

Uyuma Yönelik Olmayan Bir Duygu Düzenleme Stratejisi Olarak Kompulsiyonlar

Fatma Oktay

Süleyman Demirel Üniversitesi

Özet

Duygu düzenleme (DD), bireylerin duygusal deneyimlerini tanımlama ve bu duygusal deneyimlere tepki verme şekilleriyle ilişkilidir. Bireylerin bu deneyimlerini, uyum ve psikolojik işlevselliği arttıracak biçimde yumuşatma ve yönetme yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Duygu düzenlemedeki eksikliklerin birçok psikiyatrik bozuklukta gözlemlendiğine işaret edilmiştir. Bu bozukluklardan biri de Obsesif Kompulsif Bozukluktur (OKB). OKB'li bireyler bozuklukla ilişkili bir uyarana karşılaştıklarında sağlıklı bireylere göre daha fazla kaygı deneyimlemektedirler. Obsesyonlara eşlik eden kaygıyı azaltmak için kompulsiyonları yapmak zorundaymış gibi hissetmektedirler. Diğer yandan, kompulsif alışkanlıklarının mantıksızlığının farkındadırlar. Ancak başa çıkamayacakları denli büyük kaygı yaşadıkları için tekrarlayan bu davranışlara karşı koyamazlar. Bu örüntü göz önünde bulundurulduğunda bu insanlar için uyarana ilişkili aşırı kaygının DD mekanizmasındaki bozukluklarla ilişkili olabileceği ve kompulsiyonların aslında uyuma yönelik olmayan DD stratejileri olabileceği düşünülmüştür. Bu çalışma kapsamında kompulsiyonların, uyuma yönelik olmayan DD stratejileri arasındaki konumu tartışılmıştır. Gözden geçirilen çalışmalar, OKB belirtiliği ve DD stratejilerinin etkin kullanılmaması arasındaki ilişkiye dikkat çekmiştir. Buradan hareketle, OKB tedavilerinde DD bileşenlerine nasıl yer verilebileceğiyle ilgili görüşler aktarılmıştır. Sonuç olarak OKB tedavilerinde DD becerilerinin geliştirilmesine yönelik bileşenlerin kullanılmasıyla, tedavilerden alınacak yararın artırılacağı düşünülmüştür.

Anahtar kelimeler: Duygu düzenleme, obsesif kompulsif bozukluk, kompulsiyon

Abstract

Emotional Regulation (ER) is related to the manner how individuals describe their emotional experiences and respond to these emotional experiences. It is defined as the ability to moderate and manage those experiences in order to enhance adaptation and the psychological functionality. It is pointed out the lack of Emotional Regulation is observed in many kind of psychiatric disorders. One of these psychiatric disorders is Obsessive Compulsive Disorder (OCD). When people with Obsessive Compulsive Disorder face a stimulus which related with their disorder, they experience more anxiety than healthy people. They feel obliged to do their compulsion in order to decrease the anxiety level accompanying their obsessions. On the other hand, they are aware of the irrationality of their compulsions. Nevertheless, they cannot resist doing those repetitive behaviors because of their insuperable anxiety level. When this pattern is taken into consideration, it is thought that excessive anxiety associated to the stimulus can be related to the failure of the ER mechanisms for these people and compulsions actually can be maladaptive ER strategies. In this study, the position of compulsions among non-adaptive ER strategies was discussed. Reviewed studies remarked the relation between OCD symptomatology and the ineffective use of ER strategies. From this point of view, opinions about how the ER components could be included in OCD therapies were reported. As a result, the use of components for the development of ER skills in OCD treatments was considered to increase the efficiency from the treatments.

Keywords: Emotion regulation, obsessive compulsive disorder, compulsion

Yazışma Adresi: Arş. Gör. Fatma Oktay, Süleyman Demirel Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Çünür / Isparta

E-posta: yildirimfatma@sdu.edu.tr

Gönderim Tarihi: 12.02.2018

Kabul Tarihi: 10.07.2018

Duygu Düzenleme

Duyguların fizyoloji ve davranışlarla ilişkisi, refleksif bir şekilde ortaya çıkıyor gibi görünse de genelde ayrıntılı işleme ve düzenlemeye maruz kalmaktadırlar (Stern, Nota, Heimberg, Holaway ve Coles, 2014). Duygu düzenleme (DD), bireylerin duygusal deneyimlerini tanımlama ve bu duygusal deneyimlere tepki verme şekilleriyle ilişkilidir (Diefenbach, Tolin, Meunier ve Worhunsy, 2008). Bireylerin duygusal deneyimlerini, uyum ve psikolojik işlevselliği arttıracak biçimde yumuşatma ve yönetme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Jacob, Morelen, Suveg, Brown Jacobsen ve Whiteside, 2012). Duygu ve duygunun düzenlenmesi davranışsal ifade, fizyolojik uyarılmışlık, öznel deneyim ve durumun bilişsel değerlendirmesi şeklinde ortaya koyulmaktadır (Borelli ve ark., 2015). İnsanlar duygularını düzenlemek için çeşitli stratejiler kullanmaktadırlar. Bu stratejilerden ikisi duygusal kaçınma ve duygularla aşırı meşguliyettir. Duygusal kaçınma stratejileri duygu bastırma, dikkat dağıtma, inkar, akılcılaştırma, madde kullanımı, dissosiyasyon; duygularla aşırı meşguliyet ise ruminasyon, endişe ve obsesyonlar olarak sınıflandırılabilir (Hayes ve Feldman, 2004). Bu stratejiler güçlü duygulara anlık uygulandıklarında, uyuma yönelik tepkilerdir. Ancak tekrarlayan, katı ve aşırı kullanımları (hem olumlu hem olumsuz duygular için) duyguların şiddet, yoğunluk ve sürelerinin artmasına neden olmaktadır (Gross, 2002; Gross ve Levenson, 1997; Moritz ve ark., 2016; Pennebaker, 1997; Salovey, Rothman, Detweiler ve Steward, 2000).

Bazı kaynaklardaki DD açıklamaları, olumsuz duyguların kontrolü ve uyarılmışlık düzeyinin azaltılması becerisine vurgu yaparken; bazı kaynaklardaki açıklamalar ise bütün duygusal deneyimlerin deneyimlenmesi, ayırt edilmesi ve onlara tepki verilmesine vurgu yapmaktadır (Gratz ve Roemer, 2004). İkinci gruptaki açıklamalar, duyguların farkındalığı ve anlaşılması üzerinde durur. Böylelikle hem olumlu hem de olumsuz duyguların izlenmesi, deneyimlenmesi, kabul edilmesi ve düzenlenmesi becerilerini geliştirir (Gratz ve Roemer, 2004). DD'nin farklı tanımlamaları (duygusal kontrol ve baskılama ile farkındalık ve anlama) arasındaki ayrımın iyi yapılması gerekmektedir. Çünkü uyuma yönelik olmayan DD örüntülerinin işlevselliği bozabileceği veya psikopatoloji belirtilerinin sürdürülmesine yol açabileceği belirtilmektedir (Cole, Michel ve Teti, 1994). Uyuma yönelik DD ise olumlu ve olumsuz duygu tepkilerinin kabul edilmesini gerektirmektedir (Hayes, Wilson, Gifford, Follette ve Strosahl, 1996). Her iki durumda da DD'deki zayıflıklar, duyguların uyuma yönelik yararlarını olumsuz etkileyebilmektedir (Stern ve ark., 2014). Karar verme mekanizmalarında (Bechara, 2004; Heilman, Crisan, Houser, Miclea ve Miu, 2010), hedefe yönelik davranışta

(Gray, 2004; Johnson, 2009) ve yaşam koşullarına uygun bir şekilde tepki göstermede (Lyons ve Schneider, 2005; Montes-Berges ve Augusto, 2007) bozulmalar ortaya çıkabilmektedir. Ayrıca DD'deki eksikliklerin birçok psikiyatrik bozuklukta hüküm sürdüğü gösterilmiştir (Berking ve Wupperman, 2012): endişe (Mennin ve ark., 2005; Turk ve ark., 2005), tek uçlu depresyon (Mennin ve ark., 2005, 2007; Rottenberg, Kasch, Gross ve Gotlib, 2002), yaygın kaygı bozukluğu (McLaughlin, Mennin ve Farach, 2007; Roemer ve ark., 2009), yeme bozuklukları (Svaldi, Greipenstroh, Tuschen-Caffier ve Ehring, 2012), sınır kişilik bozukluğu (Glenn ve Klonsky, 2009). İçselleştirme belirtileri (Aldao, Nolen-Hoeksema ve Schweizer, 2010) ve beden odaklı tekrarlayan davranışlarla (Diefenbach ve ark., 2008; Shusterman, Feld, Baer ve Keuthen, 2009; Snorrason, Smári ve Ólafsson, 2010; Woods, Wetterneck ve Flessner, 2006) DD'deki eksikliklerin ilişkili olduğu gösterilmiştir. Beden odaklı tekrarlayan davranışlardaki (BOTD) tekrarlanan hareketler, Obsesif Kompulsif Bozuklukta kompulsif ritüeller ile ortak özellikler taşımaktadır (Roberts, O'Connor ve Bélanger, 2013). Kompulsiyonlarla meşgul olan bireyler tıpkı BOTD'li bireylerde olduğu gibi sergiledikleri davranışların, olumsuz sonuçlarına rağmen, karşı konulmasının zor olduğunu bildirmişlerdir (Bohne, Keuthen ve Wilhelm, 2005).

