



CİDDİ KİŞİLİK BOZUKLUKLARINDA PSİKOLOJİK TEST UYGULAMASI

—PSYCHOLOGICAL TESTING IN SEVERE PERSONALITY DISORDERS—

Psk. Aysel ÖZLÜ*

ÖZET: Ciddi kişilik bozuklukları gösteren hastaların test edilmesi başka bir grubun test edilmesinden çok farklı değildir. Farklılık sonuçlarda görülmektedir. Bazı faktörlerin belirgin olarak kümelenmesi bu bozuklukları diğer psikiyatrik bozukluklardan ayırmaktadır. Bazı faktörlerin spesifik olarak bir araya gelmesi psikoloğu şu tahmine götürür: Dışa yönelik davranış potansiyeli, bu davranışların alacağı yön, tedaviye uygunluk ve en iyi tedavi formu. Test etme, klinikçinin aylarca tesbit etmeye çalıştığını kısa bir sürede gizli kişilik dinamiklerini ortaya çıkarır. Test etme klinik bir araçtır. Onun neleri başaracağı akıllıca nasıl kullanıldığına bağlıdır.

Anahtar sözcükler: Psikolojik test uygulaması, WAIS, Bender-Gestalt, Ev-Ağaç-Kişi testi, Rorschach, Farklılık teşhisi.

SUMMARY: The psychological testing of the severe personality disorders does not differ significantly from the testing of any other group. The difference lies in the results. There are significant clusterings of factors which do differentiate these disorders from other psychiatric disorders and there are specific combinations of factors which do permit the psychologist to predict such things as the potential for acting-out, the direction action-out might take, suitability for treatment and the best possible form of treatment. Testing can uncover in a relatively brief period of time hidden personality dynamics that might take the busy clinician months to spot. Testing is a clinical tool; what it will accomplish for the clinician will depend on how wisely it is used.

Key words: Psychological testing, WAIS, Bender-Gestalt, House-Tree-Person test, Rorschach, The differential diagnosis.

Uzun senelerden beri, giderek akıl sağlığı ekibi üzerinde klinik psikolojinin rolü genişlemiştir. Ve değişime uğramıştır. Eğitimin diğer elemanlarına göre çok ayrıcalıklı bir duruma soktuğu iki alan vardır: Araştırma ve test uygulaması.

Araştırma için gerekliliği belirgindir. Bu rol içinde psikolog, diğer alandaki üyelerle sıkı bir beraberlik içinde çalışmaktadır. Test uygulamasına ihtiyaç çok belirgin değildir. Psikolojik test uygulamasının neyi başarıp neyi başaramayacağı diğer bölümler tarafından çok iyi anlaşılamamaktadır. Bu da psikolojik test uygulamasına karşı tavırları aşırı kutuplara yöneltmektedir. Bir tarafta test uygulamasını tamamen zaman kaybı olarak değerlendiren bir tavır, diğer tarafta bütün sorunları cevaplandırabileceğini savunan bir tavır mevcuttur. Hiçbir tavır doğru değildir. Psikolojik testin "kontrollü şartlar altında elde edilen bir davranış örneği" kabul edilmesi gerekmektedir. Klinik görüşmelerde ve hastanın bir zaman süreci içinde araştırılması sonucu ortaya çıkmayan şeyler psikolojik test uygulamasında da ortaya çıkar. Psikolojik test uygulaması en iyi ve kısa bir

yoldur. Bazı davranışların oluşması için şartları yaratmakta, onların zaman süreci içinde spontan olarak oluşmasını beklemeye fırsat bırakmamaktadır.

O halde hangi noktada psikolojik test uygulaması psikiyatrist için en büyük değeri ifade etmektedir? İlk olarak hastayı uzun süre kontrol altında tutamayacağı durumlarda; mahkeme 30 gün ve daha az bir süre içinde inceleme istediğinde psikolojik test uygulaması yararlı olacaktır. Psikiyatrist sadece bir teşhise varmayı istemeyebilir. Hastanın gelecekte beklenebilir davranışlarının nasıl olacağı hakkında bir tahmine gitmesi istenebilir. Bu vak'aların bir kısmında teşhis ve dinamik bilimi göreceli olarak açık ve seçik olmakta, bu koşullarda psikolojik teste gereksinme duyulmayabilmektedir.

