

Dissosiyatif bozukluğun bağlanma travması çerçevesinde değerlendirilmesi: Bir olgu sunumu

Evaluation of dissociative disorder in the context of attachment trauma: A case report

Hande Günal Okumuş¹, Kevser Nalbant²

¹Dr., ²Öğr. Gör. Dr., Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Türkiye
https://orcid.org/0000-0002-0091-6604-https://orcid.org/0000-0003-4261-1013

ÖZET

Dissosiyasyon; bilinç, hafıza, kimlik, duygu, algı, beden temsili, motor kontrol ve davranışın bütünleştirilmesinde bozulma ve/veya kesinti olarak tanımlanmaktadır. Dissosiyasyon; küçük gerginliklere cevaben ortaya çıkabilecek doğal bir tepkiden, işlevsellikte ciddi bozulmalara neden olabilecek dissosiyatif bozukluklara (DB) kadar uzanan bir yelpaze içinde değerlendirilmektedir. DB gelişiminde altta yatan sebep çoğu zaman çocukluk çağı travmaları olmakla birlikte bağlanma bozukluğu da önemli bir etkidir. Yapılan çalışmalarda çocukluk döneminde yaşanan ve tekrarlanarak içselleştirilen travmatik ilişkisel deneyimler aracılığı ile oluşan içsel çalışan modellerin güvensiz bağlanmaya yol açabildiği ve duyguların işlevsel olarak düzenlenmesini bozabileceği belirtilmiştir. Literatürde bağlanma stili, duygusal ihmal ve dissosiyatif belirtiler arasında güçlü ilişki olduğunu belirten çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Ancak dissosiyatif belirtiler klinisyenler tarafından bağlanma patolojisi çerçevesinde ayrıntılı olarak ele alınmamaktadır. Bu olgu sunumunda dissosiyatif belirtiler nedeniyle kliniğimize başvuran 14 yaş kız olgunun literatür bulguları ışığında sunulması amaçlanmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Dissosiyatif bozukluklar, duygusal ihmal, bağlanma travması, psikopatoloji

SUMMARY

Dissociation is defined as impairment and / or interruption in the integration of consciousness, memory, identity, emotion, perception, body representation, motor control and behavior. Dissociation is evaluated in a spectrum ranging from a natural response that can occur in response to small tensions to dissociative disorders (DB) that can cause severe impairment in functionality. Although the underlying cause of CD development is often childhood trauma, attachment disorder is also an important factor. In the studies conducted, it was stated that internal working models formed through traumatic relational experiences experienced in childhood and internalized by repetition may lead to insecure attachment and disrupt the functional regulation of emotions. There are many studies in the literature that indicate a strong relationship between attachment style, emotional neglect, and dissociative symptoms. However, dissociative symptoms are not discussed in detail by clinicians within the framework of attachment pathology. In this case report, it is aimed to present a 14-year-old girl who applied to our clinic due to dissociative symptoms in the light of literature findings.

Key Words: Dissociative disorders, emotional neglect, attachment trauma, psychopathology

(*Klinik Psikiyatri Dergisi* 2021;24:558-563)

DOI: 10.5505/kpd.2021.42402

GİRİŞ

Dissosiyasyon; bilinç, hafıza, kimlik, duygu, algı, beden temsili, motor kontrol ve davranışın bütünleştirilmesinde bozulma ve/veya kesinti olarak tanımlanmaktadır (1). Özellikle çocukluk döneminde birden fazla örseleyici olaya maruz kalan ve öz düzenleme becerisi zayıf olan bireylerde dissosiyasyon tüm kişiliğinin 'psikolojik organizatörü' olarak işlev kazanabilir (2). DB gelişiminde altta yatan sebep çoğu zaman çocukluk çağı travmaları olmakla birlikte aile içi iletişim sorunları, bağlanma bozukluğu, bireyin kişilik özellikleri de önemli etkenlerdir (3).

