

Article Arrival Date**29.04.2025****Article Published****20.06.2025****DİSSOSİYASYON (ÇÖZÜLME) BOZUKLUKLARI: TANIM, BELİRTİLER VE TEDAVİ YAKLAŞIMLARI ÜZERİNE BİR DERLEME****DISSOCIATION (DISSOLUTION) DISORDERS: A REVIEW ON DEFINITION, SYMPTOMS AND TREATMENT APPROACHES****Lila CEMGÜNAL¹, Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ²**¹Yakın Doğu Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji BölümüCorresponding Author, Orcid: [0009-0006-7666-0410](https://orcid.org/0009-0006-7666-0410)²Yakın Doğu Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü,Orcid: [0000-0002-0085-612X](https://orcid.org/0000-0002-0085-612X)**Özet**

Dissosiyatif bozukluklar bireyi birçok yönüyle etkileyen karmaşık ve çok yönlü bir ruhsal bozukluktur. Dissosiyatif kimlik bozukluğu, dissosiyatif amnezi, depersonalizasyon ve derealizasyon gibi türleri bulunmaktadır. Bu derleme çalışmasının amacı dissosiyatif bozuklukların ne olduğunu, nasıl tanımlandığını, belirtilerini ve tedavisin incelemektir. Yapılan bu çalışmada derleme yöntemi kullanılmış, herhangi bir ölçek kullanımı veya saha çalışması yapılmamıştır. Bu çalışmanın incelenmesinde Google Akademik veri tabanındaki makaleler, YÖK Tez'deki tezler ve konuyla ilgili olan kitaplar incelenmiştir. İncelenen kaynaklar sonucunda dissosiyatif bozuklukların çocukluk çağı travmalarına bağlı olarak ortaya çıktığı ve kesin olarak bir terapi programının olmadığı sonucuna varılmıştır. Tedavisinde ilaç ve psikoterapinin bir arada kullanılması gerektiği sonucuna varılmıştır. Ayrıca dissosiyasyonun yalnızca dissosiyatif bozukluklarda değil diğer patolojilerle birlikte de görülebileceği araştırmanın sonuçları arasında yer almıştır. Bu bağlamda erken tanı ve uygun psikoterapötik müdahalelerin önemli olduğuna dikkat çekilmekte ve bu konu hakkında yapılacak araştırmaların artırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Dissosiyasyon, dissosiyasyon bozuklukları, dissosiyatif kimlik bozukluğu, derleme makalesi.

Abstract

Dissociative disorders are complex and multifaceted mental disorders that affect the individual in many ways. There are types such as dissociative identity disorder, dissociative amnesia, depersonalization and derealization. The aim of this review study is to examine what dissociative disorders are, how they are defined, their symptoms and treatment. In this study, the review method was used and no scale or field study was conducted. In the examination of this study, articles in the Google Scholar database, theses in YÖK Thesis and books on the subject were examined. As a result of the sources examined, it was concluded that dissociative disorders occur due to childhood traumas and there is no definite therapy program. It was concluded that medication and psychotherapy should be used together. In addition, it was among the results of the study that dissociation can be seen not only in dissociative disorders

but also with other pathologies. In this context, it is emphasized that early diagnosis and appropriate psychotherapeutic interventions are important and it is recommended to increase research on this subject.

Keywords: Dissociation, dissociation disorders, dissociative identity disorder, review article.

Giriş

Dissosiyasyon, parçalanmış ve birden fazla bilincin olduğu bir sistemin aşırı ve yoğun bir şekilde birleştirilmesi çabasıdır. Dissosiyasyon terimi ilk olarak Pierre Janet tarafından kullanılmıştır. Janet bu terimi kişilik bütünlüğünde bozulmalar yaşayan histerik nevrozlu kişilerde zaman içerisinde duyguların, düşüncelerin, anıların ve dürtülerin bilinçten kopmasını açıklayan bir süreç olarak tanımlamıştır. Zaman içerisinde bu kavram stresin oluşturduğu kaygıyla başa çıkmak için başvurulmuş bir savunma mekanizması olarak tanımlanmaya başlamıştır. Dissosiyasyon normal bir yapıda da anormal yani patolojik olan bir yapıda da bulunabilmektedir. Yaşamımızda özümüzü etkileyen birçok stresör olabilir ama bu stresörler ait oldukları yaşam olayından bağımsızlaşarak benliği tehdit edici birer unsur haline gelebilmektedir. Benlik de bu tehdit edici unsuru zihinsel olarak ayırtırmaya başlar ve bu ayırtırma sonucunda da benliğimizde yer alan algılama, davranım, düşünce, hatırlama gibi süreçlerde bozulmalara yol açabilmektedir. Stresöre maruz kalan bir kişinin ego gücü düşükse baş edebilme kapasitesinde de güçlük meydana gelip dissosiyasyonu şiddetli şekilde yaşayabilmektedir. Kişinin bu gibi şiddetli dissosiyasyon yaşadığı olaylarda da Dissosiyatif Bozukluklardan bahsedilebilmektedir (Balcıoğlu ve Balcıoğlu, 2018). Dissosiyatif Bozukluklar çocukluk çağı travmalarıyla en çok ilişkisi olan bozukluktur. Bu çalışmada da Dissosiyatif Bozuklukların çeşitleri, neden meydana geldiği, dünyada görülme sıklığı, belirtileri ve tedavi biçimleri ele alınmıştır.

158

Dissosiyasyon Bozukluklarının Tanımı

Dissosiyasyon (Çözülme) Bozuklukları çoğunlukla ağır geçirilen çocukluk çağı travmalarından kaynaklanan bir klinik bozukluktur. Bu bozukluğa yol açabilecek en ağır travmalar arasında çocuğun istismar edilmesi, cinsel birlikteliğe zorlanması veya çocuğa ağır şiddet uygulanması gibi sebepler yer alabilir. Bu bozukluğun ortaya çıkış sebebinin ise çocukluk döneminde yaşanan travmaya karşı tepkisel bir başa çıkma stratejisi olduğu düşünülmektedir (Şar vd., 2017). Dissosiyasyon Bozuklukları genelde özkıyım, kendine zarar verme alışkanlıkları, bilinç kayıpları, hafıza yitimi, dikkati toplamada güçlük, duygusal git gel yaşanması, öfke nöbetleri, kimliğin yitilmesi ya da karmaşılaşması, depresyon, anksiyete ve kişiler arası ilişkilerde bozulmalar gibi belirtilerle kendini gösterir (Öztürk, 2017). Dissosiyatif Bozukluklar insanı davranışsal, duygusal, bilişsel, algılama biçimi gibi birçok yönüyle etkileyen ruhsal bir hastalıktır. Dissosiyatif Bozuklukların, Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu (DKB), Depersonalizasyon, Derealizasyon, Dissosiyatif Amnezi ve BTA gibi türleri bulunmaktadır. Dissosiyatif Amnezi çoğunlukla rastlanılan Dissosiyatif Bozukluktur. Kişinin yaşamı ile ilgili ana olayları hatırlayamaması ile karakterize bir bozukluktur (Gölge, 2005). Şiddetli ve aktif olarak başlayıp sonlanabilmektedir dolayısıyla da iyileşme olasılığı en yüksek olan Dissosiyatif Bozukluk türüdür. Dissosiyatif Amnezi'yle birlikte en fazla görülen hastalık depresyondur. Depresyona bağlı olarak en fazla dikkate alınması gereken şey ise özkıyım ihtimalidir (Stern vd., 2016). Depersonalizasyonda kişi kendine yabancılaşmakta ve kendini dışarıdan olan başka birinin gözüyle görmeye başlamaktadır. Derealizasyonda ise depersonalizasyona benzer bir şekilde kişi çevresine ve çevresindeki objelere veya insanlara karşı yabancılaşmaya başlamaktadır. Dissosiyasyon Bozukluklarının sonuncusu ve en önemlisi ise Dissosiyatif Kimlik Bozukluğudur. Bu hastalık iki veya ikiden daha fazla kişiliğin geliştirilmesi ve bu geliştirilen farklı kişiliklerin birbirinden habersiz olması veya birbirini çok