Nitekim, psikiyatrist hastanın paranoid olduğuna dair kesin bir tanıya vardığında belirtilen durum geçerlidir. Fakat şartların paranoid bir kişilik veya paranoid bir psikoz gösterdiğinden emin olunmadığında psikolojik inceleme soruyu aydınlatmada yararlı olacaktır. Veya şöyle bir

* Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Psikoloğu

şarısı iyi olan yetişkinlerde kullanıldığında çok mükemmel testlerdir.

WAİS

Bu zekâ testi onbir yan testten olup, üç puan oluşturmaktadır. Sözlü I.Q. muhakeme ve yargı fonksiyonlarına değinmektedir. Performans I.Q. algısal motor yetenekler ve el becerilerine değinmektedir. Toplam I.Q. skalası (full scala I.Q.) da kişinin tüm olarak zihinsel potansiyeli hakkındaki bilgi verir. Bu test spesifik olarak fonksiyonları ortaya koymakla beraber, diğer teşhise ait bilgileri de çıkartabilir.

Normal bir kişide, bu onbir yan test üzerinden alınan puanların aşağı yukarı eşit olması beklenir. Farklılık bir iki puanlık sapmadan fazla olmamalıdır. Bu yan testlerin birinin puanında büyük bir sapma görülürse, klinikçi neden olduğunu araştırmalıdır.

Örneğin: Somatoform bozukluklarında dikkat ve konsantrasyon yetilerini ölçen yan testlerde çok düşük puan alınması şaşırtıcı değildir. Anksiyete bozukluklarında da durum aynıdır. Nedeni endişenin bu melekeleri zayıflatıcı etkisidir. Antisosyal kişiler, sosyal dikkatin derecesini ölçen yan testlerde oldukça yüksek puan alabilmektedirler. Bu da, böyle kişilerin dış dünya ile gayet kurnazca ilişkilere girdiklerini, dalaverelerinde de gayet başarılı olabildiklerini göstermektedir. Bazen yan test puanlarındaki dağılım çok düzensiz olabilir. Bu da kişinin içinde bulunduğu psikozdan dolayı düşünce proseslerinin düzensiz ve tahmin edilmez olduğunu göstermektedir.

Kişinin sözlü ve performans I.Q.ları arasında da bir ilişki çıkabilir. Normal bir kişide on puanlık bir sapmadan fazlası beklenemez. Sözlü I.Q. su, performans I.Q.'sundan oldukça yüksek ise, bu şunu gösterebilir: Kişi kendini oldukça fazla tahlil etmekte ve derin düşünmektedir. Yani yapıcı değil de düşünen kimsedir. Performans I.Q.su sözel I.Q.'sundan yüksek ise, o kişi de problemlerini yapıcı (pratik) olarak çözmekte yapıcı bir potansiyel göstermektedir (şunu belirtmek gerekir ki, düşük performans I.Q. aynı zamanda visüel motor bozukluğu ve organisteyi de gösterebilmektedir). Şizofrenler genellikle WAİS' in sözel bölümünde başarılı olurlar. Puanları kişinin kendi kendine dönük ve analizci olduğunu gösterir. Fakat bu analizler ile, bu analizlerin içeriği ile ilgili hiçbir şey ortaya koymazlar. Antisosyal kişilikler karakteristik olarak performans yan testlerinde daha başarılı olurlar. Bu da onların genelde aksiyona yönelik olduklarını ve derin düşüncenin olmadığı yaşam stiliğini gösterir.

BENDER—GESTALT

Bu test, başlangıçta organisteyi değerlendiren bir test olarak dizaynlanmıştır. Fakat giderek ki-

durum olabilir: Psikiyatrist hastanın ciddi bir kişilik düzensizliği içinde olduğundan emin olabilir, fakat kişinin ne kadar tehlikeli olabileceğinden emin olamaz, yine psikolojik test uygulaması yardımcı olacaktır. Psikolojik testin çok gerekli olduğu bir alan vardır ki, o da adli durumlardır. Ceza sorumluluk tayini veya geri zekâlık nedeni ile bir hastaneye teslim etme konularındır.

İkinci olarak, psikolojik test uygulaması bir terapinin başlangıcında değerli olabilir. Psikolog genellikle şu sorulara cevap verebilir. Hasta erkek veya kadın terapistten mi daha fazla yararlanabilecektir? Hasta kuruluşta idari bir sorun olmaya eğilimli midir? Meslek veya vazife yönünden rehabilitasyon hangi yöne yöneltilenektir? Terapide hangi sorunlar önceliklidir? Bu örnek sorular olasılıkların sonunu getirmez. Fakat genel olarak sorular ne kadar spesifik olursa psikolog da o kadar cevaplar sağlayabilir.

