

DİSSOSİYATİF BOZUKLUK

55.

BÖLÜM

Gülen GÜLER AKSU¹

GİRİŞ

Algıların; kimliğin ve bilincin otomatik gerçekleştirdiği bütünlük içindeki akışta zaman zaman bir kopukluk olabilir. Bu duruma dissosiyasyon denir. Dissosiyasyon “ayrılma, dağılma, çözülme, kopma” anlamına gelir (1,2).

Çevrede olup bitenle ilgili farkındalığı kaybederek hayallere dalmak, bir kitap veya filmin içinde kaybolmak, araba sürerken dinlediği müziği daha sonra hatırlayamamak herkesin yaşayabileceği normal dissosiyatif durumlara örnektir. Bazen yorgunluk, uykusuzluk, kullanılan bir maddenin etkisi ile geçici dissosiyatif belirtiler görülebilir ancak bunlar kişinin işlevselliğinde bir sorun yaratmadığı için bozukluk olarak değerlendirilmez.

Dissosiyasyon, zihnin kendini savunma yoludur. Fiziksel kontrol kaybedildiğinde mental kontrolü sağlamak niyetiyle travma sırasında ve sonrasında travmayla başa çıkabilmek için kullanılan bir savunma mekanizmasıdır (3). İstismar durumlarında, depremde, savaşta yaşanan amnezik durumlar, depersonalizasyon yaşantıları, rüyadaymış hissi gibi dissosiyatif savunmalar ortaya çıkabilir. Normal bir süreçtir ama bu savunmalar zamanla genelleşerek dissosiyatif bozukluğun gelişmesine zemin hazırlayabilir (2-4).

Dissosiyatif belirtiler, dissosiyatif bozukluklar (DB) tanısall kategorisinin yanı sıra anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, borderline, şizotipal, obsesif kompulsif ve antisosyal kişilik bozukluğu gibi nerdeyse tüm psikiyatrik bozukluklarda görülebilir (5-9).

DB tanısall kategorisi DSM-IV’te dissosiyatif amnezi (DA), dissosiyatif kimlik bozukluğu (DKB), dissosiyatif füğ ve depersonalizasyon bozukluğu olarak sınıflandırılırken DSM-5’te dissosiyatif füğ ayrı bir tanı olarak değil, dissosiyatif amnezinin altında belirteç olarak sınıflandırıldı. Derealizasyon, depersonalizasyon bozukluğu ile birleştirilerek DSM-5’te depersonalizasyon/derealizasyon bozukluğu olarak yer aldı. DKB bozukluğunu daha geniş kapsamlı tanımlayabilmek için bazı kültürlerde gözlenen possesyon deneyimi (içine cin ya da şeytan girdiğine inanma) ve fonksiyonel nörolojik semptomlar eklendi. DKB tanısında kimlik bozukluğuna ilişki belirtilerin dışarıdan gözlenmese dahi kişi tarafından bildirilmesi yeterli bir tanı kriteri olarak kabul edildi. DKB tanılı bireylerin sadece travmatik olayları değil günlük yaşam olaylarını da hatırlamakta hemen her gün güçlük çekebilecekleri vurgulandı. DSM-5’te dissosiyatif belirtiler akut stres bozukluğu belirtileri içinde yer alsa da artık akut stres bozukluğu tanısı için gereklilik kaldırıldı. Bunun yanı sıra posttravmatik stres bozukluğuna dissosiyatif alt tip eklendi (10-12).

DSM-5’te yapılan bu değişiklikler de göz önünde bulundurularak bu bölümde dissosiyatif bozukluk; dissosiyatif amnezi (DA), dissosiyatif kimlik bozukluğu (DKB), depersonalizasyon/derealizasyon bozukluğu (DDB), diğer dissosiyatif bozukluklar başlıkları altında tanımlanmış /tanımlanmamış dissosiyatif bozukluklar ve bazı dissosiyatif durumlar incelenecektir.

¹ Doktor Öğretim Üyesi, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, dr.gulen@hotmail.com
ORCID iD: 0000-0001-9555-3916

kolojik hem psikoterapötik çabalar tedavi konusunda değerli veriler sağlayabilir. Antidepresanlar ve antipsikotiklerin yeterli etkinliği olmadığı için opioid reseptör antagonistleri, lamotrijin, benzo-diyazepin gibi farklı farmakolojik ajanlar tedavide denenmiştir (57). Şu an için etkin bir ilaç tedavisi bilinmemektedir. Psikodinamik psikoterapi, bilişsel davranışçı terapi, EMDR, destekleyici psikoterapi değişik derecelerde faydalı olabilir ancak bu konuda da yeterli araştırma yoktur (54).