Bağlanma kuramına göre; duygu düzenleme becerisinin gelişimi bebek ile birincil bakımveren arasındaki erken dönem sözsüz iletişimi ile yakından ilişkilidir (4). Birincil bakımverenin bebeğin sözsüz duygularını algılaması ve bunları sembolik aynalama yoluyla yansıtmayı, bebeğin yoğun duygularına dayanabilmesine yardımcı olur. Bu sürecin tutarlı şekilde tekrarlanması kendisi ve başkaları hakkında olumlu bir 'içsel çalışan model' oluşturmasını sağlar (4,5). Bu içsel çalışan modeller bireyin duygularını nispeten özerk ve işlevsel bir şekilde düzenlemesini sağlayıp bireyin istikrarlı ve güvenli ilişkiler kurmasına yardımcı olur (6). Yapılan çalışmalarda çocukluk döneminde yaşantılanan ve tekrarlanarak içselleştirilen travmatik ilişkisel deneyimler aracılığı ile oluşan içsel çalışan modellerin güvensiz bağlanmaya yol açabildiği ve duyguların işlevsel olarak düzenlenmesini bozabileceği belirtilmiştir (7,8). Erken ilişkisel travma; fiziksel, duygusal ve cinsel istismarlar neticesinde ortaya çıkabilse de yapılan çalışmalarda bağlanma travmasının en sık nedeninin ihmal olduğu vurgulanmaktadır (9,10).

Dissosiyasyon bireyin strese verdiği birincil tepki olarak görülmeye başladığı durumlarda patolojik hale gelebilir (11). Bu durum bağlanma travması çerçevesinde değerlendirildiğinde; çocuklukta ihmal ve istismar deneyimlerine maruz kalan ve bu deneyimleri çocuk-bakım veren etkileşimi içinde 'duygular ve kelimeler' ile işlemleyemeyen kişiler acı verici gerçeklikten kaçınmak için sürekli olarak 'dissosiyatif savunmalara' başvurabilir ve bu durum zamanla bireyin kişiliğinin dissosiyatif gereksinim-

ler etrafında örgütlenmesine yol açabilir (12,13).

Bu yazıda yaklaşık 7 yıldır devam eden dissosiyatif belirtiler nedeniyle kliniğimize başvuran hastanın klinik belirtileri, klinik izlem süreci aktarılacak ve bu belirtilerin altında yatan olası mekanizmalar tartışılacaktır.

OLGU SUNUMU

14 yaşında, 9. sınıf öğrencisi olan kız hasta yaklaşık 7 yıl önce nasıl başladığını hatırlayamadığı, zaman içinde şiddeti ve sıklığı artan zarar göreceğine ilişkin sesler duyma ve görüntüler görme nedeniyle kliniğimize başvurmuştur. Hasta ile yapılan görüşme esnasında elde edilen bilgilere göre; duyduğu seslerin kendisini yönlendirecek, en ufak hatası karşısında acımasızca eleştirecek şekilde olduğu ve çevresindeki insanların kendisine zarar verebileceğini söylemesi nedeniyle insanlarla iletişim kurma konusunda isteksiz olduğu öğrenilmiştir. Yine aynı dönemde hastanın dissosiyatif süreci sonlandırdığını keşfetmesi nedeniyle jiletle kendine zarar vermeye başladığı bilgisi alınmıştır. Hayatındaki en önemli kişi olarak belirttiği erkek arkadaşının saç ve kirpiklerini biriktirdiğini ve o olmazsa bu hayatta kendini ölü hissedeceğini ifade etmiştir. Aynı zamanda hastanın banyoda uzun süre kaldığı, ellerini sık yıkadığı, vücudundaki kıl görüntüsünden rahatsız olduğu için gövde hariç tüm vücudundaki kılları her gün jiletle temizlediği, vaktinin çoğunu yatağında geçirdiği ve uyku düzeninin bozulduğu öğrenilmiştir.

Hastanın özgeçmiş ve soygeçmiş bilgileri alındığında;

N.'nin annesinin 45 yaşında lise mezunu, ev hanımı; babasının 49 yaşında, meslek yüksek okulu mezunu, özel bir şirkette Ar-Ge şefi olduğu, ablasının ise 21 yaşında, yüksekokul mezunu olduğu bilgisi alınmıştır. Hastanın anne ve babanın ilk evliliklerinden iki çocuğun ikincisi olarak planlı bir gebelikle miadında ve normal spontan vajinal yolla dünyaya geldiği öğrenilmiştir. Prenatal, natal ve postnatal dönemde komplikasyon öyküsü olmayan hastanın psikomotor gelişim basamaklarını zamanında tamamladığı, 1.sınıfın ilk

döneminde okuma-yazma öğrendiği, ilkokul ve ortaokul döneminde hep öğretmenlerinden övgü alan ve akademik olarak parlak bir çocuk olduğu bilgisi alınmıştır. Hastanın özgeçmişinde; herhangi bir ameliyat, kaza geçirme öyküsü ve fiziksel hastalığı düşündürülen özellik yoktu.

