

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.11458082>

Accepted: 30.05.2024

Onikofajide Bilişsel Davranışçı Terapi: Vaka Sunumu**Cognitive Behavioral Therapy in Onychophagia: Case Report****Pembe GÜNEŞ**Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü
G-PEMBE@hotmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-4279-0748>**Meryem KARAAZİZ**Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü
meryem.karaaziz@neu.edu.tr, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>**Özet**

Bu olgu sunumunda, DSM-5 tanı kriterlerine göre tanımlanmış diğer OKB ve ilişkili bozukluklar başlığı altında bedene odaklı yinelemeli davranış bozuklukları içinde dudak ısırma, yanak çiğneme ile birlikte görülen bir hasta ele alınmıştır. Tırnak Yeme davranışı gösteren 26 yaşında, kadın bir danışana bilişsel davranışçı terapi yöntemiyle tedavi süreci uygulanmıştır. Danışan küçüklüğünde keşfettiği bu davranışın stresli durumlarda kendisini rahatlattığını söylemiş fakat özellikle işe başladığından beri oluşan görüntüden rahatsızlık duyduğunu bildirmiştir. Kendine göre davranışı önlemek için bazı yöntemler uyguladığına davranışın önüne geçememiştir ve bir yardıma ihtiyacı olduğunu düşünüp profesyonel bir desteğe başvurmuştur. Danışanla birlikte belirlenen ve çözülmesini istediği ilk hedef olan tırnak yeme davranışı için danışanın hangi zamanlarda, ne sıklıkla tırnaklarını yediği araştırılmıştır. Düşünsel olarak bu davranışın hangi stres verici durumlarda ortaya çıktığını anlamak için otomatik düşünceleri inceleme çalışması yapılmıştır. Davranışsal boyutta ise tırnaklarını yememesi için bazı tekniklere başvurulmuştur. Seanslar hala devam etse de danışanın ilerleme kat ettiği gözlemlenmiştir. Bilişsel Davranışçı Terapi ve Tırnak yeme davranışı için uygulanan müdahaleler arasında daha fazla çalışma yapılmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Onikofaji, Bilişsel Davranış, Bilişsel Davranışçı Terapi.**Abstract**

In this case report, a patient with body-focused repetitive behavioral disorders associated with lip biting and cheek chewing is discussed under the title of other OCD and related disorders defined according to DSM-5 diagnostic criteria. A 26-year-old female client with nail biting behavior was

treated with cognitive behavioral therapy. She said that this behavior, which she discovered in her childhood, relieved her in stressful situations, but she reported that she was uncomfortable with the appearance that had occurred especially since she started working. Although she applied some methods to prevent the behavior in her own way, she could not prevent the behavior and applied for professional support, thinking that she needed help. For the nail biting behavior, which is the first target that was determined together with the client and wanted to be solved, the times and how often the client bit their nails were investigated. In order to understand in which stressful situations this behavior occurs intellectually, a study of automatic thoughts was conducted. In the behavioral dimension, some techniques were used to prevent her from biting her nails. Although the sessions are still continuing, it has been observed that the client has made progress. More studies are needed between cognitive behavioral therapy and interventions for nail biting behavior.

Keywords: Onychophagia, Cognitive Behavior, Cognitive Behavioral Therapy

GİRİŞ

Bir ya da birden çok parmağı ağza sokup dişlerle tırnak ısırma davranışı tırnak yeme olarak isimlendiriliyor. Bu davranış Tıp ta onikofaji olarak adlandırılıyor (Ghanizadeh, 2011). Sadece tırnağın kendisini değil, etrafındaki kütikül adı verilen deriyi ve tırnağı saran yumuşak dokuyu ısırma da içermektedir (Gül ve Hocoğlu, 2021). Tırnak yemenin oluşumunda genetik sebeplerden psikiyatrik sebeplere kadar bir sürü faktör etki etmektedir (Baghchechi, Pelletier ve Jacob, 2021). Çocuklara özgü olmayan bu davranış yetişkinlerde de gözlemlenmektedir.