4. Diğer Dissosiyatif Bozukluklar

DSM-5'e göre, DB tanı ölçütlerini tam olarak karşılamayan ancak işlevselliği belirgin derecede etkileyen durumlar tanımlanmış ve tanımlanmamış dissosiyatif bozukluk olarak değerlendirilmektedir. Bunlar dışında da bazı dissosiyatif durumlardan kısaca bahsedilecektir.

Dissosiyatif Trans Bozukluğu

Dissosiyatif bozukluklarda bilinç değişikliği için possesyon ve trans durumu olmak üzere iki durumdan bahsedilmektedir. Birincisi possesyon; cin, şeytan gibi bir varlığın kişinin içine girmesi ve kontrolü ele alması söz konusudur. İkincisi, trans; doğaüstü varlıklarla iletişime izin veren, onları gören, onlardan mesaj alan, hareketlerini bilebilen özel bir durum hâli olarak tanımlanmaktadır (58). Trans durumunda bilinç değişir, kişi bir noktaya odaklanır ve çevresel uyaranlara yanıt azalır. Kişi bu durumu hatırlamaz (33). Medyumların trans durumu buna örnek teşkil edebilir.

Beyin Yıkama

Uzun süre yoğun baskı ve ikna süreçlerine maruz kalan bireylerde dissosiyasyon görülebilmektedir. Bu kişilerde yapay bir kimlik oluşur, kişi kendine yabancılaşır. Bu durum daha çok teröristler ve dinî gruplar tarafından esir tutulanlarda görülebilmektedir (59).

SONUÇ

Dissosiyatif bozukluklar farkındalığın az olduğu, sanılanın aksine sık karşılaşılan ancak tanı ve tedavi süreci yetersiz kalan bir grup bozukluktur. Birçok ruhsal bozuklukla birlikteliğinin fazla olması ve klinik belirtilerinin benzerliği tanı sürecinde zorluklara sebep olmakta ve doğru tanının gecikmesine yol açmaktadır. Tanının gecikmesi

hastalığın kronikleşmesine ve tedavinin daha da komplike hâle gelmesine neden olabilmektedir. Mevcut literatür genellikle erişkin popülasyonu baz almıştır çocuklarda ve ergenlerde DB ile ilgili veriler kısıtlıdır. Bu yaş grubunda travma ve dissosiyasyon ile ilgilenen çocuk ruh sağlığı uzmanlarının yetişmesi, bilimsel verilerin genişletilmesi ve klinik tanılamının doğru ve zamanında yapılması oldukça önem arz etmektedir.

KAYNAKÇA

1. Şar V. Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu: Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları İle İlişkili Bir Psikopatoloji. Klinik Gelişim. 2009;22(4):26-33.
2. Spiegel D. Dissociation and Trauma. In: Tasman A, Goldfinger SM, editors. Review of Psychiatry. Arlington, VA, US: American Psychiatric Association, 1991; p.261-275.
3. Lynn SJ, Berg J, Lilienfeld SO, et al. Dissociative disorders. In Beidel DC, Freueh BC, Hersen M, editors. Adult Psychopathology and Diagnosis, 7th ed. New York: Wiley, 2014; p. 407-451.
4. Tutkun H. Ruhsal Travma ve Dissosiyatif Bozukluklar. Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları. 1998;4:579-98.
5. Tekin M, Tekin A. Anksiyete Bozukluklarında Dissosiyatif Belirtiler. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2014;6(4):330-339.
6. Mendoza L, Navinés R, Crippa JA, et al. Depersonalization and personality in panic disorder. Compr Psychiatry. 2011;52(4):413-9.
7. Prasko J, Raszka M, Diveky T, et al. Obsessive compulsive disorder and dissociation - comparison with healthy controls. Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub. 2010;154(2):179-183.
8. Rodríguez-Delgado A, Fresán A, Miranda E, et al. Comorbid personality disorders and their impact on severe dissociative experiences in Mexican patients with borderline personality disorder. Nord J Psychiatry. 2019;27:1-6.
9. Lyssenko L, Schmahl C, Bockhacker L, vonderlin R, Bohus M, Kleindiesnt N. Dissociation in Psychiatric Disorders: A Meta-Analysis of Studies Using the Dissociative Experiences Scale. Am J Psychiatry. 2018;1;175(1):37-46.
10. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed., text rev. Washington, DC: Author, 2000.
11. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed. Washington, DC: Author, 2013.
12. American Psychiatric Association: Highlights of Changes from DSM-IV-TR to DSM-5. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.
13. Şar V, Tutkun H, Alyanak B, et al. Frequency of dissociative disorders among psychiatric outpatients in Turkey. Compr Psychiatry. 2000;41(3):216-222.
14. Şar V, Akyüz G, Doğan O. Prevalence of dissociative disorders among women in the general population. Psychiatry Res. 2007;149(1-3):169-176.

