

# Psödopsikoz ile Başvuran Dört Çoğul Kişilik Bozukluğu Vakası \*

Hamdi TUTKUN\*\*, L. İlhan YARGIÇ\*\*, Vedat ŞAR\*\*

## ÖZET

Çoğul kişilik bozukluğu klinisyenin karşısına daha çok yan/ikincil belirtileri nedeniyle gelir. Farkedilmesi ve tanı konulabilmesi için öncelikle bir tanı olasılığı olarak akla gelmesi, ayrıca bu belirtilerin ve hekime başvuru biçimlerinin bilinmesi gerekir. Biz kliniğimize psödopsikoz (histerik psikoz) ile acil olarak getirilen dört vakanın akut tablonun yatışmasından sonraki incelenmesi ve izleminde psikojen amnezi önde gelmek üzere uzun süredir dissosiyatif yaşantıları olduğunu saptadık. Klinik öykülerinin birer özeti sunulan bu vakaların kriz dönemik sonrasında diğer belirtilerin ortaya konulması ile asıl tanılarının çoğul kişilik bozukluğu (dissosiyatif kimlik bozukluğu) olduğu ortaya çıktı. Görünürde tek bir dissosiyatif belirti, dar kapsamlı bir dissosiyatif bozukluk, akut ve regresif belirtilerle seyreden ağır dissosiyatif tablo ya da ağır, dramatik, dirençli konversiyon belirtileri ile başvuran hastaların diğer dissosiyatif belirtiler ve özellikle kroniklik açısından incelenmesi gerekmektedir. Öte yandan, ülkemizde çoğul kişilik bozukluğu hastalarının klinisyenin karşısına geliş biçimlerinden birinin de bu kişilerde kriz dönemlerinde ortaya çıkan psödopsikoz (histerik psikoz) tabloları olduğunu kanıtladık.

Anahtar kelimeler: Psödopsikoz, çoğul kişilik bozukluğu, dissosiyatif bozukluklar

Düşünen Adam; 1995, 8 (1): 28-37

## SUMMARY

Multiple personality disorder usually presents with associated symptoms rather than main features of the disorder, therefore it is necessary for the clinician to keep it in mind as a diagnostic probability and to know its various presentations and associated symptoms in order to elicit it. We observed during long term evaluation of four cases presenting as pseudopsychosis that they had multiple personality disorder with long term histories of dissociative symptoms. It was only a time-limited periode of crisis caused by the underlying chronic psychopathology. Patients presenting with a single dissociative symptom, a dissociative disorder, a severe acute dissociative syndrom with regressive features of a dramatic and therapy-resistant conversion symptom should be evaluated for other dissociative symptoms and especially for chronicity. In our experience, one of the presentations of multiple personality disorder in our culture is pseudopsychosis (hysterical psychosis), a type of crisis situation in this context.

Key words: Pseudopsychosis, multiple personality disorder, dissociative disorder

## GİRİŞ

Kronik ve polisemptomatik bir dissosiyatif rahatsızlık olan çoğul kişilik bozukluğu (dissosiyatif kimlik

bozukluğu) hekimin karşısına genellikle ikincil/yan ("associated") belirtiler nedeniyle çıkar. Bu belirtiler arasında kronik ve şiddetli baş ağrısı en sık görülenlerden biridir (6,11). Bu hastalarda baş ağrısı ge-

\* 30. ulusal Psikiyatri Kongresinde bildiri olarak sunulmuştur. Nevşehir 1994

\*\* İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD Klinik Psikoterapi Birimi Dissosiyatif Bozukluklar Programı

nellikle değişik kişilik durumları arasındaki geçişler ("switch" fenomeni) sırasında ortaya çıkmakta, hastanın kendisi amnezi engeli nedeniyle çoğu zaman bu bağlantının farkına varmamaktadır. Bir konversiyon belirtisi ya da akut bir dissosiyatif tablo ile başvuran hastalar da vardır (6,11). Öte yandan çoğul kişilik bozukluğu hastalarının bir çoğunda görülen Schneider belirtileri klinik görünümüne şizofrenik bir renk verebilir (4). Bu belirtilerin nedeni "alter" kişiliklerin birbirleri ve "evsahibi" ("host") kişilik üzerindeki etkileridir; hasta bu durumu bir "pasif etkilenme" olarak yaşantılar, kendisini denetimi altına alan işitsel varsanılarla karşılaşır.

Bazı hastalar bu etkileri kültürel özelliklere de bağlı olarak cinlerin ("possession") ya da ölmüş bir kişinin ruhunun bedene girmesi ("reinkamasyon") gibi yorumlayabilir. Ardarda gelen "switch" fenomenleri ve amneziler, bu tanıyı akla getirmeyen klinisyende düşünce akışında bozukluk olduğu izlenimini uyandırabilir (6). Bizim deneyimize göre toplumumuzda çoğul kişilik bozukluğunun hekime başvuru biçimlerinden biri de "psödopsikoz" (8,9) ya da "histerik psikoz" (3) olarak adlandırılan akut, ağır, regressif belirtilerle seyreden dissosiyatif bozukluklardır.

Psödopsikoz tablosunda ani başlayan büyük çılgınlık belirtileri, bağırıp çağırma, varsanılan, sancılar, depersonalizasyon belirtileri, donakalım, manik kamçılanış, yönelim bozukluğu (deliryum izlenimini verecek derecede şaşkınlık ve çevresini, insanları tanımama hali), gülmeler, ağlamalar, kendine ve çevresindeki insanlara zarar verme davranışı görülebilmektedir. Ağır bir stres sonrası, öncelikle aile içi stres durumundan sonra ortaya çıktığı düşünülen bu durum bir kaç günden bir kaç haftaya kadar sürebilmekte, nöroleptik ilaçlara yanıt vermemekte, kısa sürede tam olarak iyileştiği düşünülmektedir (3,4,5,8,9).

Biz son bir yıl içerisinde akut psödopsikotik tablo ile kliniğimize başvuran dört hastanın aslında uzun süreden beri dissosiyatif belirtiler gösteren birer çoğul kişilik bozukluğu vakası olduklarını, dolayısıyla dissosiyatif belirtilerin başvuruya yol açan akut tablonun yatışmasından sonra da devam ettiğini saptadık. Bu yazıda bu dört vakanın öyküsü özet olarak sunulmaktadır. Bu vakalardan ilk ikisinin öyküsüne,

daha önce başka yerde geniş olarak yayınlanmış olduğundan burada kısaltılarak yer verilmiştir (15,17).