Anne; annesinin soğuk ve anneliği sadece doğurmak ile temel ihtiyaçları gidermek olarak gören biri olduğunu söylemiştir. Hastanın doğumundan sonra hastaya büyük kızı ile beraber baktıklarını, aslında kendisinin de annesi gibi çocuk bakımı konusunda nasıl davranacağını pek bilmediğini aktarmıştır.

Hasta; ablasının çoğu zaman kendi kararlarını almasına izin vermediğini, onun seçtiği kıyafetleri giydiğini, onun onayladığı kişilerle arkadaşlık ettiğini, onun istediği gibi konuştuğunu belirtmiştir. Aynı zamanda tatile gittikleri bir dönemde denizde yüzerken kıyından uzaklaşmaya başladığında ablasının onu açılmaması için uyardığı, ablasını dinlemeyip açılmaya devam edince ablasının kendisini yakalayıp kafasını suyun içine batırdığı, o sırada dizini denizdeki kayalığa çarptığı ve nefessiz kaldığı için denizde çırpınmaya başladığı anısını hiç unutamadığını, banyoda uzun kaldığı için ablasından yardım istediğinde başından aşağı kaynar su döktüğünü ifade etmiştir. Anne-babasına bu yaşadıklarını dile getirdiğinde ablasının kardeşini korumaya çalıştığı için böyle davrandığını ve ablasının sözünü dinlemesi gerektiğini söylediklerini belirtmiştir. Anne-baba ile yapılan görüşmede ise N.'den alınan bilgiler doğrulanmış, bu döneme kadar N.'nin anlattıklarını hep iki kız kardeş arasında olabilecek meseleler olarak gördüklerini ve ablasının N. üzerinde uyguladığı duygusal baskının ciddiyetini fark edemediklerini ifade etmişlerdir.

Ruhsal durum muayenesi: Hastanın yaşında görüldüğü, giyiminin sosyoekonomik durumu ile uyumlu ve özbakımının iyi olduğu gözlemlendi. Duygudurumu depresif, duygulanımı duygudurumu ile uyumluuydu. Hastanın bilişsel işlevleri değerlendirildiğinde dikkatini sürdürme becerisinde azalma olduğu ve bellek muayenesinin normal olduğu tespit edildi. Hastanın düşünce süreci ve çağrışımları düzenli olup spontan bir

şekilde konuşmayı başlatabildiği, görüşmecinin sorularına amacına uygun ve yeterli uzunluktaki ifadelerle yanıt verdiği gözlemlendi. Düşünce içeriğine; dissosiyatif belirtiler, ablasıyla olan çatışmaları, sevdiği şeylere karşı ilgi kaybı ve erkek arkadaşı ile ilişkileri hakimdi. Mevcut belirtileri konusunda içgörü sahibi olup yargılaması yaşına göre uyumluuydu.

Psikometrik Değerlendirme: Çocukluk Çağı Depresyon Ölçeği 30 puan, Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği 143 puan, Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi 29 puan, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği/duygusal ihmal alt maddesi 13 puan, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği-kısa formu 5 puan, Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri-kısa formu iletişim alt ölçeği başta olmak üzere tüm alt ölçekler normal kabul edilen kesim noktasının altında olarak değerlendirildi. Psikiyatrik değerlendirme sonrası DSM-5'e göre Dissosiyatif Bozukluk ve Major Depresif Bozukluk tanıları konuldu.

Klinik İzlem

Bireysel görüşmeler ve aile görüşmeleri planlanarak hasta sık aralıklarla izleme alınmıştır. Hasta ile yapılan görüşmelerde özellikle çocukluk çağı meseleleri üzerinde durulmuştur. Aile bireylerinin rol karmaşası içinde büyüyen hastanın mevcut belirtileri ve davranış örüntüleri ile erken dönem olumsuz yaşantılarının bağlantısı açısından içgörü kazanması, duygusal olarak kendini keşfetmesi yönünde merak ve motivasyonlarının artması, terapist ile kurulan terapötik ilişkinin N. için düzeltici bir duygusal deneyime aracılık etmesi ve bu yolla işlevsel başa çıkma yollarını içselleştirmesi hedeflenmiştir. Ayrıca hasta ile görüşmelerde farklı duyguları tanıma, kendi ve diğerlerinin duygularını fark etme ve ayırt etme, kendi duygularını ifade etme, diğerlerinin duygularını anladığını gösterme, saldırgan dürtü ve davranışlar ile başa çıkma gibi duygusal becerilerini geliştirmeye yönelik çalışılmış, ardından hastadan duygu günlüğü tutması istenmiştir. Aynı zamanda anne, baba ve abla ile ayrı ayrı görüşmeler yapılarak aile içi roller, tutum ve davranışların düzenlenmesi ve yeniden yapılandırılması planlanmıştır. Ergenlik dönemi özellikleri, ayrılma-