az tanınmasıyla bilinen son dönemlerde sıklıkla karşılaşılan ve hatta filmlere çokça konu olan bir bozukluktur. Birbirinden habersiz olan bu kişilikler birbirine çok zıt olabilmektedir. Örneğin biri kadinken diğer kişiliğin erkek olduğu görülebilmektedir. Bireyin asıl sahip olduğu kişiliğine ev sahibi; geliştirdiği diğer kişiliklere ise alter denmektedir. Alterler yalnızca cinsiyet açısından değil dil ve kültürel alanda da birbirinden çok farklı olabilmektedir. Kimlik Çözülmesi yaşayan bireylerde çoğunlukla denk geline travma ise çocukluk çağı cinsel istismarıdır (Doğru, 2017). DKB'nin bulunduğu bireylerde genellikle homorbid olarak kişilik bozukluklarından Borderline da görülebilmektedir. Kişinin yaşadığı öfke duyguları ve öz zarardan dolayı Borderline'dan şüphelenilebilir. Ayrıca buna ek olarak da eski zamanların tanımlarıyla konuya yaklaşacak olursak da cin çarpması vb. gibi benzetmelerden dolayı da psikoz şüphesi uyandırabilecek türden bir bozukluktur (Şar, 2018).

Dissosiyatif Amnezi (DA)

Dissosiyatif Amnezi, bireyin stres oluşturabilecek nitelikte olan bilgileri hiç hatırlayamaması ve bu hatırlayamama sürecinin de normal bir unutkanlıkla açıklanamadığı bir durum olarak tanımlanmaktadır. Kişiye özgü olan bilgilerin bilince tekrar getirilmeye çalışıldığı aşamada sorunlar meydana gelmektedir. DA genellikle yaşanan travmanın hemen sonrasında ortaya çıkabilmekte ve buna eşlikçi olarak da baş ağrıları ve kişinin kendinden uzaklaşma duyguları yer alabilmektedir (APA, 2013). Dissosiyatif Amnezi'nin DSM 5'e göre tanı ölçütleri aşağıdaki tablodaki gibidir.

Tablo 1 DSM 5'e göre Dissosiyatif Amnezi Tanı Kriterleri

A. Normal bir hafıza kaybıyla açıklanamayacak düzeyde olan ve genellikle gerginliğe sebep olabilecek özellikteki kendi yaşamıyla ilgili olan bilgileri hatırlayamama.
B. Bu belirtiler sosyal ve mesleki işlevsellikte önemli bir düzeyde düşmeye sebep olur.
C. Bu belirtiler herhangi bir maddenin veya herhangi bir fiziksel sağlık sorununun etkisiyle daha iyi ifade edilemez.
D. Bu bozukluk herhangi bir dissosiyatif bozukluk, travma sonrası bozukluk, belirti bozukluğu veya bilişsel bir bozuklukla daha iyi açıklanamaz.
Not: Dissoiyatif Füg ile birlikte görüldüğü zaman amaçsız gezintiler veya kendini unutmayla karakterizedir.

159

(APB, 2022).

Depersonalizasyon / Derealizasyon Bozukluğu

Depersonalizasyon Bozukluğunda kişi kendini bedeninde ayrı bir yerde ve kendine yabancı bir şekilde görmeye başlamaktadır. Hastalar genellikle kendini bir rüyanın içindeymiş gibi görür. Kendine yabancılaşma sürecinde kişinin iç görüşü yerindedir ve bilinci açıktır. Bu yaşanan durumlar bir döngü içinde de gerçekleşebilmekte veya 1-2 saat gerçekleşme olasılığının imkânsız olduğunun farkında olduğu için bu durumdan fazlaca rahatsızlık duyabilmektedirler (Steinberg, 1991). Buna benzer şekilde Derealizasyonda da kişi çevresindeki dünyayı farklı veya gerçek dışı görmeye başlamaktadır. Depersonalizasyon/Derealizasyon Bozukluklarının DSM 5'e göre tanı ölçütleri aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 2 DSM 5'e göre Depersonalizasyon/Derealizasyon Tanı Kriterleri

1. Devamlı olarak kişinin kendine veya çevresine yabancı hissettiği anlar bulunmaktadır.
2. Gerçeği değerlendirme yetisi bozulmamıştır.
3. Bu belirtiler sosyal ve mesleki işlevsellikte belirli düzeyde azalmaya sebep olur.
4. Bu belirtiler herhangi bir madde kullanımıyla veya fizyolojik bir hastalıkla daha iyi açıklanamaz.
5. Bu belirtiler panik bozukluk, şizofreni, majör depresyon gibi bozukluklarla daha iyi açıklanamaz.

(APB, 2022).

Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu (DKB)

Dissosiyatif Kimlik Bozukluğuna bakıldığında zaman kendine özgü olan çok net tanı kriterleri olmasıyla birlikte bazen günümüzde nadiren de olsa diğer bozukluklarla karıştırılabilme olasılığı da vardır. Bu bozukluğun içerisinde birbirinden farklı alter adı altındaki kimlikler, bu kimlikler arasındaki geçişlerden dolayı yaşanan akıl tutulmaları, hafıza kayıpları veya dışarıya ve kendine yabancılaşma gibi belirtilerle kendini gösterebilmektedir. Bu bozukluğun temelinde esas olarak yer alan özellikler ise bireyin benliğinde meydana gelen dissosiyasyonlar yani ayrışma veya çözümlerdir. Bireyi her anlamda etkileyen ve kişinin bütün yönünü ele geçiren bir bozukluk olup kişinin kendiliği dışında oluşan birden çok kişilikler meydana gelebilmektedir. Bu kişilikler birbirinden çok farklı olup her birinin kendisine ait düşünceleri, zevkleri, özellikleri ve hatta cinsiyetleri bile olabilmektedir. DKB yaşayan bireyler genellikle oluşan diğer kimliklerden habersizdir ve onları yaşadığı anlarda hafıza kayıpları yaşayabilmektedir. Bazen çok ender de olsa diğer kimliklerden haberdar olabilmektedirler. Bu hastalığın oluşumundaki en önemli etkenin gelişimsel dönemde yaşanan travmalar veya çocuğu istismar etme yer alabilmektedir (Nijenhuis, 2015). DKB'nin DSM 5'e göre tanı ölçütleri aşağıdaki tablodaki gibidir.

160

Tablo 3 DSM 5'e göre Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu'nun Tanı Kriterleri

1. 2 veya 2'den daha fazla yaşanan kimlik bölünmesinin bulunması gerekmektedir. Bu belirtiler kimi kültürlerde cin çarpması olarak tanımlanabilmektedir. Bu davranışları başkaları tarafından fark edilebilir düzeydedir ve algılama, davranış, düşünce, ego gibi süreçlerde bozulmalara sebep olur.
2. Normal bir hafıza kaybıyla açıklanamayacak şekilde olan günlük yaşamdaki olayları hatırlayamama.
3. Bu semptomlar sosyal ve mesleki işlevsellikte düşmeye neden olur.
4. Bu belirtiler kültürün getirdiği bir gereklilik veya alışkanlık olamaz.
5. Bu belirtiler herhangi bir maddenin etkisiyle ya da fizyolojik bir hastalıkla daha iyi açıklanamaz.