## OLGU SUNUMU

**Olgu 1:** Geliş biçimi; 20 yaşında, evli, bir çocuklu, ilkokul mezunu, ev kadını olan Bayan G. bağırarak şehadet getirme, dualar okuma, çırpınma, kendini boğmaya kalkışma nedeniyle getirildi. Bir gün önce kardeşi askere giden hasta, kocası tarafından evlerinin bahçesinde hiç adeti olmadığı şekilde teypten yüksek sesle şarkı dinlerken ve bira içerken bulunmuştu. Kocası, hastanın o sıradaki davranışlarının bir erkek gibi olduğunu, kaba saba konuşup küfrettiğini, daha önce onu hiç böyle görmediğini söylüyordu. Hastanın 7 yıldır bayılma tarzında konversiyon nöbetlerinin olduğu, iki üç yıldır depressif bir duygudurum içinde bulunduğu, 20 gün önce uykusuzluk, evi ile ilgilenmeme yakınmalarıyla bir psikiyatriste başvurduğu, önerilen antidepresan ilacı düzenli olarak kullanmadığı öğrenildi.

Geldiğinde bilinci açık olan hasta yeterli işbirliği kurmuyordu. Zaman zaman taşkınlaşarak bağırıyor, çevresindekilere saldırmaya çalışıyor, zaman zaman da sakinleşiyor ve uykuya eğilimli bir hal alıyordu. Yer, zaman ve kişiye yönelimi bozuktu. Sorulan soruların ancak bir bölümüne yanıt veriyordu. Görsel ve işitsel varsanıları oluyordu. Zaman zaman ugunsuz biçimde güllüyordu. Düşünce içeriği bir bütün oluşturmayacak biçimde karışık.

Bir ampul kas içidiazepam enjeksiyonu yapıldıktan sonra uyuyan hasta sabah uyandığında bir gün önce olanların hiç birini hatırlamıyordu. Bu kez rahat işbirliği kuran hasta, kendisini en son evde hatırlıyordu. O sırada kafasının içinde bir erkek sesi "bahçeye çık, oturalım" diyormuş. Zaman zaman içinden "vur, kır, intihar et" diyen sesler duymuş. Bazan çevresindeki eşyalara ve kişilere zarar verdiği oluyormuş, bir kaç kez değişik yollarla intihar girişiminde bulunmuştu. Fizik muayenede patolojik bulgu saptanamadı. EEG normaldi. Roschach testinde nevrotik bulgular saptandı.

## İzleme dönemindeki ruhsal gözlem ve bulgular

Zaman zaman "ayaklarım yerden kesildi, bedenim boş, gövdem yok" diye anlattığı depersonalizasyon

halleri oluyordu. Evi ve aile bireyleri kendisine yabancılaşıyormuş, perdeler ve divanlar üzerine geliyormuş gibi hissettiği derealizasyon yaşantıları vardı.

Kısa zaman önce yapmış olduğu işleri, önemli konuşmaları, gitmiş olduğu yerleri, hatırlatıldığı halde, hatırlamadığı oluyordu. Bir görüşme sırasında 55 dakika boyunca kendisine ait tüm bilgileri tamamen unuttu (tam amnezi); o sırada doktorunu da tanımadı, görüşmeye nasıl ve kiminle geldiğini, odada niçin bulunduğunu bilmiyordu. Evden belirli bir arkaşaına gitmek için çıkıyor, fakat kendisini başka bir yerde bulup oraya nasıl geldiğini hatırlamıyor ve bu durumu çevresine farketmemeye çalışıyor. Kocasını da hasta için "Ayşe'ye gidiyorum diye çıkar Fatma'dan geri gelir" diyordu. 6 yaşındaki oğlunu kimi zaman "bu benim çocuğum değil" diyerek dövdüğü için çocuğa hastanın anne ve babası bakıyordu.

Gece yarısı anne-babasının evinden çıkıp hemen yandaki kendi evine sabah 7'de girdiği halde, bir evden çıkıp derhal diğerine girmiş gibi hissediyordu. Sabah evden çıkıp gece 02'de geri geliyor, geç geldiği için uyarıldığında bütün gün ne yaptığını, nereye gittiğini hatırlamıyor, gece olduğunu dahi o zaman farkediyordu. Hasta genel olarak dinsel uygulamaları yapmadığı halde zaman zaman kendisini dine vermek, örtünmek istiyordu. Kimi zaman "ruhunda H. diye birisi var, beni alıp götürmek istiyor", "sanki içime başka bir beden giriyor gibi oluyor", "iki kişilikliyim gibi geliyor" diyordu. Ayrıca kafasının içinde değişik zamanlarda anne ve babasının, erkek kardeşinin çocuğunun, H. isminde gerçekte olmayan bir kişinin konuşmalarını; kedi, köpek sesleri duyuyor ve her bir ses belli konularda konuşuyordu.

### "Alter" Kişilikler

(1) "H": Zaman zaman kendisini H. isminde farklı bir kişi gibi hissettiğini söyleyen hasta bir görüşme sırasında, 5-10 dakika süren bir dalgınlık döneminden sonra affekt, konuşma ve davranış biçimi değişerek kendisini H. olarak tanıttı. H. o sırada nerede olduğunu ve ne yaptığını bilmiyordu, doktorunu tanımiyordu. H., yoldan geçen arabalara binip onlarla para karşılığında seviştiğini, boşanmış, bir çocuklu, genelev semtinde oturan bir kişi ol-

duğunu söylüyordu. Oturduğunu söylediği semt, G.'nin asıl oturduğu semtten ve oğlunun ismi, G.'nin oğlunun isminden farklıydı. H., G.'yi tanıdığını ve O'nun çok iyi, namusuna düşkün, çekingen birisi olduğunu, kendisinin ise kötü, kızgın, mutsuz, aklına geleni rahatça söyleyen bir kişi olduğunu söyledi. "Sevdiğim kişiyle evlendiğim için ailem beni terketti, ben de G.'nin yanına sığındım. Bedenine mi desem, evine mi, bilmiyorum" diyordu. H., G.'ye her istediğini yaptırdığını, eşyalara ve insanlara zarar verdiğini söyledi. H. şöyle anlatıyordu: "O gülüyor, eğleniyor, ben yapamıyorum. Bana yazık değil mi? O gülüp eğlenince beni sinir basıyor. Yapamayacağım şey yok ona. Bileklerini kestiririm, arabamın altına attırırım." H., G. öldüğünde kendisinin de öleceğini kabul etmiyordu. G.'nin, H. ile konuşulanlar hakkında tam amnezisi vardı. H.'nin ortaya çıktığı zamanları "boşluk" olarak algıyordu. G. ise her çıktığında diğer seferlerde kendisiyle konuşulanları hatırlıyordu (kişilikler arası amnezi engeli).