Turk, Heimberg, Luterek, Mennin ve Fresco (2005) duyguların zayıf bir şekilde anlaşılmasının, bireylerin duygularını kontrol edebileceklerine dair güvenlerini düşürebileceğini öne sürmüşlerdir. Güvenleri azalan bu bireylerin, duygusal durumları hakkındaki korkuları tetiklenmektedir. Bu durum da uyuma yönelik olmayan başa çıkma stratejilerinin kullanımını teşvik etmektedir. Uyuma yönelik olmayan başa çıkma stratejileri, duygu hakkındaki olumsuz inanışların yanlışlanmasını önlemekte ve psikopatoloji gelişimine veya psikopatolojinin kötüleşmesine yol açabilmektedir.

Obsesif Kompulsif Bozukluk

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), obsesyon (tekrarlayan girici düşünceler) ve/veya kompulsiyonlarla (tekrarlayan ritüel davranışlar veya zihinsel eylemler) kendini gösteren, işlevselliği ciddi bir şekilde bozan psikolojik bir rahatsızlıktır. Çocuk ve ergenlerin %1-2'sinde (Douglass, Moffitt, Dar, McGee ve Silva, 1995; Valleni-Basile ve ark., 1994), genel popülasyonun %0.3-3.1'inde (Fontenelle, Mendlowicz ve Versiani, 2006) görülmektedir. Yavaş yavaş ortaya çıkan ve tedavi edilmezse kronik hale gelip yaşam kalitesini düşüren bir bozukluktur (Olatunji, Cisler ve Tolin, 2007).

OKB'li bireyler bozuklukla ilişkili bir uyararla karşılaştıklarında sağlıklı bireylere göre daha fazla kaygı deneyimlemekte (Schienle, Schafer, Stark, Walter ve Va-

itl, 2005; van den Heuvel ve ark., 2004) ve birçok uyarının bulunduğu bir ortamda bozuklukla ilişkili uyarana daha fazla ve daha hızlı şekilde dikkat yöneltilmektedirler (Moritz, Von Muhlenen, Randjbar, Fricke ve Jelinek, 2009; van den Heuvel ve ark., 2004). Obsesyonlara eşlik eden kaygıyı azaltmak için kompulsiyonları yapmak zorundaymış gibi hissetmektedirler (Paul, Simon, Endrass ve Kathmann, 2016). OKB'li bireyler kompulsif alışkanlıklarının mantıksızlığının farkındadırlar. Ancak başa çıkamayacakları denli büyük kaygı yaşadıkları için tekrarlayan bu davranışlara karşı koyamazlar (Taylor ve Liberzon, 2007). Belirtilen durumlar göz önünde bulundurulduğunda OKB'li bireylerde uyarana ilişkili aşırı kaygının DD mekanizmasındaki bozukluklarla ilişkili olabileceği ve kompulsiyonların aslında uyuma yönelik olmayan DD stratejileri olabileceği düşünülmüştür. Benzer şekilde Stern ve arkadaşları (2014) OKB'nin altında duygulardan kaçınmak gibi bir motivasyonun olabileceğini öne sürmüşlerdir. Yapılan beyin görüntüleme çalışmaları da OKB'deki uyarana ilişkili aşırı kaygı durumu ile beynin duygu işleme ve düzenleme bölgelerindeki işlevsel değişimler arasında ilişki saptamıştır (Han ve ark., 2016; Milad ve Rauch, 2012).

Bu çalışma kapsamında OKB'deki kompulsiyonların, uyuma yönelik olmayan DD stratejileri arasındaki konumu değerlendirilecek ve tartışılacaktır. Derlenen araştırmalara Web of Science veri tabanına "obsessive compulsive disorder" ve "emotion regulation" anahtar sözcükleri; Google Akademik'e ise "obsesif kompulsif bozukluk" ve "duygu düzenleme" kelimelerinin yazılıp aratılmasıyla ulaşılmıştır. Yüksek lisans ve doktora tezleri çalışma kapsamına alınmamıştır. Belirtilen koşullarda 102 makaleye ulaşılmış ve bu çalışmada ilgililik derecesi ve çalışmanın amacına uygun 20 makale gözden geçirilmiştir. Makalelerle ilgili ayrıntılar Tablo 1'de sunulmuştur.

Yapılan araştırmalarda OKB belirtiselliği ve DD stratejilerine sınırlı ulaşım arasında ilişki saptanmıştır (de la Cruz ve ark., 2013). Ayrıca OKB'li bireylerin olumsuz duyguları azaltmak için bilişsel yeniden yapılandırılmaları kullanmada eksiklikler gösterdikleri bulunmuştur (Paul ve ark., 2016). Bu bireyler sağlıklı kontrollere göre duygularını anlamada daha zayıf kalmış ve duygularına daha olumsuz tepkiler göstermişlerdir (Stern ve ark., 2014). OKB ve DD arasındaki ilişkilerde aracı ve düzenleyici rolü olan değişkenleri saptamak için yapılan araştırmalardan birinde Cisler, Olatunji ve Lohr (2009), tiksinden olumsuz duygulanım ve bulaşma korkuları arasındaki ilişkide kısmi aracı rolüne dikkat çekmiştir. Bir başka araştırmada ise strese toleransın obsesyonlar ve olumsuz duygulanım arasındaki ilişkide düzenleyici rolüne işaret edilmiştir (Cougale, Timpano ve Goetz, 2012). Strese toleransın düşük olduğu durumlarda

olumsuz duygulanım da yüksek ise obsesyon belirtilerinin en yüksek düzeye ulaştığı gösterilmiştir. Çocuklar ve ergenlerle yapılan çalışmalarda da, yetişkinlerle yapılan çalışmalarla tutarlı olarak, OKB'li çocukların DD becerilerinin sağlıklı kontrollere göre daha zayıf olduğu gösterilmiştir (Jacob ve ark., 2012). Ayrıca OKB grubundaki çocukların DD seviyelerinin, diğer kaygı bozukluklarına sahip olan çocuklardan daha düşük olduğu bulunmuştur.

OKB ve DD İlişisini Açıklamaya Yönelik Modeller

Araştırmacılar OKB ile DD'deki bozulmalar arasındaki ilişkileri açıklamaya yönelik çeşitli modeller öne sürmüşlerdir. OKB'nin bilişsel modeline göre OKB'deki kompulsiyonlar, girici düşüncelere uyuma yönelik olmayan yorumlar getirilmesi ve bu yorumlarla ilişkili kaygı ve stres yaşanmasıyla ortaya çıkmaktadır. İnançlar, girici düşünceler ve imgeleri yorumlama şekli, kaygı ve kompulsiyonları arttırabilmektedir. Artan kompulsiyonlar (örneğin kontrol davranışları) ise duygu düzenleyememe ile ilişkili bulunmuştur (Coleman, Pietrefesa, Holaway, Coles ve Heimberg, 2011).