Çocukta tırnak yeme davranışının sevgiden, güvensizlikten ve yakın ilişkiden mahrum çocuklarda yalnızlık, kaygı gibi duyguların giderilmesinden kaynaklı alışkanlıklar grubuna ait olduğu bilinmektedir (Pelc ve Jaworek, 2003). Yetişkinler genellikle hayal kırıklığı yada can sıkısı gibi durumlarında tırnak yemektirler. Bir kısmı da sosyal etkileşimde buldukları zaman yada yaptıklarından dolayı azarlandıkları durumlarda bu davranışı sergiler (Williams, Rose ve Chisholm, 2007). Tırnak yeme davranışı etraftaki hoş olmayan koşulların çoğalmasıyla artmaktadır. Stress' li durum yada ortamlarda kişiye yapacak birşey yaratarak anksiyetesini azaltmaktadır (Özçelik, 1983). Literatürde psikososyal sebepler ve tırnak yeme davranışı ilişkisini inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Klinik örneklere bakıldığında ise bu davranışın, altında yatan bir duygusal bozukluğu yansıttığı fark edilmiştir (Azak ve Mutlu, 2020). Çok eskiden beri bilinmesine rağmen, (Gül ve Hocoğlu, 2021) psikiyatri ve dermatoloji literatürlerinde az yayınlanan bir durum olarak karşımıza çıkan tırnak yeme davranışı tıp, diş hekimliği ve psikoloji alanlarının bir sorunu olsa da çözümü hala bir netlik kazanmamıştır. (Ghanizadeh, 2011).

Onikofajinin etiyolojisi halen bilinmemekte ve çok faktörlü olabileceği düşünülmektedir. Genetik bir yatkınlığı olduğu hatta bir pediatri kliniğinde 281 katılımcı ile yapılan ve yaşları 3 ile 21 arasında değişen onikofaji hastalarının %63 ünün en az bir aile üyesinde de bu davranış olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Genetik faktörlerin yanında kardeşlerin yada ebeveynlerin davranışlarını

taklit etmek gibi faktörlerde onikofajinin gelişmesine katkı sağlayabilir (Lee ve Lipner, 2022).

Prevelansı hakkında çelişkiler bulunsa da 3-4 yaşından sonra başlamaktadır. Çocukluk döneminden ergenliğe kadar artış sözkonusuyken yetişkinlikte azalma gösterir. Tırnak yiyen çocukların ne kadarının bu davranışı durdurup sonrasında tekrarlamayacağına dair bir yüzde belirlenememiştir. 7-10 yaş arasındaki çocuk ve ergenlerde tırnak yeme oranları %20-33 - %45 olarak verilmektedir. Tırnak yeme davranışı yaş ile ilişkili bulunmuştur, yaş arttıkça görülme sıklığı da azalma göstermektedir. Hindistanda yapılan bir çalışmada yetişkin erkeklerin yaklaşık %21,5 i tırnak yemektedir (Ganizade, 2011).

Tanı kitaplarındaki yeri ve sınıflandırılması hala net değildir (Gül ve Hocaoglu, 2021). DSM IV te başka türlü adlandırılmayan dürtü kontrol bozuklukları içinde yer almaktaydı (Kaya, Bulut ve Bez, 2012). DSM-5'te ise tanımlanmış diğer OKB ve ilişkili bozukluklar başlığı altında bedene odaklı yinelemeli davranış bozuklukları içinde dudak ısırma, yanak çiğneme ile birlikte görülmektedir (Dsm-5Tm).