(2) "Çocuk yaşta kişilik": 8-9 yaşlarındaki bu kişilik daha çok evde anne ve babasıyla yemek yerken çıkıyor. O sırada konuşması değişiyor, suya "bu" diyor, çok gülüyor, etrafındakiler bunu şaka olarak algılıyorlardı. Zaman zaman herkes yatıktan sonra top, lego oynuyor, masal kitapları okuyordu. Elinde olmadan bu şekilde davrandığını (eşbilinçlilik, "co-consciousness"), o sırada kendisini gerçekten çocuk gibi hissettiğini ve çevresindekileri de yabancı çocuklar gibi gördüğünü söyledi. Bu kişilik, görüşmeler sırasında bir kez kısa süreyle ortaya çıktı.

(3) "Depressif G": Bazı görüşmeleri, bütün diğer kişiliklerden habersiz, depressif başka bir G. yürütüyor ve bu G yukarıda anlatılanları reddederken ailesi ve eşyle ilgili problemlerden söz ediyor, kendisinin hep böyle olduğunu söylüyordu.

Bunlardan başka, görüşmelerde ortaya çıkarak kontrolü tam olarak alan; cinsiyetleri, yaşları, isimleri ve kişilik sistemi içindeki görevleri birbirinden farklı olan beş kişilik daha saptandı. Görüşmeleri bazen baştan sona tek bir kişilik sürüyor, bazen de aynı görüşmenin içinde bir kaç kişilik birbiri peşi sıra ya da tekrar tekrar ortaya çıkıyordu. Hasta şiddetli baş ağrılarından yakınıyordu. Görüşmeler sırasında ağrının, kişilik değişimleri ya da bu değişimleri engellemeye çalıştığı sırada ortaya çıktığı gözlemlendi.

## Özgeçmiş ve aile öyküsü

Dört kardeşten ikincisi olan hasta düşük sosyoekonomik düzeyde bir aileden geliyordu. Özellikle çocukluk yıllarında anne ve babası arasında yoğun çatışmalar olmuş, annesi çok defalar evi uzun süreli olarak terketmişti. Babasında alkol kötüye kullanımı, ağabeyinde alkol ve madde kötüye kullanımı vardı. Çocukluk yıllarında babası tarafından sık sık dövülmüş ve odaya kilitlemiş. Hastaya 13 yaşında iken mahalle bakkalı tarafından tecavüz edilmeye çalışılmış, olay adliyeye yansımış ve hastamız ilk kez bu tecavüz girişiminden sonra bayılmış. Hastanın kendisi incest tanımlamamakta birlikte kocası, hastanın babasının alkollü olduğu zamanlarda dokunma, sürtünme şeklinde cinsel tacizlerde bulunduğunu; hastamızın 10 yaşındaki kız kardeşini evde babasıyla yalnız bırakmamaya çalıştığını söyledi. Hasta, 13 yaşındaki tecavüz girişiminden sonra şu andaki kocası tarafından kaçırılarak evlenmişti ve kocasının düzenli bir işi olmadığı için anababasının gecekondusuna bitişik bir odada oturuyorlardı. Alkol ya da madde alışkanlığı yoktu.

**Olgu 2:** Geliş biçimi; 15 yaşında, bekar, lise birinci sınıf öğrencisi olan Bayan S. kendi kendine konuşma, yersiz olarak ağlama ve gülme, çevreye saldırma, gözlerinin görmemesi yakınmaları ile getirildi. Bir gün önce evde kendi kendine konuşmaya başlamıştı. Kafasının içinde değişik kişilerin konuştuğunu duyduğunu ve bunlara yanıt verdiğini söylemiş. Daha sonra çevresindekilere vurmaya başlaması ve ihtihar edeceğini söylemesi üzerine kliniğimize getirilmişti. Üç ay önce görmesi yavaş yavaş azalarak tamamen görmez hale gelmiş. Göz ve nöroloji kliniklerinde muayene edilen hastada görmemesini açıklayacak patolojik bir muayene ya da laboratuvar bulgusu (bilgisayarlı beyin tomografisi ve fundoskopik floresan anjiyografi dahil) saptanamamıştı.

İki yıldır konversiyon niteliğinde bayılmaları vardı. 11 yaşındayken kendisinden iki yaş büyük erkek kardeşinin denizde boğulması ve kendisinin cesedi kumsalda görmesinin ardından geceleri sık sık uyanmaya başlamıştı. Kendisiyle arkadaş olmak isteyen, başında yılanlar olan bir adam biçiminde görsel ve işitsel varsanuları oluyormuş. Halen devam eden birincil enüresis noktuna tanımlanıyordu.

Bilinci açık olan hasta ilk görüşme sırasında zaman zaman korkulu, zaman zaman sakin ve neşeliydi. Kendi kendine konuşuyor, sorulara bazen yanıt veriyordu. Konuşması çocuksu ve yapmacıktı. İşitsel ve görsel varsanuları oluyordu. Yer ve zaman yönelimi bozuk, kişiye yönelimi yerinde idi. Dikkat ve bellek muayenesi için işbirliği sağlamadı. Sık sık aynı sözleri yineliyordu. Düşünce içeriğinde sanrı yoktu. Hasta olduğunu biliyor, yardım istiyordu. Bir süre konuşulduktan sonra, duyduğu seslere "doktor ağabey bana yardım edecek, siz gidin" dedi ve bu kez işbirliği kurarak görüşmeye devam etti. O sırada kendisiyle ilgili olarak ismi dışında bir şey bilmiyordu. Fizik muayenede patolojik bulgü saptanamadı. EEG normaldi. Roschach testinde "kuvvetli nevrotik bulgular" görüldü.

## İzleme dönemindeki ruhsal gözlem ve bulgular

Hasta, psikiyatri servisine yatırıldıktan bir gün sonra aniden görmeye başladı. Bu sırada son iki gün için tam amnezisi vardı. İşitsel ve görsel varsanuları kaybolmuştu. Hastaneye gelişini anımsamıyordu. Lise birinci sınıf öğrencisi olduğunu, üç aydır devam eden körlüğünün dışında hiç bir yakınmasının olmadığını söylüyordu. Soğuk, az konuşan, çekingen, savunucu bir tutum içindeydi.