İkinci model OKB'deki değişiklikten kaçınma eğilimiyle (Coles, Schofield ve Pietrefesa, 2006) ve çocukken çok fazla korumaya maruz kalmayla (Coles ve Schofield, 2008) ilişkilidir. Bu gibi etkenler zor durumları ele almada ve eşlik eden olumsuz duygularla başa çıkmada eksikliklere yol açabilmektedir. Ayrıca ebeveynlerin fazla korumacı olmaları, çocuklarını olumlu duyguları deneyimlemekten de alıkoyabilmektedir. Sorun çözmedeki ve ilişkili duyguları deneyimlemedeki eksiklikler, kişinin duygularını anlamada güçlü hale gelmesini engelleyebilmektedir. Sonuçta oluşan rahatsızlık durumu da kişinin duygu tetikleyen durumlardan gelecekte kaçınmasına yol açabilmektedir. Bu durum, kısır döngünün yenilenmesini sağlamaktadır. Bu modelde duyguları tanıma ve anlamlandırmadaki eksikliklerin, bireyin daha sonra bu duyguları deneyimlememek için çaba sarf etmesine ve duyguları deneyimlemek durumunda kaldığında uyuma yönelik olmayan DD stratejileri (ruminasyon, bastırma, kaçınma) kullanmasına yol açtığı ileri sürülmektedir.

OKB ve DD arasındaki ilişkileri açıklamaya yönelik üçüncü model, kompulsiyonların sürdürülmesine odaklanmaktadır (Calkins, Berman ve Wilhelm, 2013). Bu modele göre OKB'li bireyler dikkatlerini, girici düşüncelerin olumsuzluğuna ve potansiyel sonuçlarına vermektedirler. Böylelikle kaygı ve kaygı bastırma girişimlerinden oluşan yıkıcı bir döngüye yol açmaktadırlar. Bu döngü, bireyin kendisine stres veren duygu durumları düzenleme becerisine güven duymamasını beraberinde getirmektedir. Böylelikle uyuma yönelik olmayan başa çıkma stratejilerinin kullanımı sürmektedir. Kompulsiyonların kullanımı, kişinin stres yaratan duygularla karşı karşıya kalmasını önlemekte ve yanlışlayıcı bilginin

Tablo 1. Derlenen Makalelerle İlgili Bilgiler

Yazarlar ve Yıl	�lke	örneklem	�l�m Araçları	Bulgular
Allen ve Barlow, 2009	Amerika BirleŖik Devletleri	2 erkek, 5 kadın YetiŖkin Klinik �rneklem	Haftalık Değerlendirme Obsessive Compulsive Symptom Rating Scale White Bear Suppression Inventory Obsessive Beliefs Questionnaire-44 Item Version Obsessive Compulsive Inventory-Revised Version (OCI-R)	DD becerileri kazanmak, obsesif-kompulsif belirtilerin azalmasıyla iliŖkili bulunmuŖtur.
Borelli ve arkadaşları, 2015	Amerika BirleŖik Devletleri	45 erkek, 36 kız Çocuk (8-12 yaŖ) Normal �rneklem	Children's Symptom Inventory-4 Parent Checklist Early Adolescent Temperament Questionnaire-Revised Positive And Negative Affect Scale For Children Electromyographic Etkinlik Kayıtları	Obsesif-kompulsif belirtileri fazla olan çocuklar, bağlamın tehdit barındırmasından bağımsız olarak daha fazla tedirginlik ve stres yaŖamıŖlardır.
Cisler, Olatunji ve Lohr, 2009	Amerika BirleŖik Devletleri	347 kadın, 247 erkek YetiŖkin Normal �rneklem	Disgust Scale-Revised Disgust Propensity And Sensitivity Scale-Revised Fear Of Spiders Questionnaire Injection Phobia Scale-Anxiety Difficulties In Emotion Regulation Scale (DERS) Padua Inventory-Revised Negative Affectivity	Duygu d�zenleyememe ve tikslenme hassasiyeti, tikslenme eğliminin �r�mek, kan-iğne-yaralanma ve bulaŖma korkusu üzerindeki etkisini g�çlendiren olası mekanizmalardır.
Coleman, Pieterefesa, Holaway, Coles ve Heimberg, 2011	Amerika BirleŖik Devletleri	1. alıŖma: 409 kiŖi YetiŖkin Normal �rneklem 2. alıŖma: 103 kiŖi YetiŖkin Normal �rneklem	OCI-R Generalized Anxiety Disorder Questionnaire For DSM-IV (GADQ for DSM-IV) Social Interaction Anxiety Scale Compulsive Checking Scale OCI Thought-Action Scale-Revised Affective Control Scale, Toronto Alexithymia Scale-20, Traith Meta Mood Scale ve Affect Intensity Measure Negative Intensity Scale' den alınan maddeler	Yaygın kaygı bozukluğu, OKB belirtileri, d�Ŗs�nce eylem kaynaŖması ve duygu d�zenleyememe kontrol davranıŖlarıyla iliŖkili bulunmuŖtur.

Cougle, Timpano ve Goetz, 2012	Amerika Birleşik Devletleri	238 kişi Yetişkin Normal örneklem	Depression Anxiety Stress Scale-21 Vancouver OCI Symmetry Ordering Arranging Questionnaire OCI-R Penn State Worry Questionnaire (PSWQ) Distress Tolerance Scale Urgency, Premeditation, Perseverance And Sensation Seeking Impulsive Behavior Scale-Negative Urgency Subscale	Strese toleransta zayıflık ve olumsuz duyulan obsesyonlarla ilişkili bulunmuştur.
de la Cruz ve arkadaşları, 2013	Birleşik Krallık	80 kişi Yetişkin Klinik ve normal örneklem	Mini International Neuropsychiatric Interview Dimensional Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale Savings Inventory-Revised OCI-R Acceptance And Action Questionnaire (AAQ) DERS	Biriktirici katılımcılar, sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında daha fazla deneysel kaçınma ve DD zorlukları bildirmiştir. OKB ve biriktiricilik bir arada olduğunda deneysel kaçınma ve DD zorlukları daha fazla ön plana çıkmıştır.
de Wit ve arkadaşları, 2015	Hollanda	39 erkek, 42 kadın Yetişkin Klinik ve normal örneklem	Structural Clinical Interview For DSM-IV Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (YBOCS) Padua Inventory-Revised Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS) Emotion Regulation Questionnaire (ERQ) Edinburgh Handedness Inventory	Duygu tetikleme sırasında, OKB'li hastalar kontrol grubundan daha fazla stres bildirmiştir. Ancak DD'den sonra kontrol grubuyla benzer oranda stres bildirmiştir. Belirti tetikleme esnasında OKB hastaları sağlıklı kontrollerle göre farklı bir amigdala tepkiselliği göstermiştir.
Diefenbach, Tolin, Meunier ve Worhumsky, 2008	Amerika Birleşik Devletleri	66 kişi Yetişkin Klinik ve normal örneklem	Trichotillomania Diagnostic Inventory Hair Pulling Survey (HPS)	Trikotillomania grubu kontrol grubuyla karşılaştırıldığında saç yolma sırasında olumsuz duygulardan kurtulduğunu, sakinleştiğini ve haz aldığını bildirmiştir. Saç yolma sonlandığında daha çok suçluluk, mutsuzluk ve öfke bildirmiştir.
Fergus ve Bardeen, 2014	Amerika Birleşik Devletleri	372 kişi Yetişkin Normal örneklem	ERQ DERS Dimensional Obsessive-Compulsive Scale Positive And Negative Affect Schedule	DD'nin dışavurucu bastırma, dürtü kontrol zorlukları ve duygusal belirginlik boyutları her bir obsesif-kompulsif belirti grubuyla ilişkili bulunmuştur.

