirip bunları ele almak istemesiyle tüm seans Bayan D.’nin “kimse beni anlamaz o yüzden duygularımı dile getiremiyorum” sözü ve terapistin bu inancını sorgulaması ile geçmiştir. Diğer bir deyişle, terapistin alternatif düşünceler öne sürmesine rağmen Bayan D. olumsuz şemasını sürdürecektir tarzda davranmıştır. Rollerin değiştirilip kendi düşüncesine karşı çıkması istendiğinde, “sevilmeyen” biri olma temel inancından kaynaklı hatalı yorumlamasını fark etmiştir. İletişim tarzı ve ihtiyaçlarının kabul edildiğini gören Bayan D. hissettiği çaresizliği ve sıkıntılarını paylaşmaya başlamıştır. Bu süreçte, terapistin hissettiği çaresizlik duygularının süpervizyonda kabul edilerek detaylandırılması, terapistin Bayan D.’nin duygu ve düşüncelerini paylaşma sırasında yaşadığı çaresizliğini ve direncinin kaynağını anlamasını kolaylaştırmıştır. Bu noktada, Bayan D.’nin terapistten gördüğü kabul önemli hale gelmiş olup altta yatan çatışma terapisinin odağı haline gelmiştir. Terapötik ilişkide ortaya çıkan durumların (örn; Bayan D.’nin öfkesi ve çaresizliği) detaylandırılarak yorumlanması bireylerin kendileri ve çevreleri hakkındaki uyumsuz şemalarının yeniden yapılandırılmasına katkı sağlamaktadır. Mikulincer, Shaver ve Pereg (2003), bu bireylerle yapılan terapisinin, duygusal regülasyonun kuvvetlendirilmesi amacıyla çarpıtılmış benlik değeri ve temeldeki terk edilme şemasına odaklanılması gerektiğini söylemişlerdir. Young, Klosko ve Weishaar (2003)’a göre hastaların erken dönem uyumsuz şemalarındaki hatalı yorumlamaları fark edip gerçekliğini test edebilmeleri için şu anki ilişkilerinden bunları destekleyen ya da çürüten delilleri incelemeleri gerekmektedir. Bayan D.’nin terapisinde de sevilmeyen, incinebilir olduğuna dair inançları ile diğerlerini ilgisiz, uzak olarak algılaması sonucu baskıladığı bağlanma ihtiyaçlarına odaklanılması önemli bir yer tutmaktadır. Bu inançlar, hem terapötik ilişkide ortaya çıkan durumlar hem de kişilerarası ilişkilerindeki örüntüler üzerinden ele alınmıştır. Genellikle, öfke patlamaları ve aileleri ile sorunları olan kişiler ile yakınlaşan Bayan D., ilişkilerinde ya kendisini feda etmekte (örn; arkadaşlarının hayatlarını düzenlemek) ya da sosyal olarak geri çekilmektedir. Yakın arkadaşının sıkıntıları ile ilgilenmesi sonucunda yalnız kaldığını ve diğerleri tarafından dışlandığını söyleyen Bayan D., sosyal olarak geri çekilmek ve bağlanma sistemini hareketsiz tutmak için arkadaşını ve sorunlarını araç olarak kullanmaktadır. Arkadaşına “anne” gibi davranıp kişilerarası ilişkilerinde kendisini pasif hale getiren Bayan D.’nin, yalnız olmasının ve dışlanmasının temelde kendi tercihi olduğunu ve kaçınan bağlanma tarzını fark etmesi gerek-