Yatışının dördüncü gününde izinli olarak eve gitti. Evde bulunduğu sırada babasıyla yaptığı bir tartışmadan sonra yeni bir amnezi durumuyla geri getirildi. O sırada kendisinin bir adı olmadığını, "C" (ölen ağabeyinin adı) ve "S"nin (hastanın kendi adı) ağabey ve ablası olduğunu, kendisinin yeni doğduğunu söylüyordu. Servisi, doktorunu, diğer personeli ve hastaları hatırlamıyordu. Eşyaların isimlerini, basit matematik işlemlerini bilmiyor, okuyup yazamıyordu. Üç hafta süreyle günde 3 mg Haloperidol p.o. verilen hastanın durumunda bir değişiklik olmaması üzerine iki kez elektrokonvülf tedavi (EKT) yapıldı ve hasta, servise yatırıldıktan bir gün sonraki durumuna döndü. O sırada izne gidişinden itibaren geçen 20 gün için amnezisi vardı. Bir ay sonra yılbaşı izninden yine tam amnezi ile döndü. Tek EKT uygulaması ile amnezi ortadan kalktı. Bir hafta sonra yine aile içi bir tartışmanın ardından ailesi ve akrabalarını tanımamaya başladı. Kendisinin başka bir yerden getirilmiş olduğunu, 14 yaşında olduğunu, adını bilmediğini, çevresindeki

insanların kendisine "S" adı ile hitabettiklerini, tüm geçmişini unuttuğunu, ailesini bilmediğini söylüyordu. Kahçı bir yarar görülmemesi nedeniyle EKT tekrarlanmadı. Hasta ayaktan izlenmek üzere taburcu edildi. Hastanın haftada bir kez görüşmelerle izlendiği 15 ay boyunca beş değişik "kişiliği" belirlendi:

### "Alter Kişilikler"

(1) "S1": 15 yaşında, lise 1. sınıfa gidiyordu. Derslerinde başarılı, çekingen ve soğuk olup erkeklerle arkadaşlık etmiyordu. Hastanın annesinden alınan bilgiye göre kliniğe başvurmasından 3-4 ay önce "S1" babasının her gece geç saatte işten alkol almış olarak geldiğinde odaya girip onu "severken" uyanıldığını babasına ne yaptığını sorduğunda "seni çok özledim" yanıtını aldığını, buna çok kızarak babasını odadan kovduğunu anlatmıştı. Bu konunun aile içerisinde konuşulduğu ve babanın bu davranışını doğruladığı, ancak cinsel bir anlam vermediği öğrenildi.

(2) "S2": 20 yaşında, bir aylık evli olduğunu söylüyor, ailesini tanımıyor, sık sık evden kaçıyor, alkol kullanıyor, tedavi için işbirliğine girmiyordu. Bu kişilikte iken kocası olduğunu söylediği erkek arkadaşı ile birahaneye gittiği ailesi ve arkadaşlarından öğrenildi.

(3) "P": 8 yaşında, okula gitmediğini, okuma yazma bilmediğini, ailesinin çingene olduğunu, 7 yaşında bir kardeşi olduğunu, çadırda yaşadıklarını söylüyordu. Görüşmelerde bu kişilik ortaya çıktığında odanın içinde sek sek oynuyor, şarkılar mırıldanıyor, doktoruyla alay ediyordu.

(4) "İsimsiz": Yeni doğduğunu söylüyor, adını bilmiyordu. Anne ve babasını tanıyordu. Babasının, kendisine hasta olması, herşeyi unutmaması için büyü yapmış olduğunu söylüyordu. Okuma yazma bilmiyordu. Anne ve babasını öldürmek istiyor, ancak ölümün ne demek olduğunu bilmiyordu.

(5) "S3": 14 yaşında, anne-babasının gerçek anne ve babası olmadığını söylüyor, yakın akrabalarını tanımıyordu. "Onlar uyduruk anne-baba; onları öldürüp kurtulmalıyım" diyordu. Çıktığı bir erkek arkadaşı vardı, kız arkadaşları ile gece geç saatlere kadar ev dışında eğleniyordu. 20 yaşındaki kişiliğin

evli olduğunu söylediği erkekle ilişkisini gerçekten sürdürüyordu. Hastamız "S3" ün kontrolünde iken hastanedeki yatağına erkeklerin yaklaşmasından rahatsız oluyor, korku içerisinde büzülerek yatağının uzak köşesine çekiliyordu.

Bu beş kişilik, 15 ay boyunca görüşmeler sırasında bir çok kez ortaya çıktı. Her birinin doktoruna karşı kendine özgü tutumları ve ilişki biçimi vardı. Her bir kişilik doktoruyla daha önce sadece o kişilikteyken konuştuklarını hatırlıyordu, kişilikler arasında amnezi vardı. Aynı görüşme içinde bu kişilikler farklı sıralarda ortaya çıkıyor, bazen de bir görüşmeyi tek bir kişilik sürdürüyordu.

Bir kaç kez 5-10 dakika süreyle "biliyor musunuz, babam öldürüldü" diyerek ağlaması oldu; o sırada yer, zaman, kişi yönelimi yoktu. Kapsamlı bir kişilik bütünlüğü olmadığı için bu öğelerin bir "parça"ya (fragman) ait olduğu düşünüldü.

Bir başka "parça" geceleri ortaya çıkıyordu. Çevresindekileri tanımıyor, kendi adını bilmiyordu. Anne ve babasının duvarın içinden çıkıp gelerek kendisini dövdüğünü söylüyor, ağlayıp bağırıyordu, çevresindekilere ve kendisine vuruyor, çırpınıyor, görsel ve işitsel varsanuları olduğu izlenimi alınıyordu. Bu "parça" genellikle nöbetçi hekimler tarafından nöroleptik ilaç enjeksiyonu ya da fiziksel tespit ile kontrol altına alınıyordu. Bu önlemler gerek olmadan hastanın görüşme yolu ile sakinleştirilebildiği ve "isimsiz" ya da "S3" olarak tanımlanan kişiliklerin kontrolü almasının sağlanabildiği görüldü. Bu durumun bir "parça" olduğunun anlaşılması ile tedavi ekibinin diğer üyelerinin bu yönde işbirliği sağlandı.

Bu kişilikler görüşmeler sırasında ortaya çıktığı gibi, hastanın günlük yaşamında da ortaya çıkıyor ve bu durum ailesi, arkadaşları ve çevre tarafından da fark ediliyordu. Örneğin bazı kişilikler (S3, P) yakın akrabalarını tanımıyor; evde onlardan biriyle konuşurken kontrolü S3 ya da P aldığında o sırada ne konuşulduğunu ve bu kişilerin kim olduğunu bilmiyorlardı. S3 ya da P karşısındakine kim olduğunu sorduğunda; hastanın şaka yaptığı sanılıyordu. Bazı kişilikler komşuların kızlarıyla arkadaşlık ederken bazı kişilikler onları tanımıyor ya da konuşmuyorlardı. S1 haricindeki bütün kişilikler lise

birinci sınıfa kadar olan okul yaşamını, arkadaşlarını ve öğretmenlerini tanımıyor, ziyarete geldiklerinde onlarla yeniden tanışıyordu.

Kişiliklerin, yemek ve müzik gibi konularda farklı tercihleri vardı. Örneğin hastamız annesinden bir yemek yapmasını istiyor, birkaç saat sonra o yemek sofraya geldiğinde bu yemeği hiç sevmediğini, yapılımasını istediğini hatırlamadığını söylüyordu. Özellikle annesi evde yakından izlediğinde tüm bu değişiklikleri fark ediyor ve "hangisi benim kızım" diye düşünüyordu.