Onikofaji, Takıntı- Zorlantı bozukluğu başlığı altında olsa da ikisi arasındaki bağlantıyı karşılaştıran veriler tutarsızdır ve hala onikotilomani ve onikofaji için standart bir tedavi yoktur. Her ikisi için de etkili tedaviler bulabilmek adına daha kapsamlı klinik çalışmaların yapılması gerektiği söylenmektedir (Lee ve Lipner, 2022). Bilişsel davranışçı terapi uygulanarak kişilerde yapılan davranış değişiklikleri tırnak yeme alışkanlığının farkındalığı artırılabilir (Shenefelt, 2003). Ayrıca psikofarmakoterapinin %60-70 tırnak yeme üzerinde etkili olduğu bilinmektedir (Pacan ve ark, 2014).

Aaron Beck tarafından 1960'larda depresyon odaklı çıkarılmış olan, 'bilişsel terapi' adıyla söz edilen psikoterapi yöntemi zamanla gelişerek 'bilişsel davranış terapisi' adıyla bugünde terapistlerin kullanmış oldukları bir psikoterapi yöntemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Beck in modeline göre tedavi, bir bilişsel formülasyon, her rahatsızlığa özgü davranış stratejisi ve kişilerin sahip oldukları inanç sistemlerine dayalı olarak değerlendirilir. Tedavi hastaların bireysel kavramsallaştırmalarına yada anlamlandırmalarına (belirli inançları yada davranışlarına) dayanmaktadır. Danışmanlar, davranışsal ve duygusal farklılıklar yaratmak için kişilerin düşünme ve inanç sistemiyle ilgili bilişsel değişiklik yapmaya çalışmaktadır (Beck, 2014). Terapide 3 temel başlıktan bahsetmek mümkündür. Bunları iç içe olan halkalar gibi hayal edersek en dıştan içe doğru otomatik düşünceler, ara inançlar ve temel inançlar olarak isimlendirilir. Kısa bahsedilecek olursa otomatik düşünceler zihnimize bir anda gelen genellikle kısa ve öz olan düşüncelerdir (Beck, 2014). Ara inançlar; Kişilerin kendileri ve etrafları ile ilgili olan kurallarıdır. Bunlar uyum sağlayıcı ara inançlar olabileceği gibi uyumu bozan ara inançlar da olabilir. Bunlar inanç, talep, emir ve 'olmalı/meli' gibi katı bilişlerden oluşur. (Türkçapar, 2021)

Benlik hakkında öğrenebileceğimiz en önemli ve esas fikir ise temel inançlardan gelir. Çocukluktan beri bireyler başkaları, kendileri ve dünyaları ile ilgili bazı fikirler geliştirir. Çocukluktan geldiği için de çok köklü bir sistemdir ve en önemli katmandır. Geniştir, katıdır ve

aşırı genellenmiştir. Hem olumlu hem de olumsuz temel inançlara sahip olsakta psikolojik stresin aktif olduğu dönemlerde olumsuz temel inançlar ortaya çıkma eğilimindedir. 3 temel başlık altında sınıflandırılabilir; Çaresizlik, sevimsizlik ve değersizliktir (Beck, 2014).

BDT uygulanan trikotilomani ve deri yolma bozukluğuna sahip hastalar başarılı sonuçlara ulaştıkları için bu tedavinin onikotillomani hastaları için de işlevsel olabileceği düşünülmektedir. Örneğin trikotilomani için uygulanan bir protokolda bireysel ve grup BDT terapilerinde sırayla hastaların %63 ve %52 si olumlu sonuç almıştır (Xavier, CM ve ark, 2020).

Danışanın kimlik bilgileri gizlenmiş ve bazı bilgileri değiştirilmiştir. Sadece alanyazına katkı sağlayacak detaylara yer verilmiştir. Danışanın sözlü rızası alınmıştır ve bilgiler bu sayede kullanılmaktadır. Danışan küçüklüğünden beridir tırnak eti yeme davranışı olduğunu ve bunu yapmanın onu rahatlattığını dile getirmiştir. Artık ellerinin bakımlı görünmesini istediğini ve bunun için kendince çözümler aradığını fakat yetersiz kaldığını dile getirmiştir. Kendince uyguladığı davranışların onu çözüme götürmediğini gören danışan profesyonel bir yardımın ona iyi geleceğini düşünerek terapiye başlama kararı almıştır. Öncelikle danışanın anamnezi alınmış ve sonraki seanslarda otomatik düşüncelerine ulaşılmaya çalışılmıştır.