Han ve arkadaşları, 2016	Güney Kore	26 erkek, 15 kadın Yetişkin Klinik ve normal �rneklemler	Structured Clinical Interview For DSM-IV YBOCS Beck Depression Inventory (BDI) Beck Anxiety Inventory fMRI taraması	Olumsuz duygusal dikkat dağıtıcı olduğuunda OKB hastaları ve kontrol grubunun dorsolateral prefrontal korteks ve orbitofrontal korteks farklılıkları ortaya çıkmıştır.
Hennig-Fast ve arkadaşları, 2015	Almanya	20 kadın, 20 erkek Yetişkin Klinik ve normal �rneklemler	Structured Clinical Interview For DSM-IV YBOCS BDI State-Trait Anxiety Inventory (STAI) Heidelberg Fragebogen Zu Schamgef�hlen Fragebogen Zu Interpersonellen Schuldgef�hlen MRI taraması	OKB'li hastaların utanma koşulunda limbik ve temporal alanlar ile hipotalamusta; suçluluk koşulunda ise frontal, limbik ve temporal alanlarda etkinlik artışı gözlenmiştir.
Jacob, Morelen, Saveg, Jacobsen ve Whiteside, 2012	Amerika Birleşik Devletleri	32 erkek, 25 kız ocuk (7-12 yaş) Klinik �rneklemler	Emotion Regulation Checklist Connor's Parent Rating Scale-Revised-Short Version Child Sheehan Disability Scale-Parent Report Spence Children's Anxiety Scale For Parents Spence Children's Anxiety Scale	OKB'li çocuklar yaygın kaygı bozukluğu, sosyal fobi ve ayrılık kaygısı bozukluğu olan çocuklardan daha zayıf DD becerileri bildirmiştir.
K�litz ve arkadaşları, 2010	Almanya	2001-2008 yılları arasındaki Freiburg Universite Hastanesi Psikiyatrisi ve Psikoterapi Bölümü Obsesif Kompulsif Birimi tedavi raporları gözden geerilmiştir.	Nitel analiz yapılmıştır.	Obsesif-kompulsif belirtilerin itici duyguları düzenleme işlevi olduğu gösterilmiştir.
McNamara ve arkadaşları, 2014	Amerika Birleşik Devletleri	56 kişi ocuk (7-17 yaş) Klinik �rneklemler	Kiddie Schedule For Affective Disorders And Schizophrenia, Present And Lifetime Version Swanson, Nolan, And Pelham-IV-Parent Report Children's Depression Rating Scale-Revised Children's YBOCS Behavior Rating Inventory Of Executive Function	Duygusal kontrol zayıfladıka obsesif-kompulsif Őiddetin azalması zayıflamaktadır.
Moritz ve arkadaşları, 2016	Almanya	2200 kişi Yetişkin Normal �rneklemler	Patient Health Questionnaire-9 OCI-R Paranoia Checklist Maladaptive And Adaptive Coping Style Questionnaire	Uyuma yönelik olmayan başa çıkma stratejileri, uyuma yönelik başa çıkma stratejilerine göre psikopatolojilerle daha çok ilişkili bulunmuştur.

Olatunji ve arkadaşları, 2014	Birleşik Krallık	6 erkek, 6 kadın Yetişkin Klinik örneklem	BDI YBOCS MRI taraması	Tedaviye iyi yanıt verme ve beyin duygu işlemeyle ilgili bölümlerinin etkinliği arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır.
Paul, Simon, Endrass ve Kathmann, 2016	Almanya	26 kadın, 22 erkek Yetişkin Klinik ve normal örneklem	YBOCS YBOCS Symptom Checklist OCI-R MADRS BDI-II STAI ERQ Cognitive ERQ	Sağlıklı kontrollere göre OKB'li hastalar, bozukluk ilişkili resimlere daha fazla geç pozitif potansiyel (GPP: late positive potential) göstermişlerdir. Sağlıklı kontrollerde dikkat dağıtma ve yeniden değerlendirme GPP'yi düşürürken; OKB'li hastalarda bilişsel yeniden değerlendirme esnasında aynı etki ortaya çıkmamıştır.
Shusterman, Feld, Baer ve Keuthen, 2009	Amerika Birleşik Devletleri	1222 kadın, 110 erkek Yetişkin Kendilerini trikotillomani olarak tanımlayanlar ve normal örneklem	Trichotillomania Symptoms Questionnaire MGH Hair Pulling Survey Affective Regulation Scale Hair-Pulling Triggers Scale Perceived Stress Scale PSWQ AAQ Obsessiveness-Perfectionism Scale	Duygu düzenleme ve sorunlu saç yolma arasında ilişki saptanmıştır. Saç yolları duygularını kontrol etmede daha çok zorlandıklarını bildirmişlerdir.
Snorrason, Smari ve Olafsson, 2010	İzlanda	103 kadın, 7 erkek Yetişkin Klinik ve normal örneklem	Structured Clinical Interview For DSM Disorders HPS Skin Pricking Scale DERS Emotion Reactivity Scale Hospital Anxiety And Depression Scale PSWQ-8 Item Version	Patolojik deri yolduktan mustarip kişiler, deri yolduktan önce olumsuz duygular hissettiklerini ve deri yolduktan sonra olumsuz duyguların azaldığını bildirmişlerdir. Deri yolma esnasında haz duyduklarını, daha sonra ise suçluluk hissettiklerini belirtmişlerdir. DD güçlükleri ve duygusal tepkiseliliğin patolojik deri yolmayı yordadığını saptanmıştır.
Stern, Nota, Heimberg, Holaway ve Coles, 2014	Amerika Birleşik Devletleri	109 kadın, 61 erkek Yetişkin Normal örneklem	OCI PSWQ GADQ for DSM-IV Affective Control Scale Toronto Alexithymia Scale Trait Meta-Mood Scale	Obsesif-kompulsif belirtiler, hem olumlu hem de olumsuz duyguları anlamada zayıflıklar ve onlardan korkmayla ilişkili bulunmuştur.

girişini engellemektedir. OKB'li bireylerde bozulmuş şekilde görülen DD süreçleri, kontrol kompulsiyonları açısından Őu şekilde örneklendirilebilir: OKB'li bireylerin kendi hafıza ve algılarına güvenmemeleri, sık rastlanan bir durumdur ve kontrol davranışlarıyla ilişkilidir (Hermans ve ark., 2008; MacDonald, Antony, MacLeod ve Richter, 1997; McNally ve Kohlbeck, 1993; Tolin ve ark., 2001). Deneysel  alışmalar kontrol davranışları ve diğer tekrarlanan davranışların bilişsel güveni düşürdüğünü, bu durumun da daha fazla tekrarlayan davranışa yol a tıldığını göstermiştir (Boschen ve Vuksanovic, 2007; Coles, Schofield ve Pietrefesa, 2006; Hermans ve ark., 2008; Radomsky, Gilchrist ve Dussault, 2006; van den Hout, Engelhard, de Boer, du Bois ve Dek, 2008; van den Hout ve ark., 2009; van den Hout ve Kindt, 2003, 2004). Kompulsif kontrol, kişilerarası stresle başa çıkmak için kullanılan uyuma yönelik olmayan bir strateji olarak değerlendirilebilmektedir. Kişilerarası stres de DD'deki zorluklarla daha kötü hale gelebilmektedir (Townsend ve ark., 1999). Böyle bir bağlamda duygusal durumlara tahammül etmekte zorluklar yaŐamak, olumsuz duygunun yoğunluğundan kaçmak için acil olarak bir eylemde bulunmaya neden oluyor olabilir (Robinson ve Freeston, 2014).

Kompulsiyonlar ve Duygu Düzenleme Arasındaki İlişkililerin Klinik Doğurguları

Uyuma yönelik olmayan DD stratejileri, psikolojik bozuklukların gelişimi açısından risk faktörü oluŐturuyor olabilir (Kret ve Ploeger, 2015). Hatta DD araŐtırmalarındaki hızlı gelişmelerle birlikte, kaygı bozuklukları kategorisine duygu d zenleyememenin yol a tıldığını d ş n lmeye başlanmıştır (Amstadter, 2008). Bu değerlendirmeler ışığında OKB tedavisine DD bileşenlerinin eklenmesi gerekli gibi görünmektedir. Çalışmanın bu kısmında DD bileşenlerinin OKB tedavisine nasıl eklenileceğiyle ilgili görüşler aktarılmıştır.