Üçüncü olarak; psikolojik test uygulanması, tedavi süreci içinde veya sonunda yardımcı olmaktadır. Tabii ki daha önceki protokolların bir mukayesesi için el altında tutulması gerekmektedir. Tedavi süreci boyunca psikiyatristin, davranışlarındaki değişimi incelemesinde olanakları bulunmaktadır. Fakat dinamik bir değişimin olup olmadığı konusunda emin olmayabilir. Çoğu nörotik ve psikotik şartların tedavisinde bu durum akademik bir ilgiden öte değer taşıyabilir. Fakat ciddi kişilik bozukluklarının tedavisinde can alıcı bir önemi ifade etmektedir. Davranış bozukluğu gösteren kişi, genel olarak, temel değişimleri gerçekleştirecek motivasyona sahip olmamakla beraber tedaviye zorlanmaktadır. Onun isteği "terapi oyununu oynamak" ve diğerlerini davranışları ile etkileyen artık tedaviye veya kapalı tutulmaya ihtiyacı olmadığını göstermektedir. Psikolojik test uygulaması kişiliğin dinamiklerine hafifçe dokunarak gerçek bir değişimin olup olmadığını göstermektedir.

Bu genel terimlerle psikolojik test uygulanmasının değerini gösterdikten sonra, şimdi de bu testler ve nasıl kullanıldıklarını daha spesifik olarak görelim.

PSİKOLOJİK TESTLER

(Buros-Mental Measurement Yearbooks): Buros'un Akli Ölçü Yıllıklarında yer alan yüzlerce test sıralanmıştır. Bunların bir kısmı rutin olarak klinikte kullanılmaktadır. En çok kullanılan WAİS (Wechsler yetişkinler zekâ skalası), RORSC-HACH mürekkep lekeleri testi, BENDER-GESTALT ve EV-AĞAÇ-KİŞİ (House-Tree-Person: HTP) testidir. Bunların dördü aşağıdaki açıklamaların temelini teşkil etmektedir. Sık kullanılan diğer testler de şunlardır: Minnesota çok yönlü kişilik envanteri (M.M.P.I.), Thematic Apperception Test (T.A.T.), Bunların kişilik bozukluklarında kısıtlı bir doğruluğu vardır. Fakat zihni ba-

şilik hakkında bilgi verebilen bir araç olarak da değer kazanmıştır. Test basılmış geometrik dizayndan oluşan dokuz karttan oluşmaktadır. Hastaya kalem kağıt verilerek, kartlar teker teker gösterilir ve bu dizaynları tekrar oluşturmaları istenir. Organik bozukluklar, karakteristik bozukluklarla kendilerini belli ederler. Nörolojik bir çalışmayı gerektirirler. Ve bu testi diğer yönlerden değerlendirmeyi gereksiz kılarlar. Organik durumun yokluğunda ise, Bender, kişiliğin değerlendirilmesinde bir araç olarak, daha önce de belirtildiği gibi kullanılabilir. Nasıl kullanılacağı araştırmacının psikodinamik yönelimine bağlıdır. Psikoanalitik teoriye yönelik psikologlar açık geometrik şekillerden eğrilerin ilişkisine kadar birçok yorum yapmaktadırlar. Erkeklerde açılımların eğrilmesinde (yuvarlaşıp, küntleşmesinde) kadını bir yönelim düşünürler. Böyle bir yorum biraz zor anlaşılır olsa da, bazı çizim şekillerini tekrar tekrar görmekteyiz. Kartlardan biri: Bir dairenin bir noktadan bir baklava biçimine değmesidir. Tecavüze eğilimli erkekler bu noktayı dairenin içine girmiş gibi görürler. Kadınlardan korkanlar ise, baklava ve daire arasında kesin bir kopukluk gösterirler. Diğer kartlardan birindeki bir figür ise iki kabaca altıgen biçiminin (aynı boyutlarda) birbirini bir açıda kesmesidir. Homoseksüeller bu şekilleri yanyana çizme eğiliminde olurlar. Pasif ve bağımlı erkekler ise bir şekli öbüründen oldukça küçük çizmektedirler.