bireyleşme süreci ve güvenli bağlanma hakkında aileye psikoegitim verilerek ablanın ebeveyn rolünden sıyrılması konuları ele alınmıştır. Tariflenen öfke kontrol problemleri, bulaş obsesyonları/temizleme kompulsiyonları şeklinde kendini gösteren ve işlevselliği bozan OKB belirtileri nedeniyle erişkin psikiyatrye yönlendirilen ablanın essitalopram 20 mg şeklinde tedavisi düzenlenmiş olup poliklinik kontrol planı yapılmıştır. Depresif belirtiler, obsesif - kompulsif belirtiler ve dissosiyatif süreçler esnasında yoğunlaşan kaygı, huzursuzluk, kendine ve başkasına zarar verme davranışının azaltılması amacıyla hastanın medikal tedavisi sertalin 150 mg/gün ve aripiprazol 5 mg/gün olacak şekilde düzenlenmiştir.

Yapılan görüşmeler hastanın izni dahilinde kayıt altına alınmış olup her görüşmede sırasıyla hastanın duygu, düşünce ve davranışları, aile ilişkileri, arkadaş ilişkileri ve okul hayatı gözden geçirilmiştir. Bu görüşme kayıtları deşifre edilmiş ve benzer konular kendi içinde alt başlıklara ayrılarak kodlanmış ve tematik olarak kategorize edilmiştir. Bu değerlendirmeye göre görüşmeler boyunca tekrar eden temalar 'Kendilik ve Kimlik Algısı', 'Anne/Baba/Abla ve A. ile olan İlişkiler', 'Sosyal ve Akademik Alanda Zorluk', 'Psikiyatrik Belirtiler' (Dissosiyatif Süreçler, Depresif Belirtiler ve Obsesif Kompulsif Belirtiler) şeklindedir. Görüşmelere asıl gelme amacının kendini 'tam' hissetme isteği olduğunu belirten hasta ilk haftalarda kendini sürekli sınırlı ve gergin hissettiğini, bu zamanlara karşılık gelecek şekilde duyduğu ses ve gördüğü görüntülerin arttığını ifade etmiştir. Sonrasında ise 'gölgeler' ismini verdiği görüntüler ile iletişiminin azalmaya başladığını, içinde kötü his uyandıran ya da kendisini mutsuz eden olaylar yaşadığı zaman 'krize' girdiğini ve krizlerin genelde erkek arkadaşının yanında olmasının nedeninin ise kendisine değer veren bir insanı mutsuz etmesi olduğunu farkettiğini belirtti. Takipte annesi ile ilişkilerinin olumlu yönde ilerlediğini, annesine duygularını daha rahat ifade edebildiğini farketmeye başladığını aktaran N.'nin kendisi hakkındaki olumsuz atıflarının azalıp kendisinin olumlu yönlerini görme ve bu konuda ilerlemeye yönelik girişimlerde artış farkedilmiştir. Görüşmeler süresince hasta ablası ile bir süre konuşmama kararı almış, bu süre içinde de ablasının devam eden girci tutumlarını engellemeyi başarmıştır.

Abla ile tutum ve davranışların düzenlenmesi, aile içi roller ile ilgili görüşme yapıldıktan sonra hasta tarafından ablanın girci davranışlarında azalma bildirilmiştir. İlerleyen görüşmelerde erkek arkadaşı ile sürekli vakit geçirdiği için eski arkadaşlarıyla görüşmediğini ve erkek arkadaşı olmazsa yalnız olduğunu farkettiğini belirtmiştir. Sonrasında ise ortaokuldan ve sınıftan arkadaşlarıyla iletişimin arttığını iletmiştir. Takipler ilerledikçe görüşmelere 'İlgi Duyduğu Alanlar' ve 'Mesleki Hedefler' temalarının dahil olduğu farkedilmiştir. Basketbola ilgi duyduğunu belirtmesi üzerine ailesi ile yapılan işbirliği neticesinde bir spor kulübüne kaydolmuş ve basketbol konusunda başarılı olduğu bilgisi alınmıştır. Aynı zamanda çevresiyle iletişim kurma isteğinde artış, yeni ilgi alanlarının keşfi, dış görünümünde değişiklikler yapması (saç boyatma ve kestirme, piercing gibi) nedeniyle görüşmeler ilerledikçe 'Depresif Belirtiler' temasının azaldığı farkedilmiştir.