mektedir. Hastaların, terapide çocukluk döneminde gerçekleşen olayların mevcut duygularını, beklentilerini, değerlendirmelerini ve davranışlarını nasıl etkilediğini fark etmeleri gerektiği ileri sürülmüştür (Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Bu bağlamda, baş etme stratejileri, çarpıtılmış düşünceleri, benlik algısı ve semptomlarının anlamını sorgulaması ve bunları bağlanma örüntüsü ile ilişkilendirmesi için bunların gelişimine katkı sağlayan erken dönem yaşantıları ve Bayan D.'nin hayatındaki önemli rol modelleri ve etkileri araştırılmıştır. Bunlara ek olarak, terapide sosyal izolasyon, duygusal geri çekilme ve bağlanma ihtiyaçlarını göz ardı eden tutumlarına odaklanılması önemli bir yer tutmaktadır. Kendi eşyalarının başkaları tarafından kullanımı ve temizlik konularında ev arkadaşları ile sorunlar yaşamasına rağmen, terk edilme ve yalnız kalma korkuları temelinde “burası benim alanım, uzak dur” diyemeyen Bayan D., öfkelerini o alanı daha katı bir rutinle temizleyerek ve iletişimden kaçınarak pasif şekillerde göstermektedir. Whiteside ve Abramowitz (2004), OKB tanısına sahip hastaların öfkelerini gösterip ifade etmek yerine kendilik imajlarını olumlu hale getirmek için içselleştirdikleri ve bastırdıklarını ileri sürmüşlerdir. Benzer olarak, Radomsky, Asbaugh ve Gelfand (2007) yaptıkları çalışma sonrasında OKB’de öfkenin çoğu zaman kompulsif davranışlar (örn; kontrol etme, el yıkama) aracılığıyla gösterildiğini rapor etmişlerdir. Duyguların ve duygu regülasyonunun psikopatoloji üzerindeki etkisinden yola çıkılarak (Power ve Dalgleish, 1997), bu vakalarla yapılan psikoterapide değişim mekanizması olarak kabul edilen duygulara odaklanıp bastırılan duygular konusunda farkındalık geliştirilmesinin önemli olduğu vurgulanmıştır (akt. Obegi ve Berant, 2009). Bunlar ışığında, şemalarını ve kimsenin kendisini önemsemediğine dair hatalı yorumlamalarını test edebilmesi için ikili ilişkilerde duygularını ifade etmesi ve ihtiyaçlarını dile getirmesi yönünde desteklenmiştir. Fakat, Bayan D. öfkelenildiğinde ve bunu ifade ettiğinde kontrolünü kaybedip insanlara zarar verip incitebileceğini ve sonuçta sorunlu biri olarak algılanacağından kimsenin kendisini önemsemeyeceğini düşündüğünü dile getirmektedir. Karşılanmamış ihtiyaçlar temelinde çıkan öfke sonucunda oluşan başkalarına zarar verebileceği düşüncesinin telafisi olarak abartılmış sorumluluk algısı ortaya çıkmakta ve pasif-agresif tepkiler ile temizlenme davranışlarına neden olmaktadır. Örneğin, annesi ile telefonda konuştuktan sonra annesinin ses tonundan kendisinin ailesinin mutluluğunu bozan kişi olduğu ve ailesinin onsuz daha mutlu oldukları sonucunu çıkarmıştır. Bu olay üzerinden, ihtiyaçlarını ve duygularını fark edip dile getirebilmesi için annesi ile hayali diyalog kurması istenmiştir. Öfkelenildiği ya da üzüldeği zamanlarda annesinin kendisini sakinleştirmek yerine ya göz ardı ettiği ya da olayları daha da büyütürken panik yaptığını fark eden Bayan D. için bu durum olumsuz duygularını ve öfkelerini açığa çıkarması sebebiyle zorlayıcı olmuştur. Bu bağlamda, Bayan D.’nin “annelik” yaptığı arkadaşı, annesi ve kendisi arasındaki ilişki üçgeni incelenerek, panik ve stres anlarında kendisinin çocukken annesinden bekleyip de alamadığı ilgiyi arkadaşına göstererek kendi ihtiyaçlarını gidermeye çalıştığı ve değerli hissettiği sonucu çıkarılmıştır. Annesi ile ilgili beklenti ve ihtiyaçları üzerinde çalışılması öfkelerini açığa çıkarmıştır. Fakat, terapide ne zaman annesinin reaksiyonları ile ilgili bir anı hatırlasa ya da değersizlik inancını tetikleyen bir durumla karşılaşsa durumu önemsizleştirip olayları yanlış hatırlıyor olabileceğini dile getirerek duygularını bastırmaktadır. Yukarıda da belirtildiği gibi, reddedilme ve terk edilmeyi engellemek için öfkelerini bastıran Bayan D., annesine ve diğerlerine karşı bu tarz duygular hissettiği için suçlu ve değersiz/kötü biri olduğunu düşünmektedir. Power ve Dalgleish (1997)’e göre, kirlenme kaygısı tikslenme ve öfke duygularının birleşiminden oluşmaktadır. Sonuç olarak, alanının istila edildiğini düşündüğünde ve dışarıdan müdahale algıladığında Bayan D.’nin hissettiği öfke, kötü benin reddi sonucunda tikslenme temelli reaksiyonlara dönüşerek temizlenme dürtüsünü tetiklemektedir. Bayan D., temelde temizlenme davranışlarını reddedilmeyi engelleme ve giderilmemiş ihtiyaçlarını gidermek için kullansa da tam tersine kompulsiyonları diğerlerini daha uzakta tutup bağlanma sistemini kapatmaktadır. Hayal kırıklığını ve öfkelerini pasif-agresif tepkiler ile göstermesi diğerleri ile olan iletişimini azaltmakta ve sonuç olarak da olumsuz benlik algısı ile tehlikeli