OKB'li bireylerin tedavilerinde maruz bırakma terapilerine başlamadan önce hastaya DD becerileri öğretiler (de la Cruz ve ark., 2013). DD'yi geliştirmeye yönelik müdahaleler, duyguların adlandırılmasını ve izlenmesini, gevşeme eğitimlerini, bilinçli farkındalık meditasyonları veya diğer kendini yatıŐtırma stratejilerini içerebilir (Peris ve Miklowitz, 2015). Bu bireylerin duym ve duygulardan korku duydukları (Calkins, Berman ve Wilhelm, 2013) göz önünde bulundurulması, duygu deneyimlemeye maruz bırakılmalarının yararlı olabileceği düşünülmüştür. Duygusal kabullenme, duygudan duyulan rahatsızlığı azaltır ve stresli görevlere katılım gönüllülüğünü artırır (Levitt, Brown, Orsillo ve Barlow, 2004). Ayrıca maruz bırakma-tepki  nleme müdahalelerinden önce DD becerileri öğretmek, tedaviye katılım ve OKB belirtilerinin azalmasını kolaylaŐtırabilir. Allen ve

Barlow (2009) DD'deki iyileşmelerin, OKB Őiddetinin düşüşüyle ilişkili olduğunu göstermişlerdir. DD becerileri öğretildikten sonra hastaların kaygı duyduklarında gösterdikleri alıŐılmış tepkilerini önleyerek ( rneğin kompulsif el yıkamayı önleyerek) ve hastanın korku veya kaygıyı yenmesini sağlayarak duygunun davranış üzerindeki etkisi ortadan kaldırılır.

OKB için uygulanan Bilişsel DavranıŐçı Terapiler kapsamında maruz bırakma ve tepki önlemenin yanı sıra, bilişsel yeniden yapılandırmaya yardım edecek DD stratejileri de hastaya öğretilmektedir (De Wit ve ark., 2015). Yetişkin ve gençlerde, OKB ve ilişkili bozuklukların tedavisinde kullanılan yöntemlere DD bileşenlerinin eklenmesi gerektiği düşünülmektedir. Böylece bu bireylerin tedaviden sağlayacakları yararın artırılabilmesi düşünülmüştür. Nitekim OKB hastaları ve sağlıklı kontrollerle yapılan bir araştırmada, bilişsel yeniden yapılandırma sonrasında iki grubun da benzer stres oranları gösterdikleri saptanmıştır (De Wit ve ark., 2015). Yani kontrol grubundan daha fazla kaygı bildiren OKB grubunun kaygı düzeyi, DD girişimi sonrasında kontrol grubuyla aynı seviyeye gelmiştir. Bu durum DD'nin OKB'li bireylerin hayatında yaratabileceği farklılığın bir göstergesi olarak değerlendirilebilir.

OKB tedavileri alanında maruz bırakma terapilerinin yanı sıra  c nc  dalga bilişsel ve davranışsal terapiler de kendini göstermektedir. Bu terapilerin bir çoğu Budizmden gelen bilinçli farkındalık üzerine yoğunlaşmaktadır. Bilinçli farkındalık, tüm düşünce ve duygusal deneyimlerin değer, yoğunluk ve algılanan yararına bakmaksızın kabul edilmesi ve farkında olmasına vurgu yapmaktadır. Bilinçli farkındalık, özel bir DD stratejisi olarak değerlendirilmekte ve kişinin deneyimiyle olan ilişkisini değer değiŐtirmeyi amaŐlamaktadır (Chambers, Gullone ve Allen, 2009). Klinik olmayan örnekleme yapılan bir çalışmada, OKB belirtilerini yüksek oranda azaltıldığını gösterilmiştir (Hanstede, Gidron ve Nyklicek, 2008).

Kompulsiyonlarla  alışma söz konusu olduğunda izlenecek bir diğer yol Kabul ve Kararlılık Terapisidir (KKT) (Acceptance and Commitment Therapy). KKT, deneyimsel kaçınma üzerine temellenmiştir. KKT'de itici durumlardan kaçma veya kaçınma çabası sorunun ta kendisidir ve itici durum sorun teŐkil etmemektedir. Bu nedenle KKT terapistleri, hastalarının itici durumları kabullenmelerine yardım etmeyi hedeflemektedirler. Yapılan araştırmalar KKT'nin deri yolmayı ortadan kaldırma konusunda etkili olduğunu göstermiştir (Flessner, Busch, Heideman ve Woods, 2008; Twohig, Hayes ve Masuda, 2006). BOTD ve kompulsiyonlar arasındaki benzerlikler göz önünde bulundurulduğunda, bu terapi türünün kompulsiyonlar üzerinde de etkili olabileceği düşünülmüştür.

Tartışma

Duygu düzenleme kavramı, alanyazında farklı şekillerde tanımlanmış ve birçok psikopatolojiyle ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu psikopatolojilerden biri de Obsesif Kompulsif Bozukluktur.

Obsesif Kompulsif Bozukluğu olan kişilerin, bozuklukla ilişkili bir uyarana karşılaştıklarında fazlaca kaygı deneyimledikleri (Schienle ve ark., 2005; van den Heuvel ve ark., 2004) ve bu kaygıyı hafifletmek için kompulsiyonları yapmak zorundaymış gibi hissettikleri bilinmektedir (Paul ve ark., 2016). Buradan yola çıkarak OKB’li bireylerde uyarana ilişkili aşırı kaygının DD mekanizmasındaki bozukluklarla ilişkili olabileceği ve kompulsiyonların aslında uyuma yönelik olmayan DD stratejileri olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca bu çalışma kapsamında gözden geçirilen araştırmalardan yola çıkarak duygu düzenleme mekanizmalarının, bu sürecin iki aşamasında rol oynayabileceği saptanmıştır: Bozukluk ilişkili uyarana karşılaşıncaya verilen yoğun kaygı tepkisi ve bu kaygı tepkisi düzenlenemediği için kompulsiyonlara başvurulması. Dolayısıyla OKB tedavisinde sıklıkla kullanılan maruz bırakma-tepki önleme müdahalelerinde, hastaya DD stratejilerinin öğretilmesinin gerekli olduğu düşünülmüştür. Böylece DD stratejilerinin de dahil edildiği müdahalelerde, hasta başta verdiği kaygı tepkisini daha katlanılabilir bir hale getirebilecektir. Ayrıca kompulsiyonların kullanımını azaltarak duygunun kabullenilmesini ve yaşanmasını sağlayacak; böylelikle psikopatolojinin hafiflemesine yardım edecektir.

Gözden geçirilen çalışmalarda DD stratejilerini geliştirmeye yönelik çeşitli yöntemlere (duyguların adlandırılıp izlenmesi, bilinçli farkındalık meditasyonları, vb.) değinilmiştir. Ancak bu yöntemlerden büyük çoğunluğunun etkililiği bilinmemektedir. Bu nedenle hem yeni DD becerilerini geliştirmeye hem de mevcut DD stratejilerini daha uyuma yönelik hale getirmeye ilgili yöntemlerin etkililikleri ile ilgili yapılacak araştırmalar alana büyük katkı sağlayacaktır. Ayrıca BDT, üçüncü dalga BDT ve KKT’ye DD bileşenleri eklenerek yapılacak kontrollü deney çalışmalarına da ihtiyaç vardır. Kısacası kuramsal olarak OKB üzerinde etkili olması beklenen ve yapılan beyin çalışmalarıyla da destek bulan DD müdahalelerinin uygulama alanında kabul görebilmesi için klinik örneklemede etkililik çalışmaları yapılmalıdır. Ayrıca OKB ve DD arasındaki ilişkilerde aracı ve düzenleyici rol oynayan değişkenlerin saptanması oldukça önemlidir. Obsesif Kompulsif Bozuklukta DD’nin rolü net olarak anlaşıldıktan sonra, kapsamlı ve bütünleştirici bir OKB modeline ulaşılması mümkün olabilecektir.

Duygu düzenleme ile ilgili gelecekte yapılacak olan araştırmalarda DD’nin farklı tanımlamaları olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Alanyazında hem olum-

suz duyguların kontrolü ve uyarılmışlık düzeyinin azaltılması yeteneği, hem de bütün duygusal deneyimlerin deneyimlenmesi, ayırt edilmesi ve onlara tepki verilmesi olarak tanımlanmaktadır (Gratz ve Roemer, 2004). Farklı tanımlamaları temel alan araştırmaların, farklı bulgular elde edeceği akılda tutulmalı ve bulgular, kullanılan tanımlama çerçevesinde değerlendirilmelidir.

Sonuç

Obsesyon ve kompulsiyonların girici doğası gereği, OKB’li bireylerin duygusal deneyimlere toleransının daha düşük olduğu ve rahatsızlık veren duyguları hafifletmek için uyuma yönelik olmayan DD stratejileri kullandıkları söylenmektedir (Jacob ve ark., 2012). Bu DD stratejilerinin kullanımı ise daha çok kaygıya yol açmaktadır. Hastaya uyuma yönelik DD stratejilerinin öğretilmesinin ve bu stratejilerin tedavinin bir parçası haline getirilmesinin, OKB’li kişilerin tedaviye katılımını arttırabileceği ve tedaviden daha fazla yarar görmelerini kolaylaştırabileceği düşünülmüştür.