(APB, 2022).

Başka Türlü Adlandırılmış Dissosiyatif Bozukluk

Bu durumdaki bireyler dissosiyatif bozuklukların belirtilerini gösterir ama bu belirtiler herhangi bir tanı kriteri için yeterli değildir. Bu durum genellikle acil bir şekilde tanı konulması gereken durumlarda konulabilir. Örneğin. Adli Vakalar.

Dissosiyasyon Bozukluklarının Etiyolojisi

Dissosiyasyon Bozukluklarının ortaya çıkış nedeni olarak birden fazla faktörün etkili olabileceği gözlemlenmiştir. Genetik faktörlerle birlikte yaşamın erken yıllarında ortaya çıkan travmatik yaşam olaylarının da Dissosiyasyona sebep olabileceği saptanmıştır. Bunun hakkında öne çıkan ilk düşünce genellikle çocuklukta yaşanan ağır istismarların neden olduğudur.

Biyolojik Etkenler

Dissosiyasyona neden olan faktörlerin arasında genetik faktörlerin de büyük rol oynadığı düşünülmektedir. Bireyler dünyaya geldikleri andan itibaren Dissosiyasyon'a karşı hassas veya daha dayanıklı olarak hayatlarına devam edebilmektedirler. Yapılan araştırmalarda şiddetli bir uyarıcıya maruz kalan bireylerin nöronlarında gerilemeler görüldüğü saptanmıştır. Yapılan bir diğer çalışmada ise Dissosiyasyon yaşayan hasta bireylerin frontal loblarında tahribat görülmüştür (Yetkin ve Öztürk, 2023). Lapointe ve ekibinin yapmış olduğu bir çalışmada Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu yaşayan bireylerin alterlerindeki geçiş sırasında frontal ve temporal loblarda beta aktivitesi saptanmıştır (Lapointe, vd.,2006). Yapılan bir MRI çalışmasında da Dissosiyasyon yaşayan hastaların diğerlerine göre daha küçük hipokampus ve amigdalaya sahip oldukları görülmüştür (Vermetten, Schmahl, vd., 2006). Çalışmalardan anlayabileceğimiz üzere bireyin yaşadığı dissosiyasyonun doğal olarak nasıl bir role sahip olduğu hakkındaki verilerde pek netlik bulunmamasıyla birlikte gelişimsel dönemlerde maruz kalınan stresin nörobiyolojik olarak etkisini gösteren birden çok çalışma vardır.

161

Sosyal Etkenler

Dissosiyatif Bozuklukların oluşmasındaki en önemli sebeplerden biri de çevresel etkenlerdir. Bunun sebebi Dissosiyatif Bozuklukların temelinde yatan birincil faktörün çocukluk döneminde yaşanan travmalar olmasıdır. Özellikle Dissosiyatif Amnezide sosyal faktörler çok büyük etkindir çünkü Amnezinin ortaya çıkmasında ağır stres çok önemli bir etkindir (Aktay ve Sayar, 2021). Yaşanan çocukluk çağı travmalarının başında da ensest olgusu gelmektedir. Ensest'in Dissosiyasyona etkisinin sosyal sebepleri içinde toplumun baskısı, ekonomik yoksulluk, çocuğun tehdit edilmesi, anne babanın ilişki sorunları, boşanmayı zorlaştıran kültürel etkenler veya yanlış bilinen inanışlar yer almaktadır. Çocuklar da bu yaşanan olayı bastırmak için bir savunma mekanizması olarak geliştirdiği alterleri kullanabilmektedir (Soner ve Aykut, 2017). Ayrıca çocukluk çağı travmalarına ek olarak da yetişkin asker erkeklerin yaşadığı savaş veya askerlik deneyimlerinin de dissosiyasyona sebep olabileceği düşünülmektedir.

Psikolojik Etkenler

Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu, Depersonalizasyon, Derealizasyon gibi belirtileri olan hastalarda genellikle travma öyküsünün olduğu bilinmektedir. Araştırmacılar bu hastalığı 3 farklı türde yaşanan psikolojik travmayla açıklamaya çalışmışlardır. 1.sinde çocuğun kendisine yönelik yapılan ihmal etme veya taciz ve şiddet gibi istismar türleri yer almaktadır. 2.sinde ise çocuğun direkt olarak kendisine yapılan bir istismar yoktur ama çocuğa dolaylı olarak travma yaratabilecek mutsuz aile, boşanma, şiddet gibi tablolar yer alabilmektedir. 3.ve son travma türü olarak çocuk kendi kontrolünde olmayan durumlarda travma yaşayıp tetiklenebilir. Örneğin doğal afetler, ağır rahatsızlıklar, göç gibi nedenler çocukta travmaya sebep olur

Dissosiyasyon yaşamasına zemin hazırlayabilmektedir (Yanık, 2018). Bu bilgilerin dışında günümüzden biraz daha geriye gidecek olursak psikanalitik görüşteki histeri kavramı aslında günümüzdeki dissosiyasyon ve buna benzer bazı bozuklukları tanımlamak için kullanılmıştır. Dissosiyasyonu histeriyle açıklamaya çalışan 2 önemli insan Janet ve Freud'tur. Janet'a göre hislerimiz, inanç mekanizmamız, dürtülerimiz ve belleğimiz beklenmeye bir aşırılık elde ederek zamanla körelmeye başlayan bilinçten çözülmeye başlamaktadır. Bu da dissosiyason (çözülme) dediğimiz kavramı ortaya çıkarmaktadır. Freud ise tam olarak bir dissosiyasyon tanımı yapmasa da histeriyi genel olarak bir savunma mekanizması olarak açıklamaya çalışmıştır (Öztürk ve Uluşahin, 2023).

Dissosiyasyon Bozukluklarının Epidemiyolojisi

Dissosiyasyon Bozukluklarının görülme sıklığı ve dünyadaki dağılımı kültürden ve toplumdan etkilenmektedir. Yapılan çalışmaların çoğunda Dissosiyatif Bozuklukların karakteristik belirtilerinin dünya genelinde ortak olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca Kuzey Amerika, Porto Riko, Batı Avrupa, Türkiye ve Avustralya'da yapılan bu çalışmalar DB'na sahip olan hastaların diğer bozukluklara oranla çok fazla çocukluk çağı travmasından bahsettikleri görülmüştür. Araştırma, çocukluk çağında cinsel (%57,1-%90,2), duygusal (%57,1) ve fiziksel (%62,9-%82,4) istismar ve ihmalin (%62,9) dissosiyatif hastaların yaşadığı en yaygın çocukluk çağı travma türleri arasında olduğunu göstermektedir (Sar, 2011). Son zamanlarda hastalığın görülme sıklığı arttığı için dolaylı olarak yapılan çalışmaların sayısı da artmıştır. Amerika ve Türkiye'de yapılan bazı araştırmalara göre hastanelerin psikiyatri servisine yatışı gerçekleşen hastaların %10'unda fazlasında Dissosiyatif Bozukluğun görüldüğü saptanmıştır. Fakat aynı zamanda Hollanda, Almanya ve İsviçre'de yapılmış olan çalışmalarda çıkan sonucun daha düşük olduğu belirlenmiştir (Şar vd., 2007). Dissosiyatif Kimlik Bozukluğunun Türkiye'deki toplum ortalamasında %2-3, hastane yatışlarında ise %5 olduğu saptanmıştır. Bu oran Dissosiyatif Amnezi'de ise %7'ye çıkmaktadır. Depersonalizasyon ve Derealizasyon'da ise Türkiye'de yapılmış olan çalışmalarda bu oranın kadınlarda %2,4 olduğu saptanmıştır (Şar, 2013). Dissosiyasyon Bozukluklarının %100'lük gibi bir oranla çocukluk çağında başladığı ancak hastaların yalnızca %3'üne 12 yaş altında Dissosiyasyon tanısı konulabilmektedir (Kluft, 1984). Bu verilerden elde edilen bilgiler ışığında aslında toplumda dissosiyasyona sebep olabilecek çok fazla etken olmasına rağmen toplum ortalamasında görülme sıklığının pek de fazla olmadığı sonucuna varılmıştır. Bunun sebebinin ise Dissosiyatif Bozuklukların diğer patolojik hastalıklarda karıştırılma olasılığının yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Dissosiyasyon Bozukluklarının Belirtileri