dünya algısını pekiştirmektedir. Daha önce anlatılan müdahalelerin yanında, Bayan D.'nin temel duygusu olan öfkesini fark edip uygun yollarla ifade edebilmesi için duygu, düşünce ve davranışlarını gözlemleyeceği bir form tutarak sorun yaşadığı durumlarda daha farklı nasıl davranabileceğini düşünmesi istenmiştir. Sonuç olarak, terapi süreci boyunca, Bayan D. duygularının farkına varmaya, şema devamlılığı sağlayan davranışlarını ve semptomlarının anlamlarını keşfetmeye başlamış ve obsesif-kompulsif belirtilerinde azalma gözlemlenmiştir.

## Sonuç

Özetle, bu makalede obsesif-kompulsif bozukluğun gelişimine ve sürdürülmesine katkı sağlayan gelişimsel süreçler üzerinde durulmuştur. Kaygılı-kaçınan bağlanma stilleri, kendiliğin, dünyanın ve diğerlerinin olumsuz algılanışı ile obsesif-kompulsif durumlar arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Bu konuda yapılan çalışmalar, istenmeyen girici düşüncelerin obsesyon ve kompulsiyonlara dönüşümünde rol oynayan bilişsel-duygusal şemaların oluşumunda ebeveyn aşırı koruyuculuğu gibi erken dönem yaşantılarının yanında güvensiz bağlanma biçimlerinin de rol oynadığını göstermektedirler.

Literatürde, sadece semptomatik davranışların ortadan kaldırılmasına odaklanmadan obsesif-kompulsif belirtilerin kişi için anlamı ve altında yatan süreçlerin anlaşılacak, hastanın prognozu ve tedavinin etkililiğinin artırılacağı vurgulanmaktadır. Bundan dolayı, OKB'nin bilişsel formülasyonunun, gelişimsel faktörler ile kişilerin düşüncelerini olumsuz etkileyen zihinsel temsiller hakkında bilgi sahibi olunarak genişletilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir. Örneğin, anlatılan vakada da kaçınan bağlanma tarzının, karşılaştığı durumlarda Bayan D.'nin tehlike algısını artırarak baş etme becerilerini düşürdüğü ve sonuç olarak da obsesif-kompulsif belirtilerin oluşumuna katkı sağladığı gözlemlenmiştir. Semptomlarını kullanmadan direkt yollarla kendisini ifade etmesi yönünde yönlendirilmesi sonucunda Bayan D.'nin temizlik ritüellerinde azalma olduğu gibi daha önce terapi sürecinde karşılaşılan kötüleşmenin bir daha olmadığı görülmüştür. Bu müdahalelerle birlikte maruz bırakma ve tepki önleme stratejileri de uygulanmasından ötürü gözlemlenen gelişimin sebebi tam olarak bilinmemektedir. Fakat, davranışçı müdahalelerin yanında terapinin odağının belirtilerin anlamı ve altında yatan süreçlere kaydırılmasından sonra Bayan D.'nin zorluk yaşamasının yanında gelişiminin hızlandığını söylemek mümkündür.