Fakat en doğru yorumlar, davranış gözlemlerinden ortaya çıkar. Hastanın önünde boş bir kağıt bulundurulur. Ve bunun üzerine bir seri dizayn çizilmesi istenir. Bu işi nasıl ele alacaktır? Bazı kişiler en sol üst köşeden başlarlar, mantıksal ve düzenli bir tavırla kağıdın üst veya yan kenarından ilerlerler. Problem çözmede mantıksal ve düzenli bir yaklaşımın örneğidir. Diğer bir kısım kişiler ise, kağıdın herhangi bir yerinden başlarlar, karışık ilerlerler. İstisnaları olmakla beraber bu şizofrenik bir yoldur. Bazı kişiler ise otomatik olarak çizimlerini numaralarlar. Bu da obsessif-kompulsif özelliklerin belirtisidir. Eğer çizimlerini bir kare içine alıyorsa bu daha kompulsiftir. Fakat maksimum kompulsif olanlarda özellik, önce kutuyu çizmesi ve çizimlerini bunun içine yerleştirmesidir. Hasta ne kadar alan kullanmaktadır? Yüksek baskı altında, depressif, yetersiz ve güvensiz kişi bütün çizimlerini kağıdın bir bölümü içine sığdırır. Coşkun, dışa dönük ve ağırsif kişi bir veya iki kağıt doldurur. Manik ise beher çizim için bir kağıt kullanır. Kişi ne kadar endişeli ise, çizim kalitesi o kadar kesin ve koyu olacaktır.

Bunlar yapılacak olan yorumların sadece bir kısmıdır. Figürlerdeki kişiye özgü çizimlerinin psikodinamik yorumları ile birlikte yürütülmesidir. Bu testten büyük miktarda bilgi alınabilir. Fakat test o kadar zararsız görünümündedir ki, çoğu hastalar ona güvenle yaklaşmaktadırlar. Kişilik bozukluklarında en fazla bilgiyi sağlayan yine bu testtir. Böyle problemleri olan kişiler taklit ve hasta pozunu ile yaşarlar. Öyle ki, WAIS testinde hiçbir efor sarfetmemeleri alışılmamış, beklenmeyen bir tutum değildir. Aynı zamanda Rorschach kartlarının pek çoğunu reddedebilirler veya HTP testini sadece karalama ile geçiştirebilirler. Bender testinde, hasta takliti yapmakta, testi tamamen red etmek dışında zordur. Diğer testlerin nasıl yorumlanabileceğini, psikolojik olarak yetersiz olan hastalar bile az çok tahmin edebilirler. Fakat testlerle ilgili bilgisi olan antisosyal kişiliklerde bile bu küçük detaylar, noktalar ve karelerin ne içerdiğinin farkında bile olmazlar.

HTP TESTİ

Bu testi uygulamak çok kolaydır. Hastaya bir kalem ve her çizim için ayrı bir kağıt verilir. Önce bir ev, sonra bir ağaç, sonra da bir insan çizmesi istenir. Daha sonra karşı cinsten (ilk çizdiği cinsin tersi) bir insan çizmesi istenir. Bender'de olduğu gibi çizgi kalitesi ve çizimin kağıda yerleştirilmesi ile ilgili birçok sonuçlar çıkarılabilir. Fakat bu testte psikodinamik yorumlar daha önemli rol oynamaktadır.

Ev, hastanın kendi evi ve ailesi hakkında hissettiklerinin bir projeksiyonu olabilir. Pencere, kapılar, hastanın çevresi ile nasıl bir iletişimde bulunduğunu gösterir. Psikozlu bir kişi kapı yapmaz. Veya kapının tutacak yerini göstermez. Paranoid, pencerelerini sıkıca örtülmüş veya kepenkle kapatılmış olarak gösterir. Baca, bir şeye ilave olması nedeni ile penis ile eşdeğerlidir. Delikanlılar ve yetişkin seks suçluları özellikle baca çizimine çok önem verirler. Çatı düzeyinde çalışmalar fantastik hayat belirtisidir. Fakat zeminle ilgili çalışmalar güvenilirlik duygusunun belirtisidir.

Ağaç, hastanın kendisi hakkında göreceli olarak derin ve bilinçaltı hislerine değinmektedir. Depressif, mutsuz kişiler sade, kısır ve çıplak ağaçlar yaparlar. Öforik ve narsisistik hastalar ağaçlarını yapıklar, kuşlar ve meyvalar ile donatırlar. Aşırı duygusal çizgiler palmyeler veya yılan başı ağacı gibi egzotik ağaçlar çizerler. Çocuklar ve yetişkinlerde ağacın gövdesine yapılan işaret yaşamlarında olan özel bir travma veya sarsıntıyı gösterir. Kökler emniyet ihtiyacını gösterir. Eğik ağaçlar, kişinin dışındaki güçlere tevazu gösterdiğini ortaya koyar. Kişilik bozukluğu gösterenler "anahtar deliği" tipinde bir ağaç çizerler (yani sadece beyaz bir alanın bir çizgi ile çevrilmesi tipinde). Bu durum hastalık hastası olmayı gösterir.