Dissosiyasyon bireyde birçok alanda kendini göstermektedir. Bilinç, kimlik, algılama, duygulanım, motor beceriler ve davranım sorunları gibi birçok alanda bozulmalarla ortaya çıkan bir bozukluktur (APA, 2013). Aynı zamanda DB'a eşlik eden başlıca belirtilerin arasında depresyon, kaygı, özkıyım, odaklanmada zorluklar yaşanması, kişiler arası ilişkilerde ve sosyal yaşamda azımsanamayacak derecede yaşanan iletişim problemleri gibi sorunlar da yer almaktadır (Öztürk, 2017). Temel olarak Dissosiyatif Bozuklukların belirtileri 5 ana hatta toplanabilir. Bunlar: Amnezi, kimlik karışıklığı, kimlik değişimi, depersonalizasyon ve derealizasyondur. Ancak bu belirtileri ilk başta anlayabilmek zordur. Bu nedenle ilk kontrolde anlaşılabilecek semptomlar ikincil belirtiler olarak ele alınan pozitif (halüsinasyon) ve negatif (bedensel duyum bozuklukları) belirtilerdir (Ross vd., 1989). Bunlara ek olarak çözülme yaşayan bireylerin sıklıkla baş ağrısı sıkıntısı çektiği de bilinmektedir. Bu yaşanan baş ağrıların sebebinin ise alterler arasındaki geçişlerde yaşanan ufak çaplı hafıza kayıplarından meydana geldiği düşünülmektedir. Dissosiyatif Bozuklukların içinde yer alan Kimlik Çözülmesinde önemli bir diğer belirtiler ise yoğun bir şekilde yaşanan kaygıdır. Bu kaygıların sebebi alterler arasındaki geçişlere adapte olamamadır. Kaygının yoğunluğu o kadar yüksektir ki bireyi intihara bile sürükleyebilmektedir ve kimlik çözülmesi yaşayan bir birey dissosiyatif

kaygıyla kliniğe gittiği zaman genellikle devamında karşılaşılabilecek sorunun intihar olabileceği belirtilmektedir (Öztürk, 2009). Bu verilen bilgilere dayanarak dissosiyatif bozuklukların çok fazla belirtisi olmasıyla birlikte birçok psikopatolojik hastalıkla da eşzamanlı görülme olasılığının da çok fazla olduğu belirtilmektedir. Bunun yanında klinik görünümde de karakteristik belirtilerinin yanı sıra ikincil belirtilerin ön planda olmasıyla birlikte tanı konulabilmesi de risk taşıyan bozukluklardan biridir ancak son zamanlarda sıklığının artmasıyla birlikte de tanı koyabilme kolaylaşmıştır. (Akcan ve Öztürk, 2018).

Dissosiyasyon Bozukluklarının Kuramsal Temellerle Açıklanması

Psikanalitik Yaklaşım

Dissosiyatif Bozukluklara psikodinamik çerçeveden bakacak olursak, akla ilk gelen kişiler Freud ve Janet olmalıdır. Dissosiyatif Bozuklukları ilk kez derinlemesine ele alan Janet’a göre travma yaşadığımız anlarda bilinçdışımızda “sabit fikirler” adı verilen yeni bir hafıza katmanı oluşmaktaydı. Bahsedilen sabit fikirler yaşanan travmaların duygusal ve bilişsel yönünü kontrol ederek bunu kişilerin bilinç seviyesine gelmesine engel olmaya çalışmaktadır. Bunların sonucunda bu durum travmayı yeniden hatırlamaya, konverisyon sorunlarına, rüyalara ve hatta dissosiyatif kimlik bozukluğundaki alter denen farklı kişiliklerin ortaya çıkmasına bile etki edebiliyordu. Freud’la Breuer ise dissosiyasyonu ilk olarak histeri ile açıklamaya çalışmışlardır ve histeriyle bağlantılı olarak çocuklukta yaşanan travmatik olaylar üstünde durmuşlardır. Freud ve Breuer dissosiyasyonun asıl sebebinin histeri olduğunu ileri sürmüşlerdir (Dorahy vd., 2014). Psikanalitik kuramın dissosiyatif bozuklukları ele almasındaki diğer bir perspektif ise çocukluk çağlarında yaşanan cinsel saldırıların dissosiyasyona sebep olabileceğini ileri sürdüğü düşüncesidir. Freud sonrası dönemde Sandor Ferenczi saldırganla özdeşleşme gibi bir kavramı ortaya atarak bir kişinin kendisinin yaşadığı travmayı bir başkasına da neden yaşattığını anlamamızı sağlamaktadır. Bu durumu yaşayan çocuğun dış dünyadaki şeylerle ilişkisi silinebilir ve kendisini suçlayıcı bir hale bürünür (Beşiroğlu, 2024).

163

Bilişsel Davranışçı Yaklaşım

Bilişsel Davranışçı Yaklaşımda (BDT) temel amaç dissosiyatif bozukluğun birey üzerindeki travmatize edici etkisinin üstesinden gelmeleri sağlanmaktadır. Bilişsel Davranışçı yaklaşıma göre bireyler yaşadıkları travma sonrasında bilişsel çarpıtmaları bir savunma mekanizması olarak gösterir. Bilişsel çarpıtmalarla birey dünyaya yabancılaşmaya başlar ve dünyayı kötücül bir bakış açısıyla ele almaya başlar. Bu bakış açısı da kişinin dissosiyatif belirtiler göstermesine sebep olur. BDT bu hastalıkla çalışırken bazı stratejiler kullanır. BDT daha önce yaşanmış olan travmanın bireyde yaratacağı etkiyi minimum seviyeye indirmek için çalışır. Diğer bir yandan Bilişsel Davranışçı Yaklaşım dissosiyasyon ortaya çıktığı zaman bireylerin bu durumu tanıyıp yönetmesi üzerine çalışmaktadır. DKB kimliğin kaybolmasıyla karakterize bir bozukluk olduğu için bilişsel davranışçı yaklaşım kimliğin bütünlük kazanmasına yardımcı olmaya çalışmaktadır (Özen, 2024).