Bağlanma stilleri ve OKB arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmaların incelenmesi sonucunda, OKB'yi ve değişim mekanizmalarını açıklayan teorik ve terapötik modellerin gelişimini desteklemek amacıyla bu konuda klinik örnekleme yapılacak deneysel çalışmaların gerekli olduğu düşünülmektedir. Sonuç olarak, faktörlerin çoklu etkileşim seviyelerini açıklayabilecek büyük ölçekli çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

## Kaynaklar

- Abramowitz, J. S. (1998). Does cognitive-behavioral therapy cure obsessive-compulsive disorder? A meta-analytic evaluation of clinical significance. *Behavior Therapy*, 29, 339-335.
- Alonso, P., Menchon, J.M., Mataix-Cols, D., Pifarre, J., Urretavizcaya, M., Crespo, M.J., Jimenez, S., Vallejo, G., & Vallejo, J. (2004). Perceived parental rearing style in obsessive-compulsive disorder: relation to symptom dimensions. *Psychiatry Research*, 127, 267-278.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington DC.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L.M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four category model. *J Pers Soc Psychol*, 61(2), 226-244.
- Beck, A.T., Emery, G., & Greenber, R.L. (1985). *Anksiyete bozuklukları ve fobiler: Bilişsel bir bakış açısı* (V. Öztürk, 2006, Çev). Litera Yayınları: İstanbul.
- Bowlby, J. (1969). *Bağlanma* (T.V. Soylu, Çev). Pinhan Yayıncılık: İstanbul.
- Carpernter, L. ve Cheung Chung, M. (2011). Childhood trauma in obsessive compulsive disorder: The roles of alexithymia and attachment. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84, 367-388.
- Doron, G., & Kyrios, M. (2005). Obsessive compulsive disorder: A review of possible specific internal representations within a broader cognitive theory. *Clinical Psychology Review*, 25, 415-432.
- Doron, G. & Moulding, R. (2009). Cognitive behavioral treatment of obsessive compulsive disorder: a broader framework. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 46(4), 257-263.
- Doron, G., Moulding, R., Kyrios, M., Nedeljkovic, M., & Mikulincer, M. (2009). Adult attachment insecurities are related to obsessive compulsive phenomena. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28(8), 1022-1049.
- Doron, G., Moulding, R., Nedeljkovic, M., Kyrios, M., Mikulincer, M., & Sar-el, D. (2012). Adult attachment insecurities are associated with obsessive compulsive disorder. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 85, 163-178.
- Fraley, R. C., & Shaver, P.R. (2008). Attachment theory and its place in contemporary personality research. In O. John ve R. W. Robins, *Handbook of Personality: Theory and Research* (3rd ed., pp. 518-541). New York: Guilford Press.
- Franklin, M.E., Abramowitz, J.S., Jonathan, S., Kozak, M.J., Levitt, J.T., & Foa, E.B. (2000). Effectiveness of exposure and ritual prevention for obsessive-compulsive disorder: Randomized compared with nonrandomized samples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(4), 594-602.
- Guidano, V.F. & Liotti, G. (1983). *Cognitive processes and emotional disorders: A structural approach to psychotherapy*. Guilford Press: New York.
- Hacıömeroğlu, B. (2008). *Perceived parental rearing behaviors, responsibility attitudes and life events as predictors of obsessive compulsive symptomatology: test of a cognitive model*. Unpublished doctoral dissertation, Middle East Technical University, Ankara.
- Kempke, S. & Luyten, P. (2007). Psychodynamic and cognitive-behavioral approaches of obsessive-compulsive disorder: Is it time to work through our ambivalence? *Bulletin of Menniger Clinic*, 71(4), 291-311.
- Kesebir S., Özdoğan-Kavzoğlu S., & Üstündağ M.F. (2011). Attachment and psychopathology. *Current Approaches in Psychiatry* 3(2):321-342.
- Liotti, G. (2011). Attachment disorganization and the controlling strategies: An illustration of