Kişinin çizim yapması, kişiliği hakkında kendini daha bilinçli hissetmesini sağlar. Erkeklerin ilk önce kendi cinsiyetlerini çizmesi beklenir. Bunu yapmamak kendi özdeşliği hakkında şüpheleri olduğunu gösterir. Erkek ve dişi çizimlerinin gerek büyüklüğü ve gerekse kalitesi, kişinin kendi cinsiyeti ve karşı cinsiyet hakkında neler hissetti-

ğini gösterir. Delikanlılar, narsisistiker ve homoseksüeller, genç, atletik yapılı erkekler çizerler. Aşırı duygusal kişiler aşırı seksi erkek ve kadın figürü çizerler. Olgunlaşmamış erkek ve kadınlar çocuk ve genç yetişkin resimleri çizerler. Psikozlu kişiler acayıp şekilde bozuk ve cinsiyetsiz figürler çizerler. Çizimin her özelliği de yoruma açıktır. Somatik şikayetleri olan kişiler çok uzun çizebilirler. Bu da insan ruhu ve gövdenin bilinçsiz bir şekilde ayrıntısını gösterir. Paranoidler göz ve kulaklara çok önem verirler. Ellerin cepte olması el aktivitelerinde suç işlemenin örneğidir (masturbasyon gibi). Ellerinin ve ayaklarının olmaması, kişinin hiçbir şey yapamayacağını, hiçbir yere gidemeyeceğini gösterir. Alt gövde (popo) bölümleri ve cepler üzerinde çalışmak emniyet hissi doğrultusunda yorumlanır. Boyun bağı erkeklik uzvu sembolüdür. Ve kişinin ne yaptığı, ne giydiği birçok alanlarda yorumlamalara açıktır.

RORSCHACH TESTİ

Bu test, psikodiagnostik testler arasında en yaygın olanıdır. O kadar çok çeşitli alanda kullanılır ve yorumlanır ki, burada onun başarabileceklerinin en kestirme olanından bahsedilecektir. Temel olarak kart bulunmaktadır. Her birinde ayrı bir mürrekkep lekesi vardır ve hastaya teker teker gösterilir. Hastaya neye benzettiği veya kendisine ne hatırlattığı sorulur. Böylece araştırmacı bir sorgulama oluşturup hastanın cevabını daha iyi anlamaya çalışır. Hastanın ne gördüğü, nasıl gördüğü, her zaman o kadar önemli değildir. Bir muhteva analizinin geçerliliği vardır. Fakat orada durmak testin en göze çarpan özelliklerini kaçırmak demektir. Hastanın o formla ne yaptığı -yani görüp söylediği şeyi karşındakinin de görmesi mümkün mü- zihinsel bir kontrolün ölçüsüdür. Form kalitesi büyük çapta bozulmuşsa, hastanın zihinsel kontrolü de o kadar bozulmuştur. Yani kendisi büyük bir olasılıkla psikozdur. Zihinsel kontrolü olup da katı ise hasta çok fazla kontrollü olup, baskı altında olduğunu yansıtır. Duygularının hakimiyeti altına giren hastalar somatoform bozukluğa meyillidir.

Hareket Cevabı: (movement response) (M): Özellikle önemlidir. Bir şey meydana getiren insanların görülmesi iyi bir cevaptır. Kişinin bütüncü ve yaratıcı yeteneğinin ölçüsü olmaya yöneliktir. Normal bir yetişkin 2 veya 3 M verecektir. Parlak kişilerde daha fazla M beklenmektedir. Nitekim Rorschach'ın herhangi bir faktörünün de olabileceği gibi diğer faktörlerle bir denge içinde olması gerekmektedir. M cevabı bir hastada fazla ise mani veya fikirlerinin uçuşmaları olarak değerlendirilmektedir.

Hayvan Hareket Cevabı (FM): Çocuklar için normal ve sağlıklı bir cevaptır. Bir yetişkinde FM lerin fazla olması olgunlaşmamışlığın belirtisidir. Cansız objelerin hareketi (m) her küçük çocuk

için sağlıklıdır. Yetişkinlerde görülmesi regresyon belirtisidir. Hastanın çok ilkel dürtülerinin tesiri altında olduğunu göstermektedir.