Kaynaklar

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S. & Schweizer, S. (2010). Emotion regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*, 217–237.
- Allen, L. B. & Barlow, D. H. (2009). Relationship of exposure to clinically irrelevant emotion cues and obsessive-compulsive symptoms. *Behavior Modification, 33*, 743–762.
- Amstadter, A. (2008). Emotion regulation and anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders, 22*(2), 211–221.
- Bechara, A. (2004). The role of emotion in decision-making: Evidence from neurological patients with orbitofrontal damage. *Brain and Cognition, 55*, 30–40.
- Berking, M. & Wupperman, P. (2012). Emotion regulation and mental health: Recent findings, current challenges, and future directions. *Current Opinion in Psychiatry, 25*, 128–134.
- Bohne, A., Keuthen, N. & Wilhelm, S. (2005). Pathologic hair pulling, skin picking, and nail biting. *Annals of Clinical Psychiatry, 17*(4), 227–232.
- Borelli, J. L., Ruiz, S. K., Crowley, M. J., Mayes, L. C., De los Reyes, A. & Lewin, A. B. (2015). Children's obsessive compulsive symptoms and fear-potentiated startle responses. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, 6*, 101–107.
- Boschen, M. J. & Vuksanovic, D. (2007). Deteriorating memory confidence, responsibility perceptions and repeated checking: comparisons in OCD and control samples. *Behaviour Research and Therapy, 45*, 2098–2109.
- Calkins, A. W., Berman, N. C. & Wilhelm, S. (2013). Recent advances in research on cognition and emotion in OCD: A review. *Current Psychiatry Reports, 15*(5), 1–7.
- Chambers, R., Gullone, E. & Allen, N. B. (2009). Mindful emotion regulation: An integrative review. *Clinical Psychology Review, 29*(6), 560–572.
- Cisler, J. M., Olatunji, B. O. & Lohr, J. M. (2009). Disgust sensitivity and emotion regulation potentiate the effect of disgust propensity on spider fear, blood-injection-injury fear, and contamination fear. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 40*(2), 219–229.
- Cole, P. M., Michel, M. K. & Teti, L. O. D. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. *Monographs of the society for research in child development, 59*(2-3), 73–102.
- Coleman, S. L., Pietrefesa, A. S., Holaway, R. M., Coles, M. E. & Heimberg, R. G. (2011). Content and correlates of checking related to symptoms of obsessive compulsive disorder and generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders, 25*(2), 293–301.
- Coles, M. E. & Schofield, C. A. (2008). Assessing the development to inflated responsibility beliefs: The pathways to inflated responsibility beliefs scale. *Behavior Therapy, 39*, 322–335.
- Coles, M. E., Schofield, C. A. & Pietrefesa, A. S. (2006). Behavioral inhibition and obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders, 20*(8), 1118–1132.
- Cougle, J. R., Timpano, K. R. & Goetz, A. R. (2012). Exploring the unique and interactive roles of distress tolerance and negative urgency in obsessions. *Personality and Individual Differences, 52*(4), 515–520.
- de la Cruz, L. F., Landau, D., Iervolino, A. C., Santo, S., Pertusa, A., Singh, S. & Mataix-Cols, D. (2013). Experiential avoidance and emotion regulation difficulties in hoarding disorder. *Journal of Anxiety Disorders, 27*, 204–209.
- De Wit, S. J., van der Werf, Y. D., Mataix-Cols, D., Trujillo, J. P., van Oppen, P., Veltman, D. J. & van den Heuvel, O. A. (2015). Emotion regulation before and after transcranial magnetic stimulation in obsessive compulsive disorder. *Psychological Medicine, 45*(14), 3059–3073.
- Diefenbach, G. J., Tolin, D. F., Meunier, S. & Worhunsky, P. (2008). Emotion regulation and trichotillomania: A comparison of clinical and nonclinical hair pulling. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 39*, 32–41.
- Douglass, H. M., Moffitt, T. E., Dar, R., McGee, R. & Silva, P. (1995). Obsessive-compulsive disorder in a birth cohort of 18-year-olds: Prevalence and predictors. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 34*, 1424–1431.
- Flessner, C. A., Busch, A. M., Heideman, P. W. & Woods, D. W. (2008). Acceptance enhanced behavior therapy (AEBT) for trichotillomania and chronic skin picking. *Behavior Modification, 32*, 579–594.
- Fontenelle, L. F., Mendlowicz, M. V. & Versiani, M. (2006). The descriptive epidemiology of obsessive-compulsive disorder. *Progress in Neuropsychopharmacology and Biological Psychiatry, 30*, 327–337.
- Glenn, C. R. & Klonsky, E. D. (2009). Emotion dysregulation as a core feature of borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders, 23*, 20–28.

- Gratz, K. L. & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26*(1), 41–54.
- Gray, J. R. (2004). Integration of emotion and cognitive control. *Current Directions in Psychological Science, 13*, 46–48.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology, 39*, 281–291.
- Gross, J. J. & Levenson, R. W. (1997). Hiding feelings: The acute effects of inhibiting negative and positive emotion. *Journal of Abnormal Psychology, 106*, 95–103.
- Han, H. J., Jung, W. H., Yun, J. Y., Park, J. W., Cho, K. K., Hur, J. W., ... & Kwon, J. S. (2016). Disruption of effective connectivity from the dorsolateral prefrontal cortex to the orbitofrontal cortex by negative emotional distraction in obsessive-compulsive disorder. *Psychological Medicine, 46*(05), 921–932.
- Hanstede, M., Gidron, Y. & Nyklicek, I. (2008). The effects of a mindfulness intervention on obsessive-compulsive symptoms in a non-clinical student population. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 196*(10), 776–779.
- Hayes, A. M. & Feldman, G. (2004). Clarifying the construct of mindfulness in the context of emotion regulation and the process of change in therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice, 11*, 255–262.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M. & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*, 1152–1168.
- Heilman, R. M., Crisan, L. G., Houser, D., Miclea, M. & Miu, A. C. (2010). Emotion regulation and decision making under risk and uncertainty. *Emotion, 10*, 257–265.
- Hermans, D., Engelen, U., Grouwels, L., Joos, E., Lemmens, J. & Pieters, G. (2008). Cognitive confidence in obsessive-compulsive disorder: Distrusting perception, attention and memory. *Behaviour Research and Therapy, 46*, 98–113.
- Jacob, M. L., Morelen, D., Suveg, C., Brown Jacobsen, A. M. & Whiteside, S. P. (2012). Emotional, behavioral, and cognitive factors that differentiate obsessive-compulsive disorder and other anxiety disorders in youth. *Anxiety, Stress & Coping, 25*(2), 229–237.
- Johnson, D. R. (2009). Goal-directed attentional deployment to emotional faces and individual differences in emotional regulation. *Journal of Research in Personality, 43*, 8–13.
- Kret, M. E. & Ploeger, A. (2015). Emotion processing deficits: a liability spectrum providing insight into comorbidity of mental disorders. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 52*, 153–171.
- Levitt, J. T., Brown, T. A., Orsillo, S. M. & Barlow, D. H. (2004). The effects of acceptance versus suppression of emotion on subjective and psychophysiological response to carbon dioxide challenge in patients with panic disorder. *Behavior Therapy, 35*(4), 747–766.
- Lyons, J. B. & Schneider, T. R. (2005). The influence of emotional intelligence on performance. *Personality and Individual Differences, 39*, 693–703.
- MacDonald, P. A., Antony, M. M., MacLeod, C. M. & Richter, M. A. (1997). Memory and confidence in memory judgments among individuals with obsessive compulsive disorder and non-clinical controls. *Behaviour Research and Therapy, 35*, 497–505.
- McLaughlin, K. A., Mennin, D. S. & Farach, F. J. (2007). The contributory role of worry in emotion generation and dysregulation in generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy, 45*, 1735–1752.
- McNally, R. J. & Kohlbeck, P. A. (1993). Reality monitoring in obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy, 31*, 249–253.
- Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L. & Fresco, D. M. (2005). Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy, 43*, 1281–1310.
- Mennin, D. S., Holaway, R. M., Fresco, D. M., Moore, M. T. & Heimberg, R. G. (2007). Delineating components of emotion and its dysregulation in anxiety and mood psychopathology. *Behavior Therapy, 38*, 284–302.
- Milad, M. R. & Rauch, S. L. (2012). Obsessive-compulsive disorder: Beyond segregated cortico-striatal pathways. *Trends in Cognitive Sciences, 16*, 43–51.
- Montes-Berges, B. & Augusto, J. M. (2007). Exploring the relationship between perceived emotional intelligence, coping, social support and mental health in nursing students. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 14*, 163–171.
- Moritz, S., Jahns, A. K., Schröder, J., Berger, T., Lincoln, T. M., Klein, J. P. & Göritz, A. S. (2016). More adaptive versus less maladaptive coping: What is more predictive of symptom severity? Development of a new scale to investigate coping profiles