Nesne İlişkileri Kuramı

Nesne ilişkileri kuramını ortaya atan Melanie Klein Freud’çu bir bakış açısına yakın bir şekilde bu kuramı ele almıştır. Freud bölünme ve dissosiyasyon kavramlarını birbirine yakın bir şekilde açıklamaya çalışmıştır ama Klein bu bakış açısını değiştirerek bu 2 kavramı birbirinden tamamen ayırmıştır. Dissosiyasyon kavramını yaşanan ağır travma sonucu benliğin kendini korumaya almasıyla ilişkili olarak kullandığı savunma mekanizması olarak tanımlamıştır. Bölünme kavramını ise annenin iyi meme ve kötü meme özellikleri arasındaki zıtlaşmayla açıklamıştır. Annenin iyi meme özelliği ihtiyaçları gideren, gereken sevgiyi ve merhameti veren bir tarafken, kötü meme bazen aç bırakan ve ihmalkâr özellikler taşıyan taraftır. Bu 2 zıt özellik bir şekilde bölünmeye sebep olurken daha sonralarda çocuk iyi meme ve kötü meme

özelliklerini birleştirebilirse bölünme ortadan kalkmaktadır (Yetkin ve Öztürk, 2021). Nesne ilişkileri yaklaşımını açıklayan diğer bir neo-freudiye kuramcı ise Donald Winnicott'tur. Winnicott'a göre dissosiyasyon benlik bütünleştirmesiyle ilgilidir. Bir bebek dünyada geçirdiği zaman içerisinde anne babasının veya bakımından sorumlu olan kişilerin onun ihtiyaçlarını gidermesiyle hayatta benlik bütünlüğü oluşturmaya yönelik bir destek görür. Bebek ilerleyen zamanda benliğini bütünleştirdiğinde kendisine ters olan negatif özellikleri veya yaşadığı travmaları dissosiyasyonla ederek kendini savunmaya alır. Dissosiyasyonu kullanarak benlik bütünlüğünü savunmaya almasıyla birlikte aslında benliğini farklı kısımlara bölmeye başlamaktadır (Howell ve Itzkowitz, 2017).

Dissosiyasyon Bozukluklarının DSM 5 Sınıflandırması ve Tarihçesi

Dissosiyasyon Bozukluklarının tarihinin psikolojinin modernleşmesinden de öncesine dayandığı ve her kuramcıyla ya da her değişen zamanla birlikte farklı bir şekilde tanımlandığı düşünülmektedir. Tarih öncesi zamanlara dayanan geçmişte de bu tip durumların kültürler tarafından cin çarpması veya insanın içine cin girmesi gibi doğa üstü kavramlarla açıklanmaya çalışıldığı düşünülmektedir. Bu konudaki modernleşen çalışmaları ilk olarak Pierre Janet yapmaya başlamıştır (Zoroğlu, 2021). APA'nın psikolojik hastalıkları tanımladığı ilk kitabı olan DSM 1'de ilk olarak psikonörolojik hastalıkların altında dissosiyatif tepkiler olarak yer almaktaydı. Bu tepkiler bir tür kişilik yapılanmasında yer alan düzensizlik veya nevrotik bir tepkidir. Bu tür düzensizlikler bireyde hareketisiz kalmaya veya nereye gideceğini bilmezmiş gibi bir vaziyete yol açabilmektedir. Bu tepkilerin depersonalizasyon mu, anksiyete mi, hafıza kaybı mı olduğu ancak tanı konulabilmeyle anlaşılabilir (APA, 1952). 1968'de yayınlanan DSM 2'de Dissosiyatif Bozukluklar nevrozların altında yer alan histerinin altında geçmekteydi. Histeri konversiyon tipli ve dissosiyatif tipli histeri olarak ikiye ayrılmaktaydı. Dissosiyatif tipli histeride hastanın kimliğinde amnezi, füğ veya kimlik bölünmesi gibi belirtiler meydana gelebilmektedir (APA, 1968). Artık 1980 yılında yayınlanan DSM 3'te Dissosiyatif Bozukluklar ayrı bir tanı grubu olarak yer almıştır ve Dissosiyatif Bozukluklar başlığı altında incelenmeye başlanmıştır. DSM' te bu bozukluk bilinç, kimlik veya davranışsal işlevlerde geçici veya kalıcı değişikliklerin meydana gelmesiyle karakterize olarak tanımlanmıştır. Bu değişiklikler kimlikte olduğu zaman bireyin asıl kimliği geçici bir süreliğine kaybolabilmektedir veya bu değişiklik bellekte olduğu zaman da anıları hatırlayamama gibi belirtiler görülebilmektedir. DSM 3'te amnezi, füğ, çoklu kişilik, depersonalizasyon ve tanımlanmamış olmak üzere 5 tür bozukluk bulunmaktaydı (APA, 1980). 1994'te yayınlanan DSM 4'te ise tanı ölçütlerinin son hali kesinleşmeye başlamıştır ve yapılan değişiklik çoklu kişilik yerine dissosiyatif kimlik bozukluğu kavramının kullanılmasıdır. Dissosiyatif Amnezinin DSM 4 tanı ölçütleri aşağıdaki gibidir.

Tablo 4 DSM 4'e göre Dissosiyatif Amnezinin Tanı Kriterleri

A. Travmatik olayın normal dışı bir şekilde hatırlanmaması.
B. Herhangi bir maddenin veya fiziksel hastalığa bağlı değildir ve başka bir bozuklukla daha iyi açıklanamaz.
C. Sosyal ve mesleki işlevsellikte bozulmaya sebep olur.

Tablo 5 DSM 4’e göre Dissosiyatif Füg’ün Tanı Kriterleri

A. Her şeyi unutmak ve hatta bulunduğu mekanları terk etmek.
B. Kimliği konusunda sorunlar yaşaması veya başka bir kimliğe sahip olma.
C. Yalnızca DKB ile meydana gelmemekte ve herhangi bir hastalığa bağlı olarak gelişmemektedir.
D. Toplumsal veya mesleki işlevsellikte bozulmaya neden olur.

Tablo 6 DSM 4’e göre Depersonalizasyon Bozukluğu Tanı Kriterleri

A. Kişi kendinden veya bedeninden uzaklaşır ve uzaktan kendisine bakıyormuş gibi hisseder.
B. İç görü yeteneği korunmaktadır.
C. Sosyal ve mesleki işlevsellikte düşmeye neden olur.
D. Herhangi bir bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Tablo 7 DSM 4’e göre Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu Tanı Kriterleri

A. Birden çok kimliğin meydana gelmesi durumu.
B. 2 kişilik kişiyi kontrol altında tutar.
C. Önemli özellikleri normal bir unutkanlıkla açıklanamayacak şekilde hatırlayamama.
D. Herhangi bir maddenin ve tıbbi bir durumla daha iyi açıklanamaz.
Not. Çocuklukta yaşanan hayali arkadaşla daha iyi açıklanamaz.

(APA, 1994).

Dissosiyasyon Bozukluklarının Tedavisi

Dissosiyatif Bozuklukları tedavi edebilmek için daha çok terapiler, bazı ilaçlar ve hipnoz gibi tedavi yaklaşımlarının kullanıldığı bilinmektedir. Bu yöntemlerin arasında en çok tercih edileni ise psikoterapilerdir. Dissosiyatif bozukluklarla birlikte görülebilen çeşitli hastalıklar da mevcuttur. Bunlara örnek olarak insomnia, anksiyete gibi hastalıklar verilebilir. Bu hastalıkları tedavi ederken ilaç tedavisine başvurulabilmektedir ancak direkt olarak dissosiyatif bozukluklara etki eden bir ilacın varlığı konusundaki araştırmalardan herhangi bir sonuç alınamamıştır. Son zamanlarda dissosiyatif bozukluğa sahip olan bireylerde hipnoz yöntemi de kullanılsa da en etkili çözümün ilaç destekli psikoterapi olduğu bilinmektedir (Öztürk, 2017). International Society for the Study of Trauma and Dissociation (ISSTD) tarafından “Faz odaklı travma tedavisi” adı altında bir tedavi yaklaşımı daha sıklıkla kullanılmaya başlanmıştır. Bu tedavi yaklaşımına göre dissosiyatif bozuklukları iyileştirmeye çalışırken stabilizasyon, travma ve entegre etme olmak üzere üç evre tekniği kullanılmaktadır (Chu vd., 2011). Stabilizasyon