Renk tonu tepkileri -yani siyah ve beyaz renkli olarak değerlendirmek- bize endişenin haberini verirler. Eğer bir kayıta bir veya iki kere renk cevabı olursa, bunların nerede olduğu, hastanın neden dolayı endişeli olduğunu gösterir. Birçok renk cevabı nevroz için normal kabul edilir. Mürrekkep lekesini sanki dokunma hissi veren bir kalitesi olduğuna göre değerlendirmek -örneğin, "kürkü bir hayvan" veya "sert keskin granit"- çok dikkatli insanların tipik davranışı olup bu kişiler nörotik ve paranoidlerde olduğu gibi etrafıyla olan ilişkilerinde çok açık göz ve ihtiyatlı kişilerdir. Hayal edilen bir cevap, örneğin; "çok uzakta bir adam var ve bana doğru yürüyor". Şunu gösterir ki, hasta kendisi ile endişe yaratan dürtü arasında bir mesafe koymaktadır. (Bu özel cevap homoseksüel panik içinde olan genç bir adam tarafından verilmiştir.)

Rorschach'ın yorumlanmasında dikkate alınması gereken çok fazla faktör bulunmaktadır. Cevap verme ne kadar sürmektedir? Depressifler sonsuza kadar zaman kullanabilirler, fakat hissiz antisosyal kişilikler düşünmeden cevap verirler.

Bir kayıta ne kadar cevap verilebilir? Normal 20'dir. Fakat kişilik bozuklukları 10 ve daha az verir ve de manik kaydı ise yüzlerce kadar çıkabilir. Kartları ters çevirmek veya kartların bir veya birkaçını reddetmek ne demektir? Endişe, negativizm veya passif rezistans bunlardan herhangi biri olup, diğer faktörlere dayanmaktadır. Bir anlamda Rorschach, hiçbir hastanın "yenemeyeceği" bir testtir. Tecrübeli araştırmacı hastanın göremediğinden, gördüğünde elde ettiği bilgiler kadar çok şey çıkarır ve hasta hiçbir cevap vermediği takdirde bile mimiğe kadar yorum çıkartılmasına yardımcı olmaktadır.

FARKLILIK TEŞHİSİ (The differential diagnosis)

Psikolojik test uygulamasıyla yapılan farklılık teşhisi diğer teşhis prosedürlerine benzer, kişi olmayan şartları eleyerek kalanlardan da durumun ne olduğunu çıkarmaya çalışır. Ciddi psikozlu şartlar çok çabuk elemine edilir. Çünkü ciddi psikoz durumunda bütün test sonuçlarına nüfus eden bir bozulma paterni vardır. Endişe, nevroz işaretidir. Endişe hakkında ufak bir kanıt veren test protokolları nörotikler tarafından oluşturulmamıştır. Gerçekte, klasik psikozlu ve nörotik şartlar klinik olarak o kadar kolay tesbit edilir ki, psikolojik test uygulanması pek gerekmez. Psikiyatristler farklılık teşhisine emin olmadıkları durumlarda müracaat ederler ki, bu vakalar genellikle psikolog için de kolay değildir.

Psikoloğa en çok verilen işlerden biri de şudur: Hastanın davranışı açık seçik paranoid olur-

sa, fakat kişilik bozukluğunun hiçbir tarihesine rastlanmamışsa paranoid psikoz ile diğer paranoid şartları birbirinden ayırmaktır. Veya adli durumla gelen, karısına kötü muamelesine karşın diğer kişilerle ilişkileri iyi olan kimselerin test protokolları kararda önemli rol oynayabilir.

Bu tür hastaların realiteye yönelik test sonuçları bozuk çıkmış olabilir. Ciddi bir hastalığın ilk safhalarında olabilir. Böyle hastaların test protokolları paranoid projeksiyonla dolu olmaya meyillidir, fakat aynı zamanda realite testleri iyi sonuç vermekte olup hatta çok katı zihinsel kontrollerin olması nedeniyle katı sonuçlar alınabilir. Nitekim, bozulmanın bir belirtisi görülmektedir. Kontrol kaybı ve mesafe kaybı, bu çok nazik olup hastanın Rorschach'ya nasıl cevap verdiğinde ortaya çıkar ve "referans fikirleri" olarak adlandırılabilir. Aşağıda örnekler verilen ve altı çizgili bölümler patolojik muhtevaya sahiptirler: "Rakete benzemektedir, geçen sene buna benzer bir raket görmüştüm", "bunlar bana bir seferinde kitapta gördüğüm bir çizimi hatırlatıyor", "bu bir kürk mantodur. Ben kürk mantolara karşıyım, kadınların çaka satın gösteriş yapması için o kadar hayvanı öldürmeye." Bu örnekler, psikozu psikoz olmayandan ayırmaya yeterli midir? Hiç şüphesiz tüm kayıdı dikkate alırken, bu örneklerle benzer bulgular değerlendirmede belirtilmelidir.