- the contributions of attachment theory to developmental psychopathology and to psychotherapy integration. *Journal of Psychotherapy Integration*, 21(3), 232-252.
- Lochner, C. & Stein, D.J. (2001). Gender in obsessive-compulsive disorder and obsessive-compulsive spectrum disorders: A literature review. *Arch. Women's Mental Health*, 4, 19-26.
- Matrix-Cols, D., Rosario-Campos, M.C., & Leckman, J.F. (2005). A multidimensional model of obsessive-compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry*, 162, 228-238.
- Mears, R. (2001). A Specific developmental deficit in obsessive-compulsive disorder: The example of the Wolf Man. *Psychoanalytic Inquiry*, 21, 289-319.
- Mikulincer, M. & Shaver, P.R. (2007). Attachment in adulthood: Structure, dynamics and change. The Guilford Press: New York.
- Mikulincer, M., Shaver, P.R., & Pereg, D. (2003). Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation and Emotion*, 27(2), 77-102.
- Myhr, G., Sookman, D., & Pinard, G. (2004). Attachment security and parental bonding in adults with obsessive-compulsive disorder: a comparison with depressed out-patients and healthy controls. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109, 447-456.
- O'Kearney, R. (2001). Motivations and emotions in cognitive theory of obsessive-compulsive disorder. *Australian Journal of Psychology*, 53(1), 7-9.
- Obegi, J.H. & Berant, E. (2009). Attachment theory and research in clinical work with adults. *Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (OCCDWG) (1997). Cognitive assessment of obsessive-compulsive disorder. Behav. Res. Ther.*, 35(7), 667-681.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (OCCDWG) (2003). Psychometric validation of obsessive beliefs questionnaire and the interpretation of intrusions inventory: Part I. *Behavior Research and Therapy*, 41, 863-878.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (OCCDWG) (2005). Psychometric validation of obsessive beliefs questionnaire and the interpretation of intrusions inventory: Part I. *Behavior Research and Therapy*, 43, 1527-1542.
- Pielage, S.B., Gerlsma, J., & Schaap, C.P.D.R. (2000). Insecure attachment as a risk factor for psychopathology: The role of stressful events. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 7, 296-302.
- Power, M. & Dalgleish, T. (1997). *Cognition and emotion: From order to disorder.* Psychology Press: UK.
- Rachman, S. (1997). A cognitive theory of obsessions. *Behav. Res. Ther.*, 35(9), 793-802.
- Radomsky, A.S., Ashbaugh, A.R., & Gelfand, L.A. (2007). Relationships between anger, symptoms and cognitive factors in OCD checkers. *Behaviour Research and Therapy*, 45(11), 2712-2725.
- Salkovskis, P., Shafran, Z., Rachman, S., & Freeston, M.H. (1999). Multiple pathways to inflated responsibility beliefs in obsessional problems: possible origins and implications for therapy and research. *Behavior Research and Therapy*, 37(11), 1055-1072.
- Salkovskis, P.M. (1985). Obsessional-compulsive problems: a cognitive-behavioral analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 23, 571-583.
- Sookman, D., Pinard, G., & Beauchemin, N. (1994). Multidimensional schematic restructuring treatment for obsessions: Theory and practice. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 8(3), 175-194.
- Vogel, P.A., Stiles, T.C., & Nordahl, H.M. (2000). Cognitive personality styles in OCD outpatients compared to depressed outpatients and healthy controls. *Behavioral and Cognitive*

Psychotherapy, 28(3), 247-258.

Waters E. & Cummings E.M. (2000). A secure base from which to explore close relationships. *Child Development*, 71, 164-172.

Wells, A. (1997). *Cognitive therapy of anxiety disorders: A practice manual and conceptual guide*. John Wiley and Sons: New York.