aşamasında bireyin kaybettiği kontrolünü sabit tutmayı yani daha basit tanımıyla bireyin daha çok kontrolünü kaybetmemesi sağlanır. Travma çalışması aşamasında da yaşadığı olaya geri dönüp hissettiklerini tekrar hissetmesi, yas tutması sağlanmaktadır. Entegre etme aşaması ise oluşan yeni alterlere veya hastalığın getirdiği duygusal zorluğa alışma ve topluma yeniden kazandırılma süreci olarak tanımlanmaktadır (Öztürk, 2017). Bunlara ek olarak bir de DKB yaşayan hastalarda psikoterapilerde yaşanan bazı zorluklar meydana gelebilmektedir. Bu kişiler psikiyatri veya psikoloğu yanlış yönlendirebilmekte, alterleri arasında tercihler yapabilmekte ya da sahip olduğu eş tanılar sayesinde terapistini zor duruma sokabilmektedirler.

Yöntem

Yapılan bu çalışmada literatür taraması ile yapılan derleme yöntemi kullanılmıştır. Herhangi bir veri toplama aracı veya saha çalışmaları kullanılmamıştır. Derleme yöntemi belirli bir konu hakkında yapılmış olan çalışmaların gözden geçirilmesi veya taranmasıyla yapılan ve araştırmacıların tarafsız bir şekilde bir sonuç elde ettiği makale türüdür. Bu tür makaleler literatür taraması sonucunda incelemeler yapılarak hazır olan bilgilerin özetlenmesi veya analiz yapılması amacıyla yazılmaktadır (Karasar, 2016).

Araştırmada Google Akademik veri tabanındaki Türkçe ve İngilizce yayınlanmış makaleler, YÖK Tez'de bulunan tezler ve alanla ilgili olan kitaplar incelenmiş ve değerlendirilmiş olup tarama sürecinde herhangi bir tutarsızlık yaşamamak adına başlıkta geçen kelimeler kullanılarak basit bir gözden geçirme tekniği kullanılmıştır.

Bulgular

2023 yılında yapılmış olan bir yüksek lisans tezi çalışmasında 59 tane OSB tanısı koyulmuş ergenle yapılan çalışmada OSB ile görülebilecek olan TSSB belirtileri ve dissosiyasyon belirtileri incelenmiştir. Çalışmaya katılan hastalara Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, Ergen Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği ve Çocuk-Ergen Zorbalık Ölçeği-9 Kısa Form; Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi ve Çocukluk Çağı Otizm Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır. Bunların yanında da travmadan bahseden katılımcılara da ek olarak travmayı ölçen ölçekler uygulanmıştır. Çalışma sonucunda da katılımcıların %20,3'ünde travma geçmişi görülmüş ve travmayla dissosiyasyon arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (Dinçel, 2023). Bu çalışma OSB yaşayan bireylerde dissosiyatif yaşantıların önemli bir olgu olduğu ortaya konmuştur. OSB'li bireylerde yaşanan dissosiyasyonun büyük oranda travmaya bağlı gerçekleşmesi göz ardı edilemeyecek bir durumdur ve bu bulgular da daha önce yapılmış olan çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Ancak diğer çalışmalarla benzerlik göstermiş olmasına rağmen katılımcı grubunda kısıtlama getirdikleri için ve kullanılmış olan ölçüm araçlarının kişisel beyana dayanmasından dolayı bulguların büyük gruplara genellenebilirliği sınırlandırılmıştır.

Bu bağlamda 2022 yılında yapılmış olan randomize kontrollü bir çalışmada kompleks dissosiyatif bozukluklarda grup terapisinin etkililiği incelenmiştir. Bu çalışmada grup terapisi bireysel terapilere katkı sağlaması adına kullanılmıştır ve bunun sonucunda da grup terapisinin anlamlı düzeyde etkililiği saptanmamıştır. Buna ek olarak grup terapisi yalnızca daha iyi bir ruh sağlığına katkı sağlamış ve psikososyal işlevselliği de artırdığı gözlemlenmiştir. Bu derleme kapsamında incelenmiş olan OSB'li grupta görülen dissosiyatif belirtilerin travmaya bağlı olarak ortaya çıkmış olması Bækkelund ve arkadaşlarının çalışmasını destekleyecek niteliktedir (Bækkelund vd., 2022).

2009 yılında gerçekleştirilmiş olan karmaşık dissosiyatif bozukluklarla majör depresyonun karşılaştırıldığı çalışmada dissosiyatif bozuklukların travmalar, özkıyım oranları, bağlanma stilleri açısından önemli bir çalışmadır. Bu çalışma da daha önce yapılmış olan OSB'li grupta ve grup terapisi uygulanmış olan gruptaki çocukluk çağı travmalarına bağlı dissosiyatif belirti

görülməsi açısından benzerlik göstermektedir. Dissosiyatif bozukluk yaşayan bireylerde gözlemlenmiş olan kaygılı ve obsesif bağlanma stilleri, negatif benlik algısı ve işlevsel olmayan davranışlar OSB'li gruptaki sosyal ilişkilerde bozulmayla benzer düzeyde bir ilişki göstermiştir. Sonucunda da bu çalışma dissosiyatif hastaların tedavi edilmesinde kurulan ilişkinin terapinin gidişatı açısından ve hastanın güvenli bağlanabilmesi açısından çok önemli olduğunu göstermektedir (İslam, 2009).

2017 yılında yapılmış olan başka bir çalışmada DKB hastalarının alterleri arasındaki bilgi paylaşımı üzerinde bir deney yapılmıştır. Alterlerdeki bu bilgi aktarımının bazı hastalarda tamamen engellenebiliyor olması ve bazılarında da hiç engellenememesi DKB hastalarındaki dağılımın eşit olmadığını göstermektedir. Bu bulgular ışığında bakıldığında OSB tanısı almış olan gruptaki dissosiyatif belirtilerin de kişiden kişiye farklılık gösteriyor olması iki çalışma arasındaki bulguların benzerlik gösterdiğini kanıtlamaktadır. Sonucunda da bu çalışma dissosiyatif bozuklukların kişiden kişiye değişebileceğini, etkilerinin ve belirtilerinin değişiklik gösterebileceğini düşündürmektedir (Morton, 2017).

Bu konuda 2018 yılında yapılan kapsamlı bir meta analiz çalışmasında dissosiyatif belirtilerin yalnızca dissosiyatif bozukluklarda değil diğer psikopatolojilerle de birlikte görülebileceği ortaya konmuştur. 15000'den fazla katılımcı ile yapılan çalışmada 19 farklı tanı grubunda görülen dissosiyatif belirtiler incelenmiş bunların arasında da en fazla Konversiyon, TSSB ve Borderline'da dissosiyatif belirtiler olduğu ortaya çıkmıştır. Ancak bipolar bozuklukta alınan puanın diğerleri arasında en düşük olması (14,8) dissosiyatif belirtilerin her hastalıkta aynı oranda görülmediğini ortaya koymaktadır. Bu meta-analiz çalışması dissosiyatif bozuklukların yalnızca bir tanı grubu olarak değerlendirilmesi değil diğer patolojilerde de dikkat edilmesinin çok önemli olduğunu kanıtlar niteliktedir (Lyssenko vd., 2018).