OLGU

26 yaşında olan kadın danışan ailesi ile birlikte yaşamaktadır. Çocukluk yıllarında sessiz sakin ve kendi dünyasında olan bir çocuk olduğunu bildiren danışan geçmişini anlatmaya babasından başlamıştır. Annesi ve babasının iyi bir evlilikleri olmadığını, kavga ettiklerini ve babasına yönelik hep kötü şeyler hatırladığını dile getirmiştir. Kendisi 8 yaşındayken boşandıklarını ve annesiyle birlikte farklı bir eve geçtiklerini dile getirmiştir. Bu süreçte ara sıra babasıyla görüştüğünü fakat bir gün habersiz bir şekilde babasının kaçtığını ve sonra birdaha yüz yüze görüşmediklerini dile getirdi. Ara sıra telefonda görüştiklerini fakat bir süre sonra onlarında yok olduğu söyledi.

Annesiyle olan ilişkisinde kendisini destekleyen ve motive eden bir annesi olduğu, birlikte büyüdüklerini dile getirdi. Annesinin de kendisi gibi bazen tırnak etlerini yediğini belirtmiştir. Annesine yönelik hatırladığı tek kötü anının kendisini bırakıp gitmesinden korktuğu olduğunu ve annesi dışarıya çıktığı zamanlarda yoğun üzüntü duyduğunu dile getirdi.

Kendisini bakıcısının büyüttüğünü, bakıcısını sevdiğini hatta onu annesi olarak gördüğünü ve öyle seslendiğini dile getirdi. Okulla başlayana kadar sabahtan iş çıkış saatine kadar bakıcısının evinde olduğunu bildirdi.

Okul yıllarında hep çekingen ve geri duran bir çocuk olduğunu, okul döneminde kurduğu arkadaşlıkların bazılarında dışlandığını ve yetersizlik hissettiğini dile getirdi. Daha çok okulun son yıllarında adapte olan ve arkadaşlık kuran biri olduğunu genellikle de etrafında hep 1 tane arkadaşı olduğunu söyledi. Derslerinde başarılı bir öğrenci olmadığını ortalama olduğunu söyledi.