Whiteside, S.P. & Abramowitz, J.S. (2004). Obsessive-compulsive symptoms and expression of anger. *Cognitive Therapy and Research*, 28(2), 259-268.

Yoshida, T., Taga, C., Matsumoto, Y., & Fukui, K. (2005). Paternal overprotection in obsessive-compulsive disorder and depression with obsessive traits. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 59, 533-538.

Young, J.E., Klosko, J.S., & Weishaar, M.E. (2003). *Şema Terapi (T.Soylu, Çev.)*. Litera Yay: İst.

### Summary

#### **A Review of The Contributions of Adulthood Attachment Orientations to Development of Obsessive-Compulsive Disorder: An Illustration of Psychotherapy Integration**

Obsessive-compulsive disorder (OCD) is one of the most disabling and highly prevalent anxiety disorders. Cognitive models of OCD propose that negative evaluation of intrusions occur as a consequence of underlying maladaptive beliefs, such as inflated responsibility, overestimation of threat, intolerance for uncertainty, perfectionism, the need to control thoughts, and over-importance of thoughts. Although cognitive models have enhanced the knowledge and treatment of OCD, they have been criticized for focusing largely on maintaining and exacerbating factors of OCD-related beliefs and neglecting the developmental and motivational factors, such as early attachment and parenting behaviors (Doron & Kyrios, 2005; O'Kearney, 2001). It is argued that consideration of underlying vulnerabilities, such as attachment insecurities and early experiences of parenting may lead to a broader understanding of the development and maintenance of OCD-related beliefs and symptoms. Thus, the current paper consists of four main parts reviewing the roles of attachment insecurities, self-views, and parental attitudes in the development of obsessive-compulsive symptomatology. In order to demonstrate the importance of understanding these factors while dealing with a patient having OCD, the case of Ms. D. is illustrated. Ms. D., who is directed into our clinic with the diagnosis of obsessive-compulsive disorder, is a 21 years old, second-year university student. Her obsessions have involved the theme of contamination and that her entire body would be invaded by germs. In response to these obsessions, her compulsions have involved washing hands, using disinfectants, and cleaning the furniture in her house with a rigid routine after coming from the outside.

Following the discussion of some basic terminological issues about attachment system and adult functioning, the current paper proceeds to a review of the association between OCD-related symptoms, patient's attachment insecurity, and perception of self based on both findings of empirical studies and experiences obtained from clinical practice. The evidence indicates that attachment insecurities together with other early influences, such as parental overprotection, can contribute to the development of main schemas in OCD (e.g. inflated sense responsibility, overestimation of threat, perfectionism etc.), which in turn result in obsessive-compulsive symptoms. The evidence also indicates a link between attachment representations, sensitive self-structures perceptions of others and the world, and obsessive-compulsive phenomena. Likewise, it is important to note that the sense of attachment security may play a protective role against OCD-related processes of the activation of feared self-cognitions and dysfunctional beliefs following events that challenge self domains (Doron et. al., 2009). Moreover, in order to reject the negative self and overemphasize the positive self, the child develops specific schemas including perfectionism, need for certainty, or inflated responsibility, which is accepted as the core vulnerability in OCD. Additionally, these schemas are reinforced by the inflexible and controlling attitudes of parents concerning morality and responsibility (Kempke & Luyten, 2007). Clearly, the theoretical link between attachment types, internal representations of self and vulnerability in OCD offers a potentially rich area for intervention. The knowledge of attachment insecurities in relation to development of OCD-related beliefs is particularly helpful to psychotherapists in their practices (Liotti, 2011). Therefore, at times of facing with resistance, this knowledge could assist therapists to explore whether the present adversity grounded in the activation of implicit attachment interactions and distorted sense of self in therapeutic relationship. It is explained in detail by giving examples from the relationship

between Ms. D. and her therapist. The focus of the therapy with Ms. D. and the nature of therapeutic relationship is discussed in the psychotherapy part of the article. Finally, it can be concluded that enhancing the conceptualization of cognitive models of OCD with the understanding of developmental factors would provide a useful framework about mental representations that negatively influencing patient's cognitions and symptomatic behaviors.