Tartışma

Bu derleme çalışmasında Dissosiyatif Bozuklukların nasıl tanımlandığı, nasıl ortaya çıktığı, belirtileri ve tedavisinin nasıl olduğu incelenmiştir. Bu doğrultuda derleme makaleleri, tezler ve kitap bölümlerinden yararlanılmıştır. Bu çalışmada elde edilen bulgulara göre dissosiyatif bozukluklar çoğunlukla çocukluk travmalarına bağlı olarak ortaya çıkmakta, kişiden kişiye belirtileri ve hastalığın gidişatı farklılık göstermekte ve tedavisinde de kesin olarak bir ilaç kullanımının etkililiğinden bahsedilememektedir. Bunun yanında başka bir belirtiyi tedavi edebilecek ilaçlar kullanılıp destekleyici psikoterapilerin varlığına ihtiyaç duyulmaktadır. Sonuç olarak dissosiyasyon benliğin parçalanması veya çözülmesi anlamına gelmektedir aslında bir savunma mekanizması olarak da değerlendirilebilmektedir ve bu bozukluğun ele alınış biçimi ve diğer hastalıklarla eş tanı alma durumu değişkenlik gösterebilmektedir. Araştırma kapsamında incelenen çalışmalara bakacak olursak; 2023 yılında OSB'li çocuklarla yapılan bir çalışmada OSB'de dissosiyasyonun görülmesinin sebebinin travmaya bağlı olduğu ortaya çıkmıştır (Dinçel, 2023). Aynı zamanda 2024 yılında yapılmış olan başka bir çalışmada da OSB sahip olan ergenlerde dissosiyasyonun görülebileceği ve bunun da çocuklukta yaşanan travmalara bağlı olarak ortaya çıkabileceği saptanmıştır (Dinçel ve Karayağmurlu, 2024).

2022 yılında yapılan çalışmada dissosiyatif bozukluklar üzerindeki grup terapisinin etkililiği incelenmiş ve bu bozukluğu tedavi etmede bireysel terapilerden daha fazla etkisi olduğu gözlemlenmiştir (Bækkelund vd., 2022). 2009 yılında yapılan başka bir derleme çalışmasında tedavi edilen dissosiyatif bireylerde depresyon, TSSB, kaygı ve özkıyım belirtilerinde azalmalar olduğu gözlemlenmiştir (Brand vd., 2009).

2009 yılında yapılan bağlanma stilleri ve dissosiyatif bozukluklarla ilgili olan çalışmada terapistin danışanla kurmuş olduğu bağın dissosiyatif hastanın güvenli bağlanabilmesi için önemli olduğu sonucuna varılmıştır (İslam, 2009). 2023 yılında yapılan başka bir çalışmada, dissosiyatif yaşantı seviyesi ile benliğin farklılaşması arasındaki ilişkinin, bireylerin psikolojik

ve kişilerarası işlevsellikleri üzerinde etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Benliğin daha yüksek düzeyde farklılaşmış olması, bireylerin disosiyatif yaşantı düzeylerini ve kişilerarası problem çözme becerilerini olumlu yönde etkilemektedir (Yetkin ve Öztürk, 2023).

2017 yılında yapılan DKB çalışmasında alterlerin arasında bilgi aktarımının kişiden kişiye değiştiği sonucuna varılmıştır (Morton, 2017). 2019 yılında yapılan beyin görüntüleme çalışmalarında ise sağlıklı bir insanın beyniyle dissosiyatif kimlik bozukluğuna sahip olan bir insanın beyin görüntülerinin aynı olmadığı sonucu ortaya çıkmıştır. Bu da DKB'nin teşhisinin daha da kolaylaşabileceği düşüncesini ortaya çıkarmıştır (Reinders vd., 2019).

2018'de yapılan meta analiz çalışmasında dissosiyatif belirtilerin yalnızca dissosiyatif bozukluklarda değil diğer patolojilerde de ortaya çıkabileceği sonucuna varılmıştır (Lyssenko vd., 2018). 2017 yılında yapılan başka bir çalışmada ise dissosiyatif belirtilerin şizofreni belirtilerine benzediği düşüncesi savunulmuş ve bu 2 hastalığın arasında çok fazla ortak yönün olduğu düşüncesine vurgu yapılmıştır (Renard, vd., 2017). Sonuç olarak anlaşılan şey ise dissosiyatif bozuklukları ele alırken tedavisini, eş tanısını ve bireylerde nasıl ortaya çıktığını da ele almak önemlidir.

Sonuç ve Öneriler

Dissosiyatif bozukluklar, benlikte çözümler, bozulmalar ve sosyal işlevsellikte azalmayla karakterize olan bir bozukluktur. Dissosiyatif bozuklukların DKB, dissosiyatif amnezi, depersonalizasyon ve derealizasyon gibi türleri bulunmaktadır. Yapılan derleme çalışması sonucunda bu bozukluğun genelde geçmişte yaşanan cinsel istismar gibi ağır çocukluk travmalarından dolayı ortaya çıktığı düşünülmektedir. Buna ek olarak bu bozukluklar TSSB, borderline, anksiyete gibi bozukluklarla da komorbid olarak görülebilmektedir. Dissosiyatif bozuklukların tedavisi konusunda kesin sonuçlar bulunmamakla birlikte ilaç ve psikoterapilerin belirtileri azalttığı görülmüştür ama hangi ilacın ve hangi psikoterapinin daha etkili olduğu sonucuna varılamamıştır.

İncelenen çalışmalara bakıldığında zaman dissosiyatif bozukluklar hakkında detaylı çalışmaların literatürde az yer kapladığı görülmektedir ve bu konu hakkında daha fazla çalışılma yapılması gerektiği önerilmektedir. Bu bozukluğun tedavisinde kullanılacak ilaçlar ve terapi yöntemleri hakkında daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Kaynakça

Akcan, G., & Öztürk, E. (2018). Dissosiyatif temel belirtiler ve temel psikoterapötik yaklaşımlar. In *Ruhsal Travma ve Dissosiyasyon* (pp. 20–30). Türkiye Klinikleri.

Aktay, M. ve Sayar, G. H. (2021). Psikiyatrik bozuklukların psikososyal yönü. *Cyprus Turkish Journal Of Psychiatry & Psychology, Vol.3*(1), 1-8. [Doi:10.35365/ctjpp](https://doi.org/10.35365/ctjpp)

American Psychiatric Association, (2013): *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th ed. Washington, DC, American Psychiatric Association,

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR* (5th ed., text rev.). American Psychiatric Association Publishing.

APA (1952) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 1st ed (DSM-I). Washington, DC, American Psychiatric Association.

APA (1968) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 2nd ed. (DSM-II). Washington, DC. American Psychiatric Association.