### Özgeçmiş ve aile öyküsü

Bayan S. ailenin yaşayan iki çocuğundan birincisi olup annesi çalıştığı için babaannesi tarafından büyütülmüştü. Babannesini sevmiyor ve baskıcı olduğunu söylüyordu. Sınıftaki erkek arkadaşları ile az konuşmuş, sınıfta çıktığı bir erkek arkadaşı olmayan tek öğrenciymiş, bu yüzden arkadaşları kendisiyle alay ederlermiş. Bir erkeğin kendisine bakmasından, kadın ya da erkeklerin kendisine dokunmasından çok rahatsız olmuş. Bir kaç kez belediye otobüsü gibi kalabalık yerlerde erkeklerin kendisine bakmasından dolayı tartışma başlatmış. İlkokuldan beri başarılı bir öğrenciymiş, ortaokulu takdirname ile bitirmiş. Sessiz ve sakin bir kişi olmakla birlikte ani öfke patlamaları olur, arkadaşlarıyla kavga edermiş.

**Olgu 3:** Geliş biçimi; 45 yaşında, evli ve ev kadını olan Bayan H. unutkanlık, baş ağrısı, kendi kendine konuşma, hayaller görme, sesler duyma, yersiz olarak ağlama ve gülme, çocuk gibi konuşma nedeniyle sabah saatlerinde acil psikiyatri polikliniğine kocasının yeğeni tarafından getirildi.

Gece geç saatlere kadar kocasının yeğeni ile bir tavernada eğlenceye dalan ve evine dönemeyen hasta, geceyi bir otelde geçirmişti. Sabah saatlerinde uyanığında geceyi nasıl geçirdiğini hatırlayamamış ve endişeye kapılmıştı. Baş ağrısı ve baş dönmesi nedeniyle hastaneye gelirken yukarıdaki belirtiler ortaya çıkmıştı. 7 yıl önce de benzeri bir rahatsızlık geçirdiği ve iki hafta sürdüğü anlatıldı.

Hasta ilk görülüp izleme alındıktan iki saat sonra yatağında oturmuş kafasını duvara vuruyor ve başının

çok ağrıdığı, içinin sıkıldığı, kafasının içinden "kendini öldür, kocanı, ağabeyini, enişteni, anneni öldür" diye baskı yapan kadın ve erkek sesleri duyduğundan yakınıyordu. Ölmüş olan babası ve bazı sakallı adamları karşısında gördüğünü ve onların "sen ne yaptın" diyerek kendisini suçladığını, babasının kendisini yönettiğini söylüyordu. Zaman zaman konuşması kesilerek gözleri sabit bir noktaya dikiliyor, kendi kendine bir şeyler mırıldanıyor, o sırada sorulan sorulara yanıt vermiyordu. Sonra birden çok neşeli bir tavırla "merhaba ben H, siz kimsiniz, burası neresi" diye sordu. Hasta o zamana kadar konuşulanları hatırlamıyordu. Bir süre konuştuktan sonra başını ellerinin arasına alarak ağlamaya, ileri geri sallanmaya başladı. Bu sırada sorulan sorulara cevap vermiyordu.

Sonra kendi kendine, çok korktuğunu, etrafında böcekler olduğunu söylemeye başladı. Bu sırada sorulduğunda adının H olduğunu, 9 yaşında olup, Bursa'da oturduğunu, evde dolabın içinde annesinden gizlenirken üstüne böceklerin doluştuğunu çocuksu bir konuşma tarzı ile anlatıyordu. Hasta yatağından kalkıp odanın içinde gezinmeye, elbisesini gördüğü böceklerden temizlemeye çalışıyordu. Hasta sakinleşerek yatağına döndüğünde alaycı bir tutumla doktoruna kim olduğunu sordu. O zamana kadar konuşulanları hatırlamıyordu. Önceki gece tavernaya gidip çok eğlendiğinden, eve gitmeyip otelde kaldığından bahsediyor, hastaneye nasıl ve niçin geldiğini bilmiyordu.

10 dakika kadar konuştuktan sonra hasta birden ağlamaya, yatağında sallanmaya başladı "anneciğim kurtar beni", "ne olur bırak", "canım çok acıyor" diyerek kendi kendine konuşuyordu. O sırada teyzesinin evinde olduğunu, eniştesinin kendine kötü şeyler yaptığını anlatıyor, elbisesini bir eliyle yırtmaya diğeriyle toplamaya çalışıyordu. Sorulduğunda adının H olduğunu, 6 yaşında olduğunu anlatıyordu. Bu görüşme boyunca hastada çok farklı duygu, davranış, konuşmalar izlendi, kendisini farklı yaş ve kimliklerde tanıtıyordu, o sırada görsel (ağabey, enişte, baba, sakallı adamlar, böcekler) ve işitsel (kendini öldür, ağabeyini, enişteni, kocanı, anneni öldür, yanlış yaptın) varsanılan oluyor, onlarla konuşuyordu. Babasının hayalinin sürekli kendisini takip ettiğini, her yaptığına karıştığını anlatıyordu. Bazen boşluğa bakarak dalıyor, konuşmuyor, söy-

lenenlere cevap vermiyordu. Tüm bu tabloların yanısıra 10-15 dakika süren adını, nerede oturduğunu, yer ve zamanı tamamen unuttuğu ve bunun farkına vararak kaygılandığı dönemler oluyordu. Fizik muayenede patolojik bulgu saptanamadı. EEG normaldi. Psikolojik test incelemesi yapılamadı.

### İzleme dönemindeki ruhsal gözlem ve bulgular

H. klinikte izlendiği 6 gün boyunca yukarıda tanımlanan tablo yavaş yavaş yatıştı. Kliniğe geliş ve sonraki günlere ait kısmi amnezileri olduğu yatışın son günü yapılan görüşmede anlaşıldı. Haftada bir saatlik görüşmelerle hastanın takibine devam edildi. 10 görüşme sonrasında toplam 16 kişilik ve "fragman" saptandı.

### "Alter Kişilikler"

(1) "H1": Depressif görüntüslü, yalnız kalmaktan hoşlanan bu kişilik tüm yakınmalarını 6 yaşında iken yaşadığı eniştesinin cinsel tacizi (vajinal giriş); (6-12 yaş arasında ailesinden uzak bir kente evlatlık verilmesi; 9 ve 12 yaşlarında 2 ağabeyinin cinsel tacizleri (anal giriş); annesinin aşırı derecede dövmesi, kendisini sık sık evden kovması, gücünün yetmeyeceği işlerde çalıştırılması, hakaret etmesi; 14 yaşında tanımadığı birisiyle isteği dışında nişanlanıp 16 yaşında evlendirilmesine bağlamakta idi. Bu yaşantılar gözünde sık sık canlanıyor, o olayları yeniden yaşıyormuş gibi etkileniyordu. Ağabeyini, eniştesini, annesini ve kendisini öldürmesini söyleyen, yaptığı işler üzerinde yorumlarda bulunan sesler duyuyordu. Zaman zaman babasının, tanımadığı sakallı adamların hayallerini gördüğünü söylüyordu. Diğer kişiliklere amnezikti.