Hastadan alınan öykünün kaydedilerek deşifre edildiği ve sonrasında görüşme kayıtlarındaki benzer konuların kodlanarak tematik olarak kategorize edildiği klinik izlem süreci değerlendirildiğinde; dissosiyatif belirtiler ile kendilik ve kimlik algısındaki olumsuz temaların azaldığı, ailesi ve çevresiyle kurduğu ilişkilerin pozitif yönde ilerlediği; sağlıklı ilgi alanları konusunda olumlu adımların atılmış olduğu görülmüştür.

TARTIŞMA

Cinsel, fiziksel istismar vakaları akut başlangıçlı ve alevli tablolar olması nedeniyle genellikle hızlı tanınırken duygusal istismar ve ihmal oldukça sık görülmesine rağmen kanıtlanması ve farkedilmesinin zor olmasından dolayı klinisyenler tarafından sıklıkla gözden kaçmaktadır (14). Olgumuzda DB etrafına kümelenmiş depresif belirtiler, kendine zarar verme davranışı, duygu düzenlemede güçlükler, ergenlik dönemi ayrılma-bireyleşme ve kimlik sorunları, eşik altı düzeyde obsesif-kompulsif belirtilerin bulunması olguyu anlaşılması güç kılmakta ve farklı bir kuramsal çerçeveye içerisinde ele almayı gerektirmektedir. Olgumuzda hastanın annesinin bebeğine uyum

sağlama becerilerindeki zorluklar nedeniyle bakım verme işlevinin ablaya devredilmesi ile ablanın zamanla ebeveyn rolüne bürünerek aşırı girici ve eleştirel tavırlarının anne-baba tarafından farkedilmemesi/görmezden gelinmesi şeklinde kendini gösteren duygusal ihmale bağlı tekrarlayıcı ve kümülatif travmaların bir bağlanma travmasına dönüştüğü ve DB için yatıklaştırıcı bir etken olduğu düşünülmüştür. Çocukluk çağı travma öyküsü olan 115 yetişkin hasta ile yapılan bir çalışmada; hastaların yarısından fazlasında güvensiz bağlanma bildirilmiş olup çocukluk çağı travması, güvensiz bağlanma ve dissosiyasyon arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Aynı çalışmada çocukluk çağı travması ve dissosiyasyon arasındaki ilişkiye güvensiz bağlanmanın aracılık ettiği gösterilmiş olup duygusal ihmalin güvensiz bağlanmanın aracılık ettiği dissosiyasyon üzerinde diğer travma türlerine kıyasla daha güçlü bir etkisinin olduğu gösterilmiştir (15). Bu durum yapılan başka bir çalışmada duygusal ihmalin; çocukluk çağı travma öyküsünün öz-kontrol, kimlik bütünlüğü ve ilişkisel alanlar üzerindeki olumsuz etkisine aracılık eden önemli bir faktör olarak bulunmasıyla ilişkilendirilmiştir (16). Güncel bir çalışmada; güvensiz bağlanmanın dissosiyatif belirtilerle travmaya kıyasla daha güçlü bir ilişkisinin bulunduğu gösterilmiş olup kendiliğin ve diğerlerinin zihinsel temsillerinin, dissosiyatif semptomatoloji gelişiminde travmaya maruz kalmaktan daha önemli bir unsur olduğu belirtilmiştir (17).