15. Chiu CD, Meg Tseng MC, Chien YL, et al. Dissociative disorders in acute psychiatric inpatients in Taiwan. *Psychiatry Res.* 2017;250:285-290.
16. Johnson JG, Cohen P, Kasen S, et al. Dissociative disorders among adults in the community, impaired functioning, and axis I and II comorbidity. *J Psychiatr Res.* 2006;40(2):131-140.
17. Tolmunen T, Rissanen ML, Hintikka J, et al. Dissociation, Self-Cutting, and Other Self-Harm Behavior in a General Population of Finnish Adolescents. *J Nerv Ment Dis.* 2008;196(10):768-771.
18. Tolmunen T, Maaranen P, Hintikka J, et al. Dissociation in a General Population of Finnish Adolescents. *J Nerv Ment Dis.* 2007;195(7):614-617.
19. Sar V, Koyuncu A, Ozturk E, et al. Dissociative disorders in the psychiatric emergency ward. *Gen Hosp Psychiatry.* 2007;29(1):45-50.
20. Sar V, Önder C, Kilincaslan A, et al. Dissociative Identity Disorder Among Adolescents: Prevalence in a University Psychiatric Outpatient Unit. *J Trauma Dissociation.* 2014;15(4):402-419.
21. Xiao Z, Yan H, Wang Z, et al. Trauma and Dissociation in China. *Am J Psychiatry.* 2006;163(8):1388-1391.
22. Vonderlin R, Kleindienst N, Alpers GW, et al. Dissociation in victims of childhood abuse or neglect: a meta-analytic review. *Psychol Med.* 2018;48(15):2467-2476.
23. Krüger C, Fletcher L. Predicting a dissociative disorder from type of childhood maltreatment and abuser-abused relational tie. *J Trauma Dissociation.* 2017;18(3):356-72.
24. Hoyos C, Mancini V, Furlong Y, et al. The role of dissociation and abuse among adolescents who self-harm. *Aust N Z J Psychiatry.* 2019;53(10):989-999.
25. Goffinet SJL, Beine A. Prevalence of dissociative symptoms in adolescent psychiatric inpatients. *Eur J Trauma Dissociation.* 2018;2(1):39-45.
26. Akyüz G, Kuğu N, Şar V, et al. Trauma and dissociation among prisoners. *Nord J Psychiatry.* 2007;61(3):167-172.
27. Schäfer I, Langeland W, Hissbach J, et al. Childhood trauma and dissociation in patients with alcohol dependence, drug dependence, or both—A multi-center study. *Drug Alcohol Depend.* 2010;109(1-3):84-89.
28. Tschoeke S, Borbé R, Steinert T, et al. A Systematic Review of Dissociation in Female Sex Workers. *J Trauma Dissociation.* 2019;20(2):242-57.
29. Bozkurt H, Duzman Mutluer T, Kose C, et al. High psychiatric comorbidity in adolescents with dissociative disorders. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2015;69(6):369-374.
30. Şar V, Akyüz G, Kundakçı T, et al. Childhood Trauma, Dissociation, and Psychiatric Comorbidity in Patients With Conversion Disorder. *Am J Psychiatry.* 2004;161(12):2271-2276.
31. Jans T, Schneck-Seif S, Weigand T, et al. Long-term outcome and prognosis of dissociative disorder with onset in childhood or adolescence. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 2008;23:12(1):19.
32. Loewenstein RJ. Dissociative Amnesia. In: Gabbard GO, editor. *Gabbard's Treatments of Psychiatric Disorders.* 5th ed. Washington, DC : American Psychiatric Publishing, 2014; pp. 71-478.
33. Baskak B, Özgüven Devrimci H. Dissosiyatif Bozukluklar. In: Özgüven Demirci H, editor. *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları.* Ankara: Ankara Üniversite Basımevi, 2014; p. 183-190.
34. Şar V. Dissosiyatif Bozukluklar. In: Köroğlu E, Güleç C, Şenol S, editor. *Psikiyatri Temel Kitabı.* 2.baskı Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2007; p. 393-402.
35. Loewenstein RJ, Frewen PA, Lewis-Fernández R. Dissociative Disorders. In: Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P, editors. *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry,* 10th ed. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins, 2017; p.1866.
36. Spiegel D, Loewenstein RJ, Lewis-Fernández R, et al. Dissociative disorders in DSM-5. *Depress Anxiety.* 2011;28(9):824-852.
37. Staniloiu A, Markowitsch HJ. Dissociative amnesia. *Lancet Psychiatry.* 2014;1(3):226-241.
38. Pieper S, Out D, Bakermans-Kranenburg MJ, et al. Behavioral and molecular genetics of dissociation: The role of the serotonin transporter gene promoter polymorphism (5-HTTLPR). *J Trauma Stress.* 2011;24(4):373-80.
39. Becker-Blease KA, Deater-Deckard K, Eley T, et al. A genetic analysis of individual differences in dissociative behaviors in childhood and adolescence. *J Child Psychol Psychiatry.* 2004;45(3):522-532.
40. Arnsten AFT. Stress signalling pathways that impair prefrontal cortex structure and function. *Nat Rev Neurosci.* 2009;10(6):410-422.
41. Korol S. Familial and Social Support as Protective Factors Against the Development of Dissociative Identity Disorder. *J Trauma Dissociation.* 2008;9(2):249-67.
42. Obadina S. Understanding attachment in abuse and neglect: implications for child development. *Br J Sch Nurs.* 2013;8(6):290-5.
43. International Society for the Study of Trauma and Dissociation. Guidelines for treating dissociative identity disorder in adults, third revision. *J Trauma Dissociation.* 2011;12(2):115-87.
44. Kluft RP. A clinician's understanding of dissociation: Fragments of an acquaintance. In: Dell PF, O'Neil JA, editors. *Dissociation and the dissociative disorders: DSM-V and beyond.* 1st ed. New York: Routledge, 2009; p. 599-624.
45. Şar V. Dissosiyatif bozukluklar. In: Tükeli R, Çakır S, editors. *Psikiyatri-İstanbul Tıp Fakültesi 185. Yıl Ders Kitapları Serisi.* İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2014; p. 65-72.
46. Yanık M. Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel Dergisi.* 2017;10(3):185-93.
47. Brand BL, Loewenstein RJ, Lanius RA. Dissociative Identity Disorder. In: Gabbard GO, editor. *Gabbard's Treatments of Psychiatric Disorders.* 5th ed. Washington, DC : American Psychiatric Publishing, 2014; p. 439-458.
48. Devillé C, Moeglin C, Sentissi O. Dissociative disorders: between neurosis and psychosis. *Case Rep Psychiatry.* 2014;2014:425892.
49. Rodewald F, Wilhelm-Göling C, Emrich HM, et al.. Axis-I Comorbidity in Female Patients With Dissociative Identity Disorder and Dissociative Identity Disorder Not Otherwise Specified. *J Nerv Ment Dis.* 2011;199(2):122-131.