Yaklaşık 18 yaşlarındayken annesinin evlendiğini ve bu sürece alışmanın ilk başlarda kendisini çok zorladığını dile getirdi. Fakat sonrasında kurulan ilişkiyi beğendiğini birlikte güzel zaman geçirebildiklerini ve anlaştıklarını dile getirdi. Yine aynı zamanlara denk gelecek şekilde kendisinde hayatına birinin girdiğini ve bunun ilk ilişki deneyimi olduğunu söyledi. Telefonda konuşarak başlayan ilişkinin yüz yüze görüşmeye başladıktan sonra istediği gibi olmadığını çünkü aslında hoşuna giden şeyin karşı tarafın ona ilgi duymasının aslında onun hoşuna gittiğini dile getirdi. Öz güvenini kıran bir ilişki olsa da hayatında ilk kez bir şeyi devam ettirmek için ısrarcı davrandığını ve bunun boş bir inat olduğunu dile getirdi. İlişkiyi bitirmeden önce bir gün sevgilisine sinirlenmiş ve evde ulaşılabilir konumda olan annesinin sigarasından yakmış. Kısa bir zaman sonra hem sigaraya başlamış hemde sevgilisinden ayrıldığını söylemiştir. Bu olaylardan 2-3 ay sonra başka biriyle tanıştığını ve kısa bir süre sonra evlilik teklifi aldığını ve evlilik planları olduğunu dile getirmiştir. Fakat evlenme planı yaptıkları sevgilisiyle bir anda ayrıldıklarını söyledi. Bunun sebebinin se kendisinin buna hazır olmasa da, istediği şekilde kendini anlatamadığını, bunun sebebinin ise söylediklerine sevgilisinin inanmayacak olduğunu düşünmesi ve kendisinde şüphe arayacağını düşünmesi olduğunu dile getirdi. Çok zaman geçmeden sevgilisinin kendisinden ayrılmak istediğini söylemesi karşısında danışan hayal kırıklığına uğradığını ve ayrılma sebebinin kendisine saçma geldiğini dile getirdi. Fakat tüm bunların yanında da rahatladığını çünkü içinde bir yerde evet böyle olacağını biliyordum hissi olduğunu dile getirdi. İşine daha yakın olmak için dayısının boş olan dairesine yerleşmiş, bunun kendisine iyi geleceğini ve yalnız kaldığı zaman daha iyi hissedeceğini düşünmüş fakat yalnız kalmak sandığından çok daha zor olmuş ve annesinin yanına geri döndüğünü söyledi. Günlük 5-6 dal sigara tükettiğini bunun günlük tempoya göre artıp azaltabileceğini haftada bir kaç bardak da alkol tükettiğini dile getirdi. Gününün büyük kısmı işte geçtiği ve eve gelene kadar saat geç olduğu için hafta aralarında yaptığı bir şey olmadığını haftasonları ailesiyle dolaştığını dile getirdi.

Vakanın Şikayetinin Sunumu

Küçüklüğünden beri tırnak kenarlarını (kütikül) kanatacak ve yara yapacak kadar yeme davranışında bulunan danışan, bir dönem ellerine bakım yaptığını ve güzel görünmesine çabaladığını fakat yaklaşık 3 aydır iş yerinde yalnız kalmaya başladığından beri bu davranışını artırdığını ve gelen müşterilerin ellerine ne olduğunu sormasının kendisini üzdüğünü ve buna bir çözüm aradığını dile getirdi.

Danışan bu davranışı ilk kez küçük yaşlarda iğne ile parmaklarındaki etleri kaldırarak bunun kendisini rahatlattığını farkettiğini ve sonrasında ısrarak tırnak etlerini koparmaya başladığını dile getirdi. Özellikle stresli olduğu zamanlarda bu davranışın kendisini rahatlattığını ifade etti. Eskiden kendisini bu kadar rahatsız etmeyen bu davranış çalıştığı iş yerinde insanların ellerine ne olduğunu sormasıyla kendisini rahatsız etmeye başladığını özellikle patronunun ölümünden sonra iş yerindeki tüm sorumluluğun kendisinde olduğunu ve bunun onda stres yarattığını bunlardan kaynaklı da davranışın artış gösterdiğini ifade etmiştir. Satış yapmadığı yada hastayı cihazı satmaya ikna edemediği zamanlarda stres yaşadığını ve bu durumun kendisini zorladığını ve etlerini koparma davranışı sergilediğini dile getirdi. Hastaları kaybetmekten korktuğunu çünkü bunun

başarısız olduğunu düşünmesine yol açtığını ve kendisine güvenen insanları (ölen patronun eşi ve kardeşi) hayal kırıklığına uğratmak istediğini dile getirdi.

Daha önce ilişki hayatında da başarısızlıklarının olduğunu, bunun kendine karşı duyduğu özgüven eksikliğinden kaynaklandığını, bazen olaylardan dolayı kendini savunamadığını, kendi fikirlerini dile getiremediğini söyledi.