Bakım verenin kötü muamelesi veya ihmaline maruz kalan çocukların güven verici ve psişik yapıları onarıcı deneyimlerin azlığı nedeniyle kendisi ve diğerlerine ilişkin olumlu temsiller geliştirmekte zorlandığı, duygu düzenleme becerilerinin olumsuz etkilendiği ve bütün bir öz duygusunun gelişmediği vurgulanmaktadır (18,19). Vakada ebeveynlerin doğumundan itibaren hastanın duygusal ihtiyaçlarını uygun şekilde karşılayamaması nedeniyle hastada kendisi ve başkalarına ilişkin olumsuz temsiller geliştiği düşünülmüştür. Bu duruma hastanın kendisi hakkında süregelen olumsuz düşünceleri, düşük benlik saygısı, insanların kendisine zarar verebileceğine ilişkin sesler duyması ve yakın ilişkilerinde karşı tarafı yüceltirken kendini aşağı görmesi gibi örnekler verilebilir. Diğer taraftan

hastanın kendini 'tam' hissedemediğini ve kendi kararlarını almada güçlük yaşadığını belirtmesi bakım ortamının duygusal uyumlanma ve öz-düşünce farkındalığındaki yetersizliğiyle ilişkilendirilebilecek bir 'kendilik hissinde fakirleşme' olarak değerlendirilebilir. Yayımlanan bir derlemede duygu düzenlemesinde güçlük yaşayan bireylerin bağımlı ilişki kurmaya yatkın olduğu belirtilmiştir (20). Hastanın duygularını düzenlemede belirgin bir zorluk yaşaması ve erkek arkadaşı olmadığı zaman dissosiyatif süreçlerin arttığını belirtmesi duygu düzenlemedeki belirgin güçlüğü neden olduğu bir bağımlı ilişki kurma yatkınlığı ile ilişkilendirilmiştir.

Vakada annenin kendi annesini 'anneliği sadece doğurmak ve temel ihtiyaçları gidermek olarak gören, duygusal olarak uzak biri' olarak tariflemesi nedeniyle annenin de bir bağlanma travmasına sahip olabileceği düşünülmüştür. Annenin 'annelik yapmayı' kendi bebekliğinde öğrendiği söyleminden yola çıkarak olası bir ilişkisel travmayı kendi çocuklarıyla yeniden yaşantılaması ile 'kuşaklararası travma aktarımından' bahsedilebilir (21). Bağlanmanın kuşaklararası aktarımı birincil bakım veren ile bebek arasındaki ilişkinin kalitesini belirleyen unsurun ebeveynin bilişsel ilişki modeli olduğu temeline dayanır. Birincil bakım verenin sahip olduğu bu model ebeveynlik becerilerini ve bebeğin bağlanma stilini etkiler (22).

Klinik izlem sürecinde dissosiyatif belirtilerin şiddetinin ve sıklığının azalması, sağlıklı ilgi alanlarında artış, depresif belirtilerin azalması, çevresi ve ailesiyle kurduğu ilişkilerin olumlu yönde artması gibi ilerlemelerin olası nedenleri; hastanın bilişsel kapasitesinin iyi, iletişime açık, kendini keşfetmeye yönelik merakının fazla olması ve bu nedenle mevcut semptomları hakkında içgörü kazanımının hızlı olması, başlangıçta anne-babanın semptomlar hakkında farkındalığı az olmasına rağmen tedavi süreci içinde işbirlikçi davranmaları ve önerileri uygulamaya ciddi gayret göstermiş olmaları sayılabilir. İzlem sürecinde görülen olumlu değişimlere rağmen klinik değerlendirme ölçeklerinin istenen düzeyde olmaması; çocukluk döneminde oluşan şemaların düzelmesinin zaman alacağını, psikiyatrik belirtiler yatışıp işlevsellik düzelse bile çekirdek belirtilerin devam ettiğini ve bu nedenle de terapinin erken dönemde biti-

rilmemesi gerektiğini düşündürmektedir. Biz bu vaka aracılığıyla böylesine karışık belirti kümeleri ile başvuran, kategorik tanılama sistemlerinde tam olarak bir yere oturtamadığımız vakalarda gelişimsel öykü ve aile öyküsünü detaylandırmanın, kuramsal açıklamalardan da faydalanarak vakaları bütüncül değerlendirmenin takip ve tedavi açısından önemini vurgulamak aynı zamanda dissosiyasyon, eşlik eden kendine zarar verme davranışı ve depresif belirtiler ile başvuran hastaların bağlanma güvenliğinin

değerlendirilmesinin gerekliliğine dikkat çekmek istiyoruz.