- across different psychopathological syndromes. *Journal of Affective Disorders*, 191, 300-307.
- Moritz, S., Von Muhlenen, A., Randjbar, S., Fricke, S. & Jelinek, L. (2009). Evidence for an attentional bias for washing- and checking-relevant stimuli in obsessive-compulsive disorder. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 15, 365-371.
- Olatunji, B. O., Cisler, J. M. & Tolin, D. F. (2007). Quality of life in the anxiety disorders: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 27, 572-581.
- Paul, S., Simon, D., Endrass, T. & Kathmann, N. (2016). Altered emotion regulation in obsessive-compulsive disorder as evidenced by the late positive potential. *Psychological Medicine*, 46(01), 137-147.
- Pennebaker, J. W. (1997). Therapeutic process. *Psychological Science*, 8, 162-166.
- Peris, T. S. & Miklowitz, D. J. (2015). Parental expressed emotion and youth psychopathology: New directions for an old construct. *Child Psychiatry & Human Development*, 46(6), 863-873.
- Radomsky, A. S., Gilchrist, P. T. & Dussault, D. (2006). Repeated checking really does cause memory distrust. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 305-316.
- Roberts, S., O'Connor, K. & Bélanger, C. (2013). Emotion regulation and other psychological models for body-focused repetitive behaviors. *Clinical Psychology Review*, 33(6), 745-762.
- Robinson, L. J. & Freeston, M. H. (2014). Emotion and internal experience in obsessive compulsive disorder: Reviewing the role of alexithymia, anxiety sensitivity and distress tolerance. *Clinical Psychology Review*, 34(3), 256-271.
- Roemer, L., Lee, J. K., Salters-Pedneault, K., Erisman, S. M., Orsillo, S. M. & Mennin, D. S. (2009). Mindfulness and emotion regulation difficulties in generalized anxiety disorder: Preliminary evidence for independent and overlapping contributions. *Behavior Therapy*, 40, 142-154.
- Rottenberg, J., Kasch, K. L., Gross, J. J. & Gotlib, I. H. (2002). Sadness and amusement reactivity differentially predict concurrent and prospective functioning in major depressive disorder. *Emotion*, 2, 135-146.
- Salovey, P., Rothman, A. J., Detweiler, J. B. & Steward, W. T. (2000). Emotional states and physical health. *American Psychologist*, 55, 110-121.
- Schienze, A., Schafer, A., Stark, R., Walter, B. & Vaitl, D. (2005). Neural responses of OCD patients towards disorder-relevant, generally disgust-inducing and fear-inducing pictures. *International Journal of Psychophysiology* 57, 69-77.
- Shusterman, A., Feld, L., Baer, L. & Keuthen, N. (2009). Affective regulation in trichotillomania: Evidence from a large-scale internet survey. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 637-644.
- Snorrason, I., Smári, J. & Ólafsson, R. P. (2010). Emotion regulation in pathological skin picking: Findings from a non-treatment seeking sample. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41, 238-245.
- Stern, M. R., Nota, J. A., Heimberg, R. G., Holaway, R. M. & Coles, M. E. (2014). An initial examination of emotion regulation and obsessive compulsive symptoms. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3(2), 109-114.
- Svaldi, J., Griepstroh, J., Tuschien-Caffier, B. & Ehring, T. (2012). Emotion regulation deficits in eating disorders: A marker of eating pathology or general psychopathology? *Psychiatry Research*, 197, 103-111.
- Taylor, S. F. & Liberzon, I. (2007). Neural correlates of emotion regulation in psychopathology. *Trends in Cognitive Sciences*, 11(10), 413-418.
- Tolin, D. F., Abramowitz, J. S., Brigidi, B. D., Amir, N., Street, G. P. & Foa, E. B. (2001). Memory and memory confidence in obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 913-927.
- Townsend, M. H., Weissbecker, K. A., Barbee, J. G., Peña, J. M., Snider, L. M., Tynes, L. L., ... & Winstead, D. K. (1999). Compulsive behavior in generalized anxiety disorder and obsessive-compulsive disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 187(11), 697-699.
- Turk, C. L., Heimberg, R. G., Luterek, J. A., Mennin, D. S. & Fresco, D. M. (2005). Emotion dysregulation in generalized anxiety disorder: A comparison with social anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 89-106.
- Twohig, M. P., Hayes, S. C. & Masuda, A. (2006). A preliminary investigation of acceptance and commitment therapy as a treatment for chronic skin picking. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1513-1522.
- Valleni-Basile, L. A., Garrison, C. Z., Jackson, K. L., Waller, J. L., McKeown, R. E., Addy, C. L. & Cuffe, S. P. (1994). Frequency of obsessive-compulsive disorder in a community sample of young adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 33(6), 782-791.
- van den Heuvel, O. A., Veltman, D. J., Groenewegen, H. J., Dolan, R. J., Cath, D. C., Boellaard, R., ... & van Dyck, R. (2004). Amygdala activity in obsessive-compulsive disorder with contamination fear: A study with oxygen-15 water positron emission tomography. *Psychiatry Research*, 132, 225-237.

- van den Hout, M. A., Engelhard, I. M., de Boer, C., du Bois, A. & Dek, E. (2008). Perseverative and compulsive-like staring causes uncertainty about perception. *Behaviour Research and Therapy*, *46*, 1300–1304.
- van den Hout, M. A., Engelhard, I. M., Smeets, M., Dek, E., Turksma, K. & Saric, R. (2009). Uncertainty about perception and dissociation after compulsive-like staring: time course of effects. *Behaviour Research and Therapy*, *47*, 535–539.
- van den Hout, M. & Kindt, M. (2003). Repeated checking causes memory distrust. *Behaviour Research and Therapy*, *41*, 301–316.
- van den Hout, M. & Kindt, M. (2004). Obsessive-compulsive disorder and the paradoxical effects of perseverative behaviour on experienced uncertainty. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *35*, 165–181.
- Woods, D. W., Wetterneck, C. T. & Flessner, C. A. (2006). A controlled evaluation of acceptance and commitment therapy plus habit reversal for trichotillomania. *Behaviour Research and Therapy*, *44*, 639–656.

Summary

???????

Fatma Oktay

Süleyman Demirel University

Emotion regulation (ER) is defined as the ability of individuals to soften and manage their emotional experiences in a way to increase harmony and psychological functionality (Jacob, Morelen, Suveg, Brown Jacobsen & Whiteside, 2012). People use various strategies to regulate their feelings. Two of these strategies are emotional avoidance and excessive preoccupation with emotions. Some examples of emotional avoidance strategies are emotion suppression, distraction, denial, rationalization, substance abuse, dissociation, and excessive preoccupation with emotions can be classified as rumination, anxiety and obsessions (Hayes & Feldman, 2004). These strategies are adaptive responses when they are instantly applied to strong emotions. However, their repetitive, rigid and excessive use (for both positive and negative emotions) leads to an increase in the severity, intensity and duration of emotions (Gross, 2002; Gross & Levenson, 1997; Moritz et al., 2016; Pennebaker, 1997; Salovey, Rothman, Detweiler & Steward, 2000).