Tırnak etlerini yeme davranışıyla ilgili kendince çözüm yolu olabileceğini düşündüğü bazı düşünsel davranışlarda bulunmuş örneğin anlaşılamayacağını düşündüğü için karşısındaki insanlara kendini ifade etmekten geri durmuş ya da karşısındaki insanın kendisi hakkında olumsuz şeyler düşüneceğini (hasta için bunu kendin belirleyemiyor musun da bana soruyorsun) bunun kendisinde başarısızlık, beceriksizlik, bilgisizlik duygularını tetikleyebileceği için karşısındaki insanlara soru sormama ve kendince olayların üstesinden gelmeye, kendince çözüm yolları üretmeye çalışmış. Fakat kendi başına çözüm yolları aramak yada karşındakine kendini ifade etmekten geri durmak gibi davranışlar yine de sorununa bir çözüm olmamış ve bu döngü böylece devam etmiş.

Tanı

Danışanın DSM-5™ e göre tanımlanmış diğer OKB ve ilişkili bozukluklar başlığı altında bedene odaklı yinelemeli davranış bozuklukları kategorisinde değerlendirilmesi uygun bulunmuştur.

Bulgular

Hastayla her biri 40 dakika süren 8 seans uygulanmıştır. Bu 8 seanstan önce danışanın geçmiş yaşamını anlayabilmek ve problem listesini oluşturabilmek için iki değerlendirme seansı yapılmıştır. Danışanın öyküsü terapist tarafından tablo 1 de şu şekilde formülize edilmiştir.

Tablo 1

Öykünün Teknik Özetlemesi

Erken yaşam deneyimi	Annesi ve babası ayrılana kadar stresli bir ev ortamında büyüme, 8 yaşında ebeveynlerin ayrılması ve annesiyle dayısının evine taşınmaları, babanın kısa süre sonra terk etmesi ve bir daha babayı görmeme, annesiyle birlikte ayrı eve çıkmaları. Tek başına bazı zorlukların üstesinden gelmiş olması fakat bunu olması gereken bir şey olarak görmesi
Temel İnanç	Çaresizlik, başarısızlık, yetersizlik

İşlevselliği varsayım	bozan Düşüncelerimi dışa vursam da bir şey değişmeyecek. Gerçek düşüncelerimi söylesem de beni anlamazlar o yüzden söylemeyeğim. Hayır dersem istenmem dışlanırım.
Kritik yaşam olayı	Patronunun ölümü, her şeyi tek başına halletmeye çalışması
Olumsuz otomatik düşünceler	Satış yapamadığında- ‘ben nerde yanlış yaptım, kesin bir şey yaptım ve geleni ittim. Patrondan yardım istediğini düşündüğünde- ‘danışan kendi gözünden bunu kendin belirleyemiyor musun da bana soruyorsun diye söyleyecek. Bugün iyi satış yapmış olmam başarılı olduğum anlamına gelmez, olması gereken buydu ve bunu yaptım.
Belirtiler	Somatik: sıcak basması, mide sıkışması Motivasyonel: çalıştığı yerde tek başına olduğu için huzursuz olma (sorun çıkarsa ne yapacağına yönelik) Bilişsel; Duygusal; Davranışsal: tırnaklarını yememek için bakım yapmaya çalışma, krem sürme

Tanışma ve problem belirleme aşamasından sonra danışanla birlikte belirlenen ve danışanın çözülmesini istediği ilk hedef olarak sunduğu tırnak etlerini yeme problemi üzerine konuşulmuş ve danışana bilişsel davranışçı terapi yöntemi hakkında bilgi verilmiştir. Danışanın durumlar karşısındaki duygu ve düşüncelerini anlamlandırabilmek için otomatik düşünceleri belirleme çalışması yapılmış ve seçilen örnek konu üzerinden kendisiyle birlikte pratik yapılmıştır. Bunları uygularken danışan düşüncelerini verme konusunda zorlanmış ve daha çok o olay yaşanırken karşısındakine söylemek istediklerini ifade etmiştir (bunun sorumlusu ben değilim, ayrılma sebebini mantıksız buluyorum, hazır değilim). Bir kaç denemeden sonra düşüncelerini daha rahat vermeye başlamıştır (Tablo 2). Danışandan tırnaklarını hangi zamanlarda ve ne sıklıkta yediğini gözlemlemek için deftere not tutması istenmiştir. Bu sayede danışanın davranışa özgü olan farkındalığının artırılması sağlanmıştır. Danışanın asıl hedefi tırnak yemenin azalması olsada bilişsel olarak hangi durumlarda stres tepkisi olarak bu davranışı ortaya koyduğunu anlamak ve danışanın da otomatik düşünceleri bulabilesini sağlamak için pratikler yapıldı. Tırnak yemenin hangi durumlarda ve ne sıklıkta ortaya çıktığı belirlenince stres yaratan durumlara karşı vermiş olduğu tepkilerdeki işlevsel olmayan ve danışanı kısa süreliğine rahatlatırsa da sonrasında yine aynı durumlar içerisinde girmesine sebep olan kısır döngü danışana anlatılmıştır.

