

BÖLÜM 46

Küçük Çocuklarda Takıntılar Neden Olur? Nasıl Yaklaşılmalıdır?



Mehmet KARADAĞ¹

GİRİŞ

Psikolojik açıdan sağlıklı bir çocuk yetiştirmek sanat gibidir. Ancak çocuk yetiştirme sürecinde her ebeveyn farklı sorunlarla karşılaşmaktadır. Bu sorunlardan birisi de küçük çocuklardaki takıntılı davranışlardır. Takıntılı davranışlar, çocukların rahatlama ve duygu düzenlemelerini destekleyen günlük rutin ve ritüeller olmak üzere, obsesif kompulsif bozukluk (OKB-takıntı zorlantı hastalığı) adı verilen ve uzman desteği almayı gerektiren bir duruma kadar geniş bir yelpazededir. Çocuklar doğaları ve yaşam deneyimlerinin azlığından ötürü günlük yaşamdaki olasılıkları tahmin etmekte zorlanırlar. Bu durum onlarda anlam veremedikleri stres durumlarıyla başa çıkmak için kendilerine güven sağlayacak somut tepkilere sebep olur. Takıntı seviyesindeki rutin ve ritüeller ortalama iki yaşlarında başlar. Çoğunlukla birbirinin yerine kullanılan rutinleştirilmiş, tekrarlayıcı, ritüelistik, zorlantı veya tik benzeri davranışlar yansıtan bazı kalıplardan oluşur. Örneğin, oyuncaklarının belli sırada olması, kıyafetlerinin her zaman tam ve doğru yerleştirilmiş olması, yemek ya da uyku ile ilgili ritüellere sıkıca bağlılık sıkça gördüğümüz takıntılardanıdır. Çevremizde aynı çizgi filmi tekrar tekrar izleyen, her gün aynı kıyafetle gezen, aynı battaniyeyi yırtılmış olsa bile kullanan, her gün aynı masalı dinleyen çocukları görmek oldukça olası bir durumdur. Bu ritüeller gerçekleştirilemediğinde, bozukluk seviyesindeki sorunlara verilen tepkilerle benzer şekilde, çocukta yoğun sıkıntıya yol açabilir. Ancak

¹ Doç. Dr. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD., mehmetkaradag1988@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-4130-0494

tirel, aşırı ilgili bir tutuma sahip ve duygusal sıcaklık-destek vermekten yoksun olduklarını göstermektedir. Bu tür kaygı arttırıcı tutumların OKB belirtilerini arttırdığı gözlenmektedir. Ayrıca değiştirilmesi gereken diğer davranış modeli, ailenin OKB'li çocuğun takıntılarını pekiştirici davranışlarda bulunmasıdır. Çocuğun istediği şekilde aşırı çamaşır yıkamak, çocuğun yerine kapı kolu, asansör düğmesi gibi yüzeylere dokunmak çocuğun kompulsiyonlarını koruyarak hastalığın artmasına sebep olabilmektedir. Ebeveyn-çocuk ilişkisi ile yapılan çalışmaların ardından çocukla çalışmalara geçilmesi öngörülmüştür. Çocukların anlayabileceği açıklama ve örnek oyunlarla, OKB'nin fazladan anlam yüklenmiş düşünceler olduğuna, bu düşüncelerin zarar vermeyeceğine dair deneyler tedavi sürecinde faydalı olmaktadır. Örneğin, anne ya da babasına zarar geleceği düşüncesiyle başa çıkmakta zorlanan çocuğun bu durumla baş etmek için iki adım ileri, bir adım geri adımlar atması şeklinde bir davranış geliştirdiği görülmüştür. Bu durumda çocukla davranış deneyi yaparak, düşünce geldiğinde iki ileri bir geri adımları atmaması ve biraz beklemesi sağlanır. İlk önce sıkıntı düzeyi artan çocuk, bir süre dayanırsa hem anne-babasına bir şey olmadığını öğrenecek hem de sıkıntı düzeyi azalacaktır. Bu müdahalenin tekrarlayan şekilde yapılması düşünce ile davranış arasındaki bağlantıyı kırarak iyileşme sürecini başlatacaktır.

Bu bölümde çocukluk çağı takıntılarına değinilmiştir. Çocukluk çağı takıntıları yaşamın içinde birçok alanda görülmesinin yanı sıra, normallikten patolojik bir duruma gelene kadar geniş bir yelpazededir. Çocukluk çağı dönemi ritüelleri doğal gelişimin bir parçası olup, sıklıkla müdahale gerektirmeden kendiliğinden geçerken, OKB işlevsellik bozan, çocuk ruh sağlığı uzmanı müdahalesi gerektiren ve tedavisi için geç kalınmaması gereken bir durumdur.

KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (fifth ed.). VA: Arlington.
2. Fiese, B. H., Tomcho, T. J., Douglas, M., Josephs, K., Poltrock, S., & Baker, T. (2002). A review of 50 years of research on naturally occurring family routines and rituals: Cause for celebration? *Journal of Family Psychology*, 16(4), 381–390.
3. Ginsburg, G. S., Burstein, M., Becker, K. D., & Drake, K. L. (2011). Treatment of obsessive compulsive disorder in young children: An intervention model and case series. *Child & Family Behavior Therapy*, 33(2), 97-122.