Şahsiyetin çözülmesine ait bir bozukluğun protokolları psikozlu görünümle doludur. WAIS yan test dağılımları tamamıyla düzensizdir. Çizimler rastgele yerleştirilmiştir. Realite test uygulaması da yetersizdir. Nitekim, HTP'de psikozlu kişi insanlıktan çıkmış birini ani olarak çizebilir. Fakat şahsiyeti çözülmüş ise uzun zaman alan, büyük bir dikkatle çizim yapar. Psikozlu ürünler fakir ve boş olabilir. Fakat şahsiyet çözülmesinde örnek olanlar çok yüklü özellikler taşır.

Rorschach cevaplarının fakir formunda bile niteliksel farklılıklar mevcuttur. Aşağıdaki iki örnekte olduğu gibi; kart IX da zayıf form cevapları alınabilir. Psikozlu "birisinin içi, biri parçalamış ve bunlar da onun iç organları", şahsiyet bozukluklarında "böbrekler, ciğerler, omurga, anatomik bir çizim gibi" der.

Nöroleptikler insanlar üzerinde garip etkiler yapar. Özellikle toksik madde alımında psikozlu düşünceye benzeyen bir durum ortaya çıkar. Toksik durum geçtikten sonra bazı hastalarda psikozlu düşünceden arta kalanlar olur. Adli psikiyatristler bu durumda pek çok hasta ile karşılaşabilir. Hastanın ne kadar sağlıklı yönü kalmıştır. Bu durum test edilerek ortaya çıkarılır.

Birçok şartlarda anksiyete temel bir tayin faktörü olmaktadır. Objektif anksiyete ile nörotik anksiyeteyi birbirinden ayırt etmek önemlidir. Objektif anksiyete, gerçek elle tutulur bir stüsyondan temelini alan korku ve kuruntudur. Nörotik anksiyete büyük ölçüde bilinç altıdır. Realite

ile çok az ilişkisi vardır. Kişilik bozukluğu gösteren hastaların çoğu objektif anksiyete belirtisi gösterecektir, nörotik anksiyetenin de ufak bir kısmı olacaktır.

Adli ortamda kişi açıkça anlaşılabilir ki, antisosyal kişiler bile endişeli olabilirler. Çünkü ceza bir sürecin parçası olarak, serbest bırakılma veya hapsedilme şartları ile karşı karşıyadırlar. Objektif anksiyete şu formu alabilir: Kişi WAIS'de iyi uygulamayı gerçekleştirmez. Yan testlerde konstante olmadaki yetersizdir. Skeçvari çizer ve çizimlerde zayıf çizgi kalitesi gösterir ve Rorschach kartlarını sinirli bir şekilde geri çevirir. Bu belirtiler kişilik bozukluklarının hiçbirisi açısından acaip karşılanmaz, fakat hiçbir zaman da beklenildiği kadar da sıklıkla görülmezler. Nörotik anksiyetenin belirtileri HTP çizimlerinde koyu gölgeler oluşturmak ve Rorschach'da herhangi bir gölgeleme, dokunarak ve hayali cevaplar vermek gibi durumlardır. Kişi ne kadar hasta ise nörotik anksiyetenin bu işaretleri de o kadar görülecektir. Eğer anksiyete bozukluklarının işaretleri çılgn hayal gücü ve duygusallıkla beraber gelirse şahsiyet çözülmesi ile ilgili veya somatofom bozukluğun belirtisidir. Eğer çok titiz BENDER çizimleri ve RORSCHACH mürekkep lekelerinde ufak detaylara yönelirse obsessif-kompulsif bir bozukluğun işaretidir. Eğer çizimlerde sadelik ve boşluk hakimse ve Rorschach muhtevası marazi ve basma kalıp görülüyorsa depressif bir bozukluğa işaretir.