Tablo 2

Vaka Formülasyonu

Durum/Olay	Düşünce	Duygu	Davranış
Hastanın cihazı farklı bir yerden aldığı duymak	Çok ilgili davranmama rağmen bir yerde bişey yaptım ve onu ittim gibi.	Öfkeli ve canı sıkılmış	Tırnak etlerini ısıрма
Hastaları tutmaya çalışmak	Gitmelerine izin vermemeliyim, satış olmalı	Kaygılı	Tırnak ısıрма, sıcak basması
Eski sevgilisinin evlenmek istemesi	Ben hazır değilim	Korku (kaybetme korkusu)	Evet demek ama bunun sonucunda aşırı bir tırnak yeme
Eski sevgilisinin ayrılmak istemesi	Ayrılık sebebi saçma ama düşüncelerimi söylersem ona güvenmediğimi düşünenecek	Hayal kırıklığı, rahatlama	Düşüncelerini ifade etmekten kaçınma sonrasında tırnak etlerini ısıрма

4-5 seanslarda ise danışanın kısır döngüye girmesine sebebiyet veren bilişsel çarpıtmaları üzerinden ilerlemiştir. Öncelikle danışana bilişsel çarpıtmaların ne anlama geldiği anlatılmış ve kendisinde olan bir kaç tanesi seçilerek örnekler üzerinden pekiştirilmesi sağlanmıştır. Ayrıca davranışsal olarak danışan strese maruz kaldığı ve elini ağzına götürdüğü zamanlarda neler yapabileceği konuşulmuş ve bundan sonraki süreçte ne zaman kendisini böyle bir durum içerisinde bulsa parmaklarını ağzına götürmek yerine yazı yazmayı deneyeceği (elleri bir şeylerle uğraştığında ağzından uzak tutması daha kolay oluyormuş) kararına varılmış ve bu kendisine ev ödevi olarak verilmiştir.

6. seansta danışan o hafta işte yaşadığı güncel bir problemi getirmiş ve üzerinde konuşmak

istemmiştir. Bunun üzerine olay üzerinde hastayla düşüncelerini değerlendirme çalışması yapılmıştır. Bunun için Judit Beck'in Bilişsel Davranışçı Terapi kitabındaki Şekil 11.1 de verilmiş olan otomatik düşünceleri sorgulama bölümü danışanla paylaşılmış ve fikrini destekleyen ve desteklemeyen kanıtların ne olduğunu konuşarak uygulamaya başlanmıştır.

7. Ve 8. Seansta danışanın ara inançları ortaya çıkarılmış ve bunlar hakkında bilgilendirilmiş ve inançların ne kadar güçlü, merkezde olduklarına bakılmıştır. Danışanın sunmuş olduğu bazı inançların avantaj ve dezavantajları liste haline getirilmiştir. Ödev olarakta danışandan bir hafta boyunca yaşadığı olaylarda ara inançlarını bulup yazması ve derecelendirmesi için ödev verilmiştir. Davranışsal olarak yazı yazmanın ellerini agzına götürmesini azalttığı fakat bazen yazamayacak durumda olduğu için alternatif bir yöntem olarak ses çıkaran bilezik fikri danışana sunulmuştur.