(2) "H2": Neşeli, herkesle iyi geçinen, hayatın zorluklarını ve geçmişini umursamadığını söyleyen; eğlenmeyi, gezmeyi, iyi giyinmeyi seven; ailesinden gizli olarak arkadaşlarıyla eğlenmeye giden, alkol kullanan, H1'in bilmediği evlilik dışı iki ayrı ilişkisi olan, H1'den haberdar olan bir kişilik.

(3) "H3": Argo konuşuyor, çevresindeki insanlara aşağılayıcı isimler takıyor, zor bir evliliğinin olduğunu, eşinin kendini hiç anlamadığını, bu zamandan sonra hiçbir şeyin iyileşmeyeceğini anlatıyordu. Görüşme sırasında kontrolü ele alan diğer

kişilikleri boşluk olarak yaşıyordu. Diğer kişilikleri hiç bilmiyordu.

(4) "H4" "Normal H": 15 kişilikten çoğunu biliyordu, ne üzgün H'yim, ne neşeli H'yım, ne de alaycı boşvermişim (H3), ben asıl normal H'yım, diğerleri benim hasta parçalarım diyordu. Diğer kişilikler kontrolü ele aldığı zaman bazen onları izlediğini bazen de izlemediğini söylüyordu.

(5) "H5" "Öfkeli, Sinirli H": Diğer kişiliklerin bir kısmını biliyordu. Eline bir silap alıp kocasını, ağabeyini, eniştesini, annesini öldürmek isteğini, bunu yaparsa geçmişin acılarını unutabileceğini belirtiyordu. H1'i bu hayattan kurtarmak, H2'yi de çok rahat olması, evlilik dışı ilişkileri nedeniyle öldürmek istiyordu. H1 ve H2'nin kendisi olmadığına, onların ölmesiyle kendisinin ölmeyeceğine inanıyordu. Bu "alter" bir "fragman" olarak değerlendirildi.

(6) "H6", "İntihara Eğilimli H": Çocukluk anlarına ve şimdiki hayatına dayanmadığını, ölmek istediğini söylüyor, sürekli ağlıyordu, daha önce bir kaç kez intihar girişiminde bulunmuştu. Kontrolü ele aldığı zaman görüşmenin önceki bölümlerine amnezisi oluyor, sadece kendinin daha önce anlattıklarını hatırlıyordu.

6 yaşında iki fragman vardı; ilki eniştenin tecavüzlerinin başını (eve girme, yatağa götürülüp elbiselerin zorla çıkarılması, ağlama, yalvarma, direnme, başının yastıkla bastırılması), ikinci fragman tecavüz sonrası (yatakta birden kendine gelme, eniştenin öldürmekle tehdidi, genital bölgenin acıması, giyinme, tuvalete gitme) olaylarını yaşıyorlardı. Bu iki fragmanın arasında koitusun gerçekleştiği süreyi üstlenmiş bir fragmanın da olması muhtemeldir.

9 yaşında ağabeyinin tecavüzünü yaşayan 2 fragman, yukarıdakine benzer özellikler taşımakta idi. 9 yaşında, annesinden saklanırken, dolapta böceklerin elbisesine çıktığını anlatan, o anı yaşayan fragman. Kızı ve kocasından alınan bilgiye göre, bu fragman geceleri kontrolü alıyor, hasta odanın içinde ileri geri dolaşıyor, etrafındaki yakınlarını tanımıyor, elbisesini gördüğü (!) böceklerden temizlemeye çalışıyor, sürekli ağlıyordu.

12 yaşında iken tekrar ağabeyinin tecavüzünü yaşıyan fragman. 13 yaşında iken sözlenmek üzere yaşadığı şehirden İstanbul'a geldiğini söyleyen, kendisinden yaşça büyük kişilikleri bilmeyen, yer ve zaman yönelimi yaşına uygun olan kişilik. 20 yaşında, tüberküloz olması nedeniyle hastanede yatışını, hastane ve insanların çok sevdiğini, 3 çocuğu olduğunu anlatan kişilik. Kendinden başka hiç bir kişiliği tanııyordu.

Ayrıca iki tane de hayali kahramanlardan oluşan fragman vardı. Bu parçalardan biri olan Pamuk Prenses, dans ediyor, şarkı söylüyordu. kontrolü ele aldığında eşine ve çocuklarına "zavallı komşu kadının" (H1'in) yakınları olarak davranıyordu. Diğer parça olan kraliçe, ilkinin annesi olduğunu, kendisini dinlemediği için onu cezalandırdığını anlatıyordu. Bu parça H2'nin arkadaşı ve sırdaşı olduğunu anlatıyordu. Bu parçalar 1 yaş civarında oluşmuş olup diğer kişilikleri biliyorlar, kendilerini onlardan ayrı tutuyorlardı. Görüşmelerde bu kişilik ve fragmanlar çeşitli sıralarla kontrolü ele alıyorlardı, aralarında birbirlerini tanıma ve amnezi yönünden farklı ilişkiler vardı.

**Olgu 4:** Geliş biçimi; 21 yaşında, bekar, 4 kardeşin en büyüğü olan Bayan V. tezgahtarlık yapıyordu. Çalışmamızdan yaklaşık olarak bir yıl önce herşeyi unutma yakınmasıyla acil polikliniğine başvurmuştu. Unutma yakınmasından önceki birkaç gün boyunca "vur kır, babanı öldür, evden kaç, kendini öldür", diyen sesler duyduğunu ailesine anlatıyor, duyduğu seslerle konuşuyor, bazen asılmış bir adam hayali gördüğünü söylüyor, bazen duyduğu seslere uyarak zorla evden çıkmaya, kendine zarar vermeye çalışıyordu. "Histerik dissosiyasyon (psödopsikoz), Psikotik süreç?" ön tanılarıyla bir ay süreyle yataklı servisimizde izlenmiş, Trifluperazin (5 mg p.o. 2x1) reçetesi ile evine gönderilmişti. Tarafımızdan telefonla kontrol görüşmesi için çağırıldı.

Bir yıl sonraki ilk görüşmede yakınmalarının hala devam ettiğini belirten hasta unutkanlık, baş ağrısı, bayılma, halsizlik, kafasının içinden gelen sesler duyma, hayaller görme, sık sık uykudan kabuslar görerek uyanma, çabuk sinirlenme, etrafa ve kendine zarar verme, yaptıklarını hatırlamamadan yakınıyordu.