- APA (1980) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd ed. (DSM-III). Washington, DC. American Psychiatric Association.
- APA (1994) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed. (DSM-IV). Washington, DC. American Psychiatric Association.
- Bækkelund, H., Ulvenes, P. ve Arnevik, S. B. A. E. A. (2022). Group treatment for complex dissociative disorders: a randomized clinical trial. *Bmc Psychiatry*, 22(338).
- Balcıoğlu YH, Balcıoğlu İ. (2018), Dissosiyatif Bozuklukların Tanımı ve Tanı Ölçütleri. Öztürk E, editör. Ruhsal Travma ve Dissosiyasyon. Ankara: Türkiye Klinikleri; p.8-13.
- Beşiroğlu, L. (2024). *Çözülme ayrışma dağılma*. Epsilon Yayın Evi.
- Brand, B. L., Classen, C. C. ve Zaveri, McNary, S.W., Zaveri, P. (2009). A review of dissociative disorders treatment studies. *The Journal Of Nervous And Mental Disease*, 197, 646-654.
- Chu, James A ve diğer. (2011) “International Society For The Study Of Trauma And Dissociation Guidelines For Treating Dissociative Identity Disorder In Adults, Third Edition”. *Journal Of Trauma And Dissociation*, 12.2, ss:115-187.
- Dinçel, M. (2023). *Otizm spektrum bozukluğu olan ergenlerde travma sonrası stres bozukluğu ve dissosiyatif bozuklukların araştırılması* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Üniversitesi.
- Dinçel, M., & Karayağmurlu, A. (2024). Otistik ergenlerde dissosiyatif semptomlar ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 54(5), 2345–2357. <https://doi.org/10.1007/s10803-024-06374-7>
- Doğru, Ç. (2017). Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu-Çoğul Kişilik. Acıbadem Psikoloji. Erişim:30.03.2017, <http://www.acibadempsikoloji.com.tr/dissosiyatif-kimlikbozuklugu-cogul-kisilik/>.
- Dorahy, M. J., Brand, B. L., Şar, V., Krüger, C., Stavropoulos, P., & Martinez-Taboas, A. (2014). Dissociative identity disorder: An empirical overview. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 48(5), 402–417. <https://doi.org/10.1177/0004867414527478>
- Gölge, Z. B. (2005).** Cinsel travma sonrası oluşan ruhsal sorunlar. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 42(1–4), 19–28. <https://doi.org/10.16919/npa.2005.42.1.19>
- Howell, E. F., & Itzkowitz, S. (2017). The dissociative mind in psychoanalysis. New York: Rowman.
- İslam, S. (2009). *Karmasık dissosiyatif bozukluk ve majör depresyonun aleksitimi, bilisel içgörü, kişilerarası bağlanma ve intihar eğilimi açısından karşılaştırılması* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Üniversitesi.experiences scale. *Am J Psychiatry*, 175(1), 37-44.
- John Morton (2017): Interidentity amnesia in dissociative identity disorder, *Cognitive Neuropsychiatry*, DOI: 10.1080/13546805.2017.1327848
- Karasar, N. (2016). Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramalar, İlker, Teknikler. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Kluft, RP. (1984): Treatment of multiple personality: a study of 33 cases. *Psychiatr Clin North Am* 7:9-29.
- Lapointe, A. R., Crayton, J. W., DeVito, R., Fichtner, C. G., & Konopka, L. M. (2006). Similar or disparate brain patterns? The intra-personal EEG variability of three women with multiple

personality disorder. *Clinical EEG and Neuroscience*, 37(3), 235–242.
<https://doi.org/10.1177/155005940603700314>

Lyssenko, L., Schmahl, C., Bockhacker, L. ve Vonderlin, R. (2018). Dissociation in psychiatric disorders: a meta-analysis of studies using the dissociative

Nijenhuis, E. R. S. (2015). *The Trinity of Trauma: Ignorance, Fragility and Control: The Evolving Concept of Trauma/The Concept and Facts of Dissociation in Trauma*. Vandenhoeck & Ruprecht.

Özen, Y. (2024). *Psikotravmatoloji ve dissosiyatif bozukluklar*. Akademisyen Yayın Evi.

Öztürk, E. (2017), “Travma ve Dissosiyasyon: Dissosiyatif Kimlik Bozukluğunun Psikoterapisi Ve Aile Dinamikleri”. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 1. Baskı.

Öztürk, E. (2009). Dissosiyatif kimlik bozukluğunun psikoterapisi. *Psike Journal*, 2, 39–49.

Öztürk, E. (2017). Trauma and dissociation: Psychotherapy of dissociative identity disorder and family dynamics. In *Ruhsal Travma ve Dissosiyasyon* (1st ed., pp. 8–13). Nobel Tıp Kitabevleri.

Öztürk, O. ve Uluşahin, A. (2023). Dissosiyatif bozukluklar ve bedensel belirti ile ilişkili bozukluklar. O. Öztürk ve A. Uluşahin (Ed.), *Ruh sağlığı ve bozuklukları* içinde (s. 383-387). Bayt.

Reinders, A. A. T. S., Marquand, A. F., Schlumpff, Y. R., Chalavi, S., Vissia, E. M., Nijenhuis, E. R. S., Dazzan, P. ve Veltman, J. D. (2019). Aiding the diagnosis of dissociative identity disorder: pattern recognition study of brain biomarkers. *The British Journal Of Psychiatry*, 215, 536-544. <https://doi.org/10.1192/bjp.2018.255>

Renard, S. B., Huntjens, R. J. C., Lysaker, P. H., Moskowitz, A., Aleman, A., & Pijnenborg, G. H. M. (2017). Unique and overlapping symptoms in schizophrenia spectrum and dissociative disorders in relation to models of psychopathology: A systematic review. *Schizophrenia Bulletin*, 43(1), 108–121. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbw063>

Ross, C. A., Heber, S., Norton, G. R., Anderson, D., Anderson, G., & Barchet, P. (1989). The dissociative disorders interview schedule: A structured interview. *Dissociation: Progress in the Dissociative Disorders*, 2(3), 169–189.

Sar, V. (2011). Epidemiology of dissociative disorders: an overview. *Epidemiology Research International*. [doi:10.1155/2011/404538](https://doi.org/10.1155/2011/404538)

Soner, S. ve Aykut, S. (2017). Dissosiyatif kimlik bozukluğu temelinde sosyal bir sorun: enest ve sosyal hizmet. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*.

Steinberg, M. (1991). The spectrum of depersonalization: Assessment and treatment. In A. Tasman & S. M. Goldfinger (Eds.), *Annual review of psychiatry* (Vol. 10, pp. 223–247). American Psychiatric Press.

Stern, T. A., Fava, M., Wilens, T. E., & Rosenbaum, J. F. (2015). *Massachusetts General Hospital Comprehensive Clinical Psychiatry* (2. baskı). Elsevier

Şar V, Dorahy MJ, Krüger C. (2017), Revisiting the etiological aspects of dissociative identity disorder: a biopsychosocial perspective. *Psychol Res Behav Manag*, 10: 137–46.

Şar V. (2018), Dissosiyatif bozukluklar. In: Karamustafaloğlu O, ed. *Temel ve Klinik Psikiyatri*. 1st ed. Ankara: Güneş; 453-60

Şar, V. (2013). Dissosiyatif Bozukluklar. *Psikiyatri Ders Kitabı* içinde, R.Tükel, S.Çakır (eds), Nobel Yayıncılık, İstanbul, s.65-72.

- Şar, V., Akyüz, G. ve Doğan, O. (2007). Prevalence of dissociative disorders among women in the general population. *Elsevier*, 169-176. [doi:10.1016/j.psychres.2006.01.005](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2006.01.005)
- Vermetten, E., Schmahl, C., Lindner, S., Loewenstein, R. J., & Bremner, J. D. (2006). Hippocampal and amygdalar volumes in dissociative identity disorder. *American Journal of Psychiatry*, 163(4), 630–636. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.163.4.630>
- Yanık, M. (2018). Bölünmüş Zihinler: Dissosiyatif Kimlik Bozukluğunun Tanı ve Tedavisi. İstanbul, İstanbul Tıp Kitapevleri.
- Yetkin, S. ve Öztürk, A. (2023). *Dissosiyasyon ile benliğin farklılaşması ve problem çözme becerileri arasındaki ilişki* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi.
- Zoroğlu, S. S., Akay, A., & Ercan, E. S. (Eds.). (2021). Çocuk ve ergenlerde dissosiyatif bozukluklar. In *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları* (2nd ed., pp. 253–270). Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatri Derneği.