50. Simeon D. Depersonalisation Disorder: a contemporary overview. *CNS Drugs*. 2004;18(6):343–354.
51. Simeon D, Knutelska M, Nelson D, et al. Feeling unreal: a depersonalization disorder update of 117 cases. *J Clin Psychiatry*. 2003;64(9):990–997.
52. Aderibigbe YA, Bloch RM, Walker WR. Prevalence of depersonalization and derealization experiences in a rural population. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2001;36(2):63–69.
53. Hunter EC, Sierra M, David AS. The epidemiology of depersonalisation and derealisation. A systematic review. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2004;39(1):9–18.
54. Simeon D. Depersonalization/Derealization Disorder. In Gabbard GO, editor. *Gabbard's Treatments of Psychiatric Disorders* 5th ed. Washington, DC : American Psychiatric Publishing, 2014; p. 459-470.
55. Hunter EC, Charlton J, David AS. Depersonalisation and derealisation: assessment and management. *BMJ*. 2017;356:j745.
56. Michal M, Adler J, Wiltink J, et al. A case series of 223 patients with depersonalization-derealization syndrome. *BMC Psychiatry*. 2016;16(1):203.
57. Sierra M. Depersonalization disorder: pharmacological approaches. *Expert Rev Neurother*. 2008;8(1):19–26.
58. Ng BY, Chan YH. Psychosocial stressors that precipitate dissociative trance disorder in Singapore. *Aust N Z J Psychiatry*. 2004;38(6):426–432.
59. Balcıoğlu YH, Balcıoğlu İ. Dissosiyatif Bozuklukların Tanımı ve Tanı Ölçütleri. In: Öztürk E, editor. *Ruhsal Travma ve Dissosiyasyon*. Ankara: Türkiye Klinikleri, 2018; p. 8-13.