Some ER explanations emphasize the ability to control negative emotions and reduce the level of arousal, and some of them emphasize the experience, differentiate and reaction of all emotional experiences (Gratz & Roemer, 2004). In both cases, difficulty in ER may adversely affect the adaptive benefits of feelings (Stern et al., 2014). In decision-making mechanisms (Bechara, 2004; Heilman, Crisan, Houser, Miclea, & Miu, 2010), goal directed behavior (Gray, 2004; Johnson, 2009) and reacting appropriately to living conditions (Lyons & Schneider, 2005; Montes-Berges & Augusto, 2007) deterioration may occur. In addition, it has been shown that the deficiencies in ER occur in many psychiatric disorders (Berking & Wupperman, 2012): anxiety (Mennin et al., 2005; Turk et al., 2005), unipolar depression (Mennin et al., 2005, 2007; Rottenberg, Kasch, Gross & Gotlib, 2002), generalized anxiety disorder (McLaughlin, Mennin & Farach, 2007; Roemer et al., 2009), eating disorders (Svaldi, Greipenstroh, Tuschen-Caffier & Ehring, 2012), borderline personality disorder (Glenn & Klonsky, 2009), body focused repetitive behaviors

(Diefenbach et al., 2008; Shusterman, Feld, Baer & Keuthen, 2009; Snorrason, Smári & Ólafsson, 2010; Woods, Wetterneck & Flessner, 2006). Body focused repetitive behaviors and compulsive rituals share some common features (Roberts, O'Connor & Bélanger, 2013). Individuals engage in body focused repetitive behaviors or compulsions report that it is difficult to resist to these behaviors despite their negative consequences (Bohne, Keuthen & Wilhelm, 2005).

Obsessive Compulsive Disorder (OCD) is a psychological disorder that is characterized with obsession (recurrent intrusive thoughts) and / or compulsions (repetitive ritual behaviors or mental actions) and severely disrupts functionality. Individuals with OCD experience more anxiety than healthy individuals when they encounter a stimulus associated with the disorder (Schienle, Schafer, Stark, Walter & Vaitl, 2005; van den Heuvel et al., 2004). They feel compelled to do compulsions to reduce anxiety associated with obsessions (Paul, Simon, Endrass & Kathmann, 2016). Individuals with OCD are aware of the irrationality of their compulsive habits. However, they cannot resist these repetitive behaviors because they have such great anxiety that they cannot cope (Taylor & Liberzon, 2007). Considering the stated cases, it was thought that excessive anxiety related to stimulus may be related to disorders in ER mechanism and compulsions may be maladaptive ER strategies.

In this study, the position of compulsions in OCD between maladaptive ER strategies will be evaluated and discussed. Reviewed articles are gathered from Web of Science database and Google Scholar. Master's and doctoral theses are not included in the study. A total of 102 articles have been reached, and 20 papers have been reviewed in this study according to the degree of relevance and appropriateness of the purpose of the study.

Studies have found a relationship between OCD symptom and limited access to ER strategies (de la Cruz et al., 2013). In addition, it has been found that OCD individuals show deficiencies in using cognitive restructuring to reduce negative emotions (Paul et al., 2016).

Researchers have proposed various models to explain the relationships between OCD and impairments in ER. According to the cognitive model of OCD, beliefs, intrusive thoughts and ways of interpreting images can increase anxiety and compulsions. Increased compulsions (e.g., control behaviors) were associated with emotion dysregulation (Coleman, Pietrefesa, Holaway, Coles & Heimberg, 2011). The second model is associated with the tendency to avoid the change in OCD (Coles, Schofield & Pietrefesa, 2006) and exposure to too much protection as a child (Coles and Schofield, 2008). Such factors can lead to deficiencies in addressing difficult situations and coping with accompanying negative emotions. In addition, parents' being overprotected may prevent their children from experiencing positive emotions. Deficiencies in problem solving and experiencing emotions can prevent the person from becoming stronger in understanding their feelings. In this model, it is argued that the deficiencies in recognizing and understanding emotions lead the individual to endeavor to not to experience these feelings and to use maladaptive ER strategies (rumination, suppression, avoidance) when experiencing emotions. The third model to explain the relationships between OCD and ER focuses on maintaining compulsions (Calkins, Berman & Wilhelm, 2013). According to this model, individuals with OCD give their attention to the negativity and potential consequences of intrusive thoughts. Thus, they lead to a destructive cycle of anxiety and anxiety suppression attempts. This cycle causes an individual's no confidence in the ability to regulate the emotional states that cause stress to him / her. Thus, the use of maladaptive coping strategies continues.

Maladaptive ER strategies may be a risk factor for the development of psychological disorders (Kret & Ploeger, 2015). In fact, with the rapid developments in ER research, it was thought that emotion dysregulation causes anxiety disorders (Amstadter, 2008). Accordingly, it seems necessary to add ER components to the treatment of OCD. ER skills can be taught to the patient before starting exposure therapies in the treatment of OCD individuals (de la Cruz et al., 2013). Considering the fear of sensations and emotions (Calkins, Berman & Wilhelm, 2013), it may be useful to expose them to emotion experiences. In addition, teaching ER skills prior to exposure-response prevention interventions may facilitate the participation in treatment and decrease OCD symptoms. After teaching ER skills, the effect of emotion on behavior is eliminated by preventing the usual reactions of the patients when they are anxious (for example by preventing compulsive handwashing) and by defeating the patient's fear or anxiety. In addition to exposure therapies in the field of OCD, third-wave cognitive and behavioral therapies are also evident. Many

of these therapies focus on the conscious awareness of Buddhism. Conscious awareness is considered to be a specific ER strategy and aims to change the relationship with one's experience (Chambers, Gullone & Allen, 2009). In a study conducted with non-clinical sample, it has been shown to reduce the symptoms of OCD (Hanstede, Gidron & Nyklíček, 2008). Another way to follow when working with compulsions is Acceptance and Commitment Therapy. ACT is based on experiential avoidance. In ACT, the problem of escaping or avoiding aversive situations is the problem itself and the aversive situation is not a problem. Therefore, ACT therapists aim to help their patients to accept aversive conditions. Research has shown that ACT is effective in eliminating skin picking (Flessner, Busch, Heideman & Woods, 2008; Twohig, Hayes & Masuda, 2006). Considering the similarities between body focused repetitive behaviors and compulsions, this type of therapy was thought to be effective on compulsions.

Discussion

The concept of emotion regulation has been described in different ways in the literature and has been shown to be related to many psychopathologies. One of these psychopathologies is Obsessive Compulsive Disorder.

It is known that people with obsessive compulsive disorder experience much anxiety when they encounter a stimulus associated with the disorder (Schienle et al., 2005; van den Heuvel et al., 2004) and feel as if they have to do compulsions to alleviate this anxiety (Paul et al., 2016). From this point of view, it has been thought that excessive anxiety related to stimuli may be related to disorders in ER mechanism and compulsions may be maladaptive ER strategies. In addition, it was determined that emotion regulation mechanisms could play a role in two stages of this process based on the studies reviewed within this study: Intense anxiety response when faced with the disorder-related stimulus and the use of compulsions because this anxiety response could not be regulated. Therefore, it is considered that it is necessary to teach the ER strategies to the patient during the exposure-response prevention interventions which are frequently used in the treatment of OCD. Thus, in the interventions in which ER strategies are included, the patient's anxiety response can be made more tolerable. It will also reduce the use of compulsions and ensure that emotions are accepted and experienced; thus, it will help to alleviate the psychopathology.

In the revised studies, various methods (e.g., emotion recognition, conscious awareness meditations, etc.) were addressed to improve ER strategies. However, the

efficiency of the majority of these methods is not known. Therefore, research on the efficiency of new ER skills as well as the efficiency of methods to make existing ER strategies more adaptive will contribute greatly to the field. Efficiency studies should be done in clinical samples in order to be accepted in the field of application of ER interventions which are expected to be efficient on OCD. In addition, it is very important to determine the variables that play a mediator and moderator role in the relations between OCD and ER. Once the role of ER in Obsessive Compulsive Disorder is clearly understood, it will be possible to reach a comprehensive and integrative OCD model.

In future research, it is important to note that there are different definitions of ER. In the literature, it is defined as the ability to control negative emotions and reduce the level of excitability, as well as to experience, distinguish and react to all emotional experiences (Gratz & Roemer, 2004). It should be kept in mind that researches based on different definitions will obtain different findings and the findings should be evaluated within the framework of the definition used.