Kafasının içinden kendini öldürmesini, etrafındakilere zarar vermesini, yakmasını söyleyen sesler duyuyor, sanki başında birileri varmış gibi geliyormuş. Duyduğu başka bir ses yaptığı işler hakkında yorumlarda bulunuyor "bu gün ne yaptın, şu işi yapsan iyi olur, aferin doğru yaptın" diyor bazen de alay ederek konuşuyormuş. Bazen evde babasına sinirlendiğinde etrafa saldırıyor, eşyaları kırıyor, bağırıp çağırıyor, sonra da yaptıklarını hatırlamıyormuş.

Bazen kendini şehrin başka bir semtinde buluyor, oraya nasıl ve niçin geldiğini hatırlamıyormuş. Ayrıca kim olduğu, nerede oturduğu, ne iş yaptığı gibi önemli kişisel bilgileri unuttuğu 1-2 saatlik dönemleri oluyor ve kimseye farkettermemeye çalışıyormuş.

Çok sık olarak, yaşadığını tam hissedememe, kendini robot gibi hissetme, konuşurken, bir iş yaparken onları yaptığını o anda hissedememe, kendini rüyadaymış gibi, havada yüzyormuş gibi hissetme ve baş dönmesinden yakınıyordu. Bazen vücudunun büyüyüp küçüldüğünü hissettiğini belirtiyordu.

Serviste izlendiği sırada bütün gün boyunca halsiz olduğu, başı ağrıdığı gerekçesiyle yatağından çıkmayan hastanın, geceleri servisteki bazı hastaları da yanına alıp şarkılar söylediği, halay çektiği, çok neşeli olduğu nöbetçi doktor tarafından gözlenince, bu ertesi gün kendine sorulduğunda hatırlamadığını söylemişti.

Hasta ve ailesinden alınan bilgiye göre 6 ay önce de bayılma, sesler duyma, hayaller görme, kendi kendine konuşma, saldırganlık, kendine zarar verme şikayetleri ile SSK Erenköy Hastanesinde yatırılarak 20 mg/gün Haloperidol başlanmış, bir hafta sonra hastanın ve ailesinin isteği ile hastaneden çıkarılmıştı. Fizik muayenede patolojik bulgu saptanamadı. EEG normaldi. Roschach testi ile nörotik sınırlarda bulgular elde edildi.

#### İzleme dönemindeki ruhsal gözlem ve bulgular

Hastayla toplam 10 görüşme daha yapıldı. 3. görüşmeden itibaren birbirine amnezisi olan iki ayrı kişilik tespit edildi. 9. görüşmede üçüncü bir kişilik daha tespit edildi (görüşme içi ve görüşmeler arası amneziler ve görüşme içi "switching" gözlenerek).



Bu kişiliklerin yaşları ve isimleri aynı olmakla birlikte kendilerini tanımlamaları, yaşam öyküleri, dünya görüşleri, duygudurumları, konuşma ve ilişki kurma biçimleri, giyim ve makyajları, doktora karşı tutumları belirgin derecede farklıydı. Bu üç kişiliğin her biri, gündelik hayatta diğerlerinin hatırlamadığı eylemleri hatırlayıp anlatabiliyor, kendi içlerinde sürekliliği sağlayabiliyorlardı. Bu "alter"lerden her biri diğerlerinin kontrolü ele aldıkları dönemleri boşluk olarak yaşıyorlardı.

### "Alter" Kişilikler

(1) "V1": 5-6 yaşından beri kendisini hatırladığını, sessiz, sakin, aşırı iyiliksever, evde oturmaktan, yalnızlıktan hoşlanan biri olduğunu ilkokulu bitirdikten beri çalışarak eve baktığını, babasının kumar alışkanlığı yüzünden özellikle ilkokul yıllarında çok aşırı fakirlik çektiklerini, babasını hiç sevmediğini ama saydığını, iki yaş küçük kız kardeşinin defalarca evden kaçtıktan sonra en son iki yıl önce evden ayrılıp bir daha dönmediğini söylüyordu. En büyük arzusunun kardeşlerini okutup meslek sahibi yapmak olduğunu, onlar ve annesi için her türlü fedakarlığı yapabileceğini belirtiyordu.

Hiç erkek arkadaşı olmadığını, ancak evlenecekse bir erkekle arkadaşlık edebileceğini, hiç alkollü içki içmediğini, akşam 9'dan sonra evden dışarı çıkmadığını, dindar biri olduğunu belirtiyordu. Bazen ailesi ve arkadaşlarının yaptığını söyledikleri şeyleri hiç hatırlamıyor ve kendine yakıştıramıyordu (saat 01.00'de eve sarhoş gelmek disko vb. yerlere gitmek gibi). Bazen tanımadığı kişilerin eve telefon edip ya da sokakta karşılayıp kendisiyle kırk yıllık dostmuş gibi çok samimi konuşmalarından ve kendisinin onları hiç hatırlayamadığından yakınıyordu.

İkinci görüşmede beş yaşında başlayıp bir süre devam eden babanın cinsel tacizini anlattı. Bu sırrını annesinden sonra ilk kez doktoruna anlattığını söylüyordu (anneye de bir buçuk yıl önce anlatmış ve anne kendisine inandığını, çünkü kendisinin de V. banyoda iken babanın onu anahtar deliğinden izlerken yakaladığını ne yaptığını sorduğunda durumu açıklayamadığını söylemiş).

(2) "V2": Çok neşeli görünüyordu, dünyayı ve sorunlarını umursamadığını belirtiyordu. Giyim ve

makyajı V1'den oldukça farklıydı. Kendini 9 yaşından beri hatırlıyordu. Gece geç saatlere kadar arkadaş grubuyla eğlenmeyi, alkollü içkileri seven, eğlence yerlerinde tanıştığı bir çok arkadaşı olan, iş yerinde V1'den farklı kişilerle arkadaşlık eden biriydi. Baba, anne ve kardeşlerine bakmaktan kendi hayatını yaşayamadığını, bazen evden ayrılıp yalnız yaşamayı düşündüğünü anlatıyordu. V1'in anlattığı cinsel taciz olaylarını hatırlamıyordu.

(3) "V3": Hasta 9. görüşmenin başında elindeki not defterine bakarak "doktor H beyle mi görüşüyorum" diye sordu. Doktorla ilk kez görüşüğünü sanıyordu, "sizden randevu almışım, o nedenle geldim" dedi. Başvurma nedeni olarak unutkanlık, sinirlilik, bazen kendisini öldürmek istemesi, hep aynı kabusları görme, kafasının içinden gelen sesler duymayı belirtiyordu. Daha önceki görüşmeleri hiç hatırlamıyordu, bu durum kendisine açıklandığında böylesi olaylarla sık karşılaştığını, buna "sinir olduğunu" söyledi. "V. ismi bana yakışmıyor, yumuşak geliyor; daha sert olsun isterdim, çünkü ben böyleyim sert ve sinirliyim, bazen kendimi öldürmek, eşyalara vurup kırmak isterim, bazen de yaparım" diyordu.