İlerleyen seanslarda danışana tersine alışkanlık kazandırma eğitimi hakkında bilgi verilmesi ve bunun uygulanmasının yapılması planlanmaktadır. Zaten danışanın ne sıklıkta ve ne şiddetle tırnak yediği önceden belirlenmişti. Buna ek olarak danışana anlatılacak olan modelin tırnak yeme davranışının sönümlenmesi için önemli olduğu düşünülmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Literatürde tırnak yeme davranışının tam tedavisi bilinmese de hastalara bütüncül yaklaşım (diş hekimi, pediatrist, dermatolog, psikiyatrist, farmakolojik ve bilişsel davranışçı terapiyi kapsamalı) uygulamanın yararlı olabileceği düşünülmektedir (Gül ve Hocaoglu, 2021). Bu çalışmaya olgunun tedavi süreci için bir sınırlılık olarak düşünülebilir çünkü; danışana bilişsel davranışçı terapi dışında başka bir uygulama yapılmamış ve başka meslek dalından kimseyle görüşmemiştir.

Bilişsel Davranışçı terapide, bilişsel model ve davranışçı terapiyle uyumu bozan başa çıkma davranışlarını kısıtlamak için çalışılır (Baghchechi, Pelletier ve Jacob, 2021). Bizde danışanı bu bağlamda ele alıp uyum bozucu olan düşünceleri keşfetmeyi hedefledik. Sonrasında da tırnak yeme davranışı için davranışsal yöntemlere başvurduk. Danışanın bilişsel olarak kendini sorgulaması ve keşfetmesiyle tırnak ısırma davranışının daha bilinçli bir hal aldığı ve davranışsal yöntemlerle de azaltıldığını gözlemledik.

BDT ile birlikte 'Tersine alışkanlık kazandırma eğitimi' de patolojik deri yolma, trikotillomani gibi dürtü kontrolüyle alakalı olan bozukluklarda kullanılmaktadır (Sun ve ark, 2018). Bizim vakamızda şimdiye kadar olan kısımda danışana bu eğitim verilmemiş fakat bundan sonraki seanslarda bu eğitimin verilmesinin tırnak yemeyi durdurmada katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

Sonuç olarak tırnak yeme rahatsızlığı sık rastlanan bir durum olsa da literatürde bu konuya çok değinilmemiştir. Bilişsel davranışçı terapi ve alışkanlığı tersine çevirme yöntemi yararlı olsa da bu alana özgü yapılacak olan çalışmaların artırılması ile tedaviye yönelik yeni bakış açıları kazanılabilir.

KAYNAKÇA

Baghchechi, M., Pelletier, J. L., & Jacob, S. E. (2020). Art of Prevention: The importance of tackling the nail biting habit. *International journal of women's dermatology*, 7(3), 309–313. <https://doi.org/10.1016/j.ijwd.2020.09.008>

Ghanizadeh, A. (2011). Nail biting; etiology, consequences and management. *Iranian journal of medical sciences*, 36(2), 73.

Özçelik, İ. 1983. Tırnak Yeme Alışkanlığı. *Eğitim ve Bilim*, 7(42).

Pelc AW, Jaworek AK. Onychofagia jako problem interdyscyplinarny [Interdisciplinary approach to onychophagia]. *Przegl Lek.* 2003;60 (11):737-9. Polish. PMID: 15058046.

Şule Gül, & Çiçek Hocaoğlu. (2021). A neglected issue 'Onicophagia': Diagnosis and treatment approaches. *Bosphorus Medical Journal*, 8(2), 119. <https://doi.org/10.14744/bmj.2021.75437>

Williams, T. I., Rose, R., & Chisholm, S. (2007). What is the function of nail biting: an analog assessment study. *Behaviour research and therapy*, 45(5), 989–995. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.07.013>