Yazışma Adresi: Dr. Hande Günel Okumuş, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye
drhandegunal@gmail.com

KAYNAKLAR

1. Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). Mental Bozuklukların Tanımsal ve Sayımsal El Kitabı (5.basım). Ankara: Hekim Yayın Birliği.
2. Granieri A, Guglielmucci F, Costanzo A, Caretti V, Schimmenti A. Trauma-Related Dissociation Is Linked With Maladaptive Personality Functioning. *Front Psychiatry* 2018; 9: 206.
3. Zoroğlu S. Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları: Çocuk ve Ergenlerde Dissosiyatif Bozukluklar. Editör Akay AA, Ercan ES. Ankara, HYB Basım Yayın, 2016, pp.346.
4. Bowlby J. The making and breaking of affectional bonds. Aetiology and psychopathology in the light of attachment theory. An expanded version of the fiftieth Maudsley Lecture, delivered before the Royal College of Psychiatrists. *Br J Psychiatry* 1997; 130: 201-210.
5. Fonagy P. Psychodynamic psychotherapy for personality disorders: A clinical handbook: Attachment and personality pathology. Editör Clarkin JF, Fonagy P, Gabbard GO. American Psychiatric Publishing, 2010, pp. 37-87.
6. Fuchshuber J, Hiebler-Ragger M, Kresse A, Kapfhammer HP, Unterrainer HF. The Influence of Attachment Styles and Personality Organization on Emotional Functioning After Childhood Trauma. *Front Psychiatry* 2019; 10: 643.
7. Belsky J. Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications: Interactional and contextual determinants of attachment security. Editör Cassidy J, Shaver PR. New York, The Guilford Press, 2002, pp. 249-264
8. Schore AN. The effect of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Ment Health J* 2001; 22: 201– 69.
9. Woller W, Leichsenring F, Leweke F, Kruse J. Psychodynamic psychotherapy for posttraumatic stress disorder related to childhood abuse – principles for a treatment manual. *Bull. Menninger Clin* 2012; 76: 69–93.
10. Witt A, Glaesmer H, Jud A, Plener PL, Braehler E, Brown RC. Trends in child maltreatment in Germany: comparison of two representative population-based studies. *Child Adolesc. Psychiatry Ment. Health* 2018; 12:24.
11. Schimmenti A. Dissociative experiences and dissociative minds: Exploring a nomological network of dissociative functioning. *J Trauma Dissociation* 2016; 17: 338-361.
12. Bromberg PM. Psychoanalysis, dissociation and personality organization reflections on Peter Goldberg's essay. *Psychoanalytic Dialogues* 1995; 5(3): 511–528.
13. Schimmenti A, Caretti V. Linking the overwhelming with the unbearable: Developmental trauma, dissociation, and the disconnected self. *Psychoanalytic Psychology* 2016; 33(1): 106–128.
14. Yurdakök K, İnce OT. Duygusal İstismar ve İhmal. *Katki Pediatri Dergisi* 2010; 32(5): 537-546.
15. Kong SS, Kang DR, Oh MJ, Kim NH. Attachment insecurity as a mediator of the relationship between childhood trauma and adult dissociation. *J Trauma Dissociation* 2018; 19:214-231.
16. Cohen LJ, Ardan F, Tanis T, Halmi W, Galyner I, Von Wyl A, Hengartner MP. Attachment anxiety and avoidance as mediators of the association between childhood maltreatment and adult personality dysfunction. *Attachment & Human Development* 2017; 19: 58–75.
17. Gušić S, Cardeña E, Bengtsson H, Søndergaard HP. Adolescents' Dissociative Experiences: the Moderating Role of Type of Trauma and Attachment Style. *Journal of Child & Adolescent Trauma* 2016; 9: 341-351.
18. Ainsworth M, Bowlby J. An Ethological Approach to Personality Development. *American Psychologist* 1991; 46: 333-341.
19. Dvr Y, Ford JD, Hill M, Frazier JA. Childhood maltreatment, emotional dysregulation and psychiatric comorbidities. *Harv Rev Psychiatry* 2014; 22(3): 149-161
20. Sümer N, Oruçular Y, Çapar T. Bağlanma ve Bağımlılık: Kuramsal Çerçeve ve Derleme 2015; 16(4):192-209.
21. Schore AN. Gelişimsel Nörobiyoloji ve Bağlanma Kuramı Atölye Çalışması Metinleri. Özakkaş T, Çimen E (Çeviri Ed.) İstanbul: İklim Ofset, 2011.
22. Cooke JE, Racine N, Plamondon A, Tough S, Madigan S. Maternal adverse childhood experiences, attachment style, and mental health: Pathways of transmission to child behavior problems. *Child Abuse Neglect* 2019; 93:27-37.