Saptanan üç kişilikten başka özellikle V1'in tanımladığı çocuk ve yaşlı "alter"lerin de olduğu düşünüldü, fakat görüşmeler sırasında kontrolü ele almadılar.

### TARTIŞMA ve SONUÇ

Çoğul kişilik bozukluğu psikiyatrik hastalıklar içerisinde bir bakıma etiyooloji ve tedavisi en iyi bilinenlerden biridir. Etiyolojik açıdan çocukluk çağı travmatik yaşantılarına bağlı olarak ortaya çıkan bir kronik travma sonrası stres bozukluğu niteliğini taşımaktadır (13). Tedavisi sadece psikoterapidir ve uygun psikoterapi ile prognoz iyidir (5,6,11,13). Buna karşılık çoğul kişilik bozukluğunun farkedilmesi ve tanısının konulmasında klinisyenlerce az tanınmasından kaynaklanan güçlükler kanımızca pek çok vakanın doğru değerlendirilememesine, gereksiz olarak somatik tedavilerle ele alınmalarına ve tanıyı dikkate alan uygun psikoterapi tekniği ile yaklaşılamaması sonucu hastanın kronik belirtileri ile başbaşa kalmalarına yol açmaktadır. Bu açıdan önemli olan klinik görünümünden biri de çoğul ki-

şiklik bozukluğu hastalarının kriz dönemlerinde yaşadıkları ve kendilerini psikiyatristin karşısına getiren ve çoğu kez hastaneye yatırılarak tedaviyi gerektiren psödopsikotik durumlardır.

Hastanın duyduğu sesler (varsanı) "alter"ler arası konuşmalar, korkutmalar olabilmektedir ("kendini öldür, evden kaç" diyen sesler, çocuk, yaşlı, karşı cinse ait sesler, cin, şeytan vb olduğunu söyleyerek korkutan sesler). Hastanın yer ve zaman yöneliminin bozuk olması, etrafındaki insanları tanıyamaması, çocuklukta yaşanan ağır bir travmayla başa çıkmaya çalışan ve olay sırasında ortaya çıkmış olan bir çocuk "alter" ya da "persekütör alter" in tetikleyici bir olayla kontrolü ele almasından dolayı olabilmektedir.

Hasta kendini psikiyatri kliniği yerine yaşadığı travmanın geçtiği yerde ve zamanda algılayabilir, etrafındaki insanları saldırana benzetebilir ve kendini korumaya çalışabilir. Bazen de birkaç kişiliğin kontrolü ele alma mücadelesi ("döner kapı krizi") sırasında kısa süre içinde ağlama, gülme, depresif görünüm, taşkınlık, çocuksu konuşmalar arasında gezinir ve bu görünümüyle psödopsikozu hatta şizofreniyi düşündürebilir. Ancak çoğul kişilik bozukluğu olasılığının akılda tutulması ve uygun yaklaşımla hastalığın tanısı konabilir.

Ülkemizde çocukluk döneminde cinsel taciz konusunda yayınlanmış bazı vaka örneklerinde (2,10) dissosiyatif belirtilerin, psödopsikoz tablolarının, "histerik kişilik özelliklerinin" tanımlandığı dikkati çekmekte, fakat çoğul kişilik bozukluğunun tanı olasılıkları arasında düşünülmediği farkedilmektedir. Oysa psödopsikoz, çocukluk çağı travması ve dissosiyatif belirtilerin oldukça sık olarak bir arada görüldükleri dikkat çekmekte ve bu bulgularla kronik

kompleks dissosiyatif bozuklukların (başka türlü adlandırılmayan dissosiyatif bozukluklar ve çoğul kişilik bozukluğu) tanı olasılığı olarak görülmesi gerektiğini düşünüyoruz. Biz bu tanı olasılığının araştırılmasında özbildirime dayalı bir tarama ölçeğinin (1,16) ve yapılandırılmış tanı koydurucu görüşme çizelgelerinin (7,12,14) yararlı olduğunu görüldük.

## KAYNAKLAR

1. Bernstein EM, Putnam FW: Development, reliability, and validity of a dissociation scale. *J Nerv Ment Dis* 174:727-735, 1986.
2. Canat S: Ergenlerde aile içi cinsel taciz. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 1:18-22, 1994.
3. Hollender MH, Hirsch SJ: Hysterical psychosis. *Am J Psychiatry* 120:1066-1074, 1964.
4. Klufft RP: First rank symptoms as a diagnostic clue to multiple personality disorder. *Am J Psych* 144:293-298, 1987.
5. Klufft RP: The dissociative disorders. *Textbook of Psychiatry* (Talbot JA, Hales RE, Yudofsky SC), American Psychiatric Press, Washington, p. 557-584, 1988.
6. Klufft RP: Multiple personality disorder. *Annual Review of Psychiatry* (Tasman A). American Psychiatric Press, Washington, p. 161-188, 1991.
7. Loewenstein RJ: An office mental status examination for complex chronic dissociative symptoms and multiple personality disorder. *Psych Clin North Am* 14(3):567-604, 1991.
8. Öztürk MO: Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, Sevinç Matbaası, Ankara, 1993.
9. Öztürk MO, Göğüş A: Ağır regresif belirtiler gösteren histerik psikozlar. 9. Milli Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Çalışmaları, İstanbul, 1973.
10. Öztürk-Kılıç E: Çocukta Cinsel İstismanın Psikiyatrik Yönelimi. *Nöropsikiyatri Arşivi* 30:453-458, 1993.
11. Putnam F: *Diagnosis and Treatment of Multiple Personality Disorder*. Guilford Press, New York, 1989.
12. Ross C, Heber S, Norton G, et al: The dissociative disorders interview schedule. *Dissociation* 3:169-188, 1989.
13. Spiegel D: Dissociation, double binds and posttraumatic stress in multiple personality disorder. *Treatment of Multiple Personality Disorder* (Braun BG) American Psychiatric Press, Washington, p.63-77, 1986.
14. Steinberg M, Rounsaville B, Cicchetti DV: The structured clinical interview for DSM-III-R dissociative disorders: Preliminary report on a new diagnostic instrument. *Am J Psychiatry* 147:76-82, 1990.
15. Tutkun H, Yargıç Lİ, Şar V: Adölesans döneminde bir çoğul kişilik bozukluğu vakası. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi* (Baskıda).
16. Yargıç Lİ, Tutkun H, Şar V: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeğinin (DES) geçerlik ve güvenilirlik çalışması. 30. ulusal Psikiyatri Kongresinde sunulan bildiri. Nevşehir, 1994.
17. Yargıç Lİ, Tutkun H, Şar V: Bir çoğul kişilik bozukluğu olgusu. *Nöropsikiyatri Arşivi* 31:30-34, 1994.