Test uygulamasında kişilik bozuklukları katı, yüksek zihni kontrol ile karakterize edilir. Rorschach cevapları iyi bir forma sahiptir. Hareket, renk ve gölge da kullanılmıştır. Bu hastalar göreceli olarak negativist olup, test uygulamasında ilgileri yoktur. Çizimler gelişmiş güzel olup hızlıca karalanmaktadır. Rorschach cevapları reflektif olmayıp bir veya daha fazla kart reddedilir. Zekâ testinde hiçbir efor sarfedilmez ve cevaplarda büyük miktarda tahmin göze çarpar. Kendisini hasta göstermek isteyen kişi hasta bir insan çizer ve Rorschach kartlarının tümünü reddeder. Kısaca bu hastalar bize vereceklerinin en azını verirler ve bu da teşhise ait özel bir anlam kazandırmaktadır.

Örneğin, hasta bir Rorschach kartını reddeder. Eğer bir çoğunu reddederse hastalığa sığınma olacaktır. Fakat on kartın içinden neden biri? Ve bu hangi karttır. Kart 2 saldırganlık ve passiflik hisleri ile ilgilidir. Kart 4 otorite figürü ile ilgili hisleri dile getirir. Kart 6 seks kartıdır. Kart 7 kadınlara yönelik hisleri dile getirir. Böylelikle reddedilen kart hastanın görmek istemediği bir iç çelişkiyi dile getirmektedir.

Şunu unutmamak lazımdır ki, bütün kişilik bozuklukları aynı şekilde başlayabilir, fakat her bir hasta özel bir şey ilave eder. Bu faktörler bizi teşhise götürür. Özellikle davranış karakteristikleri saptanır.

DAVRANIŞIN TAHMİNİ

Şunu hatırlamak önemlidir ki, en tehlikeli hastalar davranış olarak en aressif olanlar değildir. Gerçekte düşmanlığı sözle ifade etme yeteneği sıhhat işareti olabilir. Bu yüzden de özellikle şiddetli bir kötülüğü dile getirmek hastanın tekrar şiddete başvuracağını göstermez. Paranoid kişilikler ve passif aressif kişiliklerde şiddet potansiyeli tayin edilebilir. En iyi belirti hastanın Rorschach'da renk ve hareket rölatif olarak nasıl aldığı ve projektif çizimlerde görülen kontrol derecesidir. Kartlara verilen cevaplar, çizimler test faktörleri bir takım halinde ve birbiri ile ilişkili değerlendirilmesi gerekmektedir.

Şiddet potansiyeline ilave olarak seksüel dışa yönelik davranış potansiyelini tahmin etmek önemli olmaktadır. Bilhassa pedofililerin tayininde önemlidir. Tipik pedofil passif aressif tiptir veya bağımlı bir kişiliktir. Duyusal gelişmemişliği dışa vuran kişilik karakteristiğidir. O kişinin savunma mekanizmaları genellikle katı zihinsel faktörler ve endişenin tüm olarak ortadan kalkmış olmasını içermektedir. Böylelikle nörotik anksietenin herhangi bir belirtisi sıhhat işareti olup davranış fonksiyonlarına işaret teşkil eder. Bu kişilik bozukluklarında Rorschach testinde gelişmemişlik, passivite belirgindir. Aynı zamanda gelişme ve derinliğine kavrama potansiyelinin olmadığı da ortaya çıkmaktadır.

Şiddetin potansiyeline ilave olarak dışa yönelik davranış potansiyelini tahmin etmek önemli olmaktadır. Bilhassa pedofililerin tayininde önemlidir. Tipik pedofil passif aressif tiptir veya bağımlı bir kişiliktir. Bu iki tipte de duygusal gelişmemişlik dışa vuran kişilik özelliğidir. O kişinin savunma mekanizmaları genellikle katı zihinsel faktörler ve endişenin tüm olarak ortadan kalkmış olmasını içermektedir. Bu tip hastalarda, Rorschach protokollarında içgüdüsel hareketle yüklü cevaplar belirgindir. Aynı zamanda derinliğine kavrama potansiyelinin olmadığı da ortaya çıkmaktadır. HTP testinde yetişkin olmayan genç kızlara tecavüz eğiliminde olan hastalar 10 yaşın altında erkek veya kız çocuklar çizmişlerdir. Buluş çağındaki erkeklerle tecavüz eğilimi olan hastalar çok yakışıklı ve idealize genç erkek çizmektedirler. Test bulguları ile hastaların gelecekteki davranışlarını değerlendirme ve de terapiden ne kadar yararlanabileceğini saptamak mümkün olabilecektir.

Diğer parafililerin tayini -Transvestism, fetişizm, voyeurism, eksibisyonizm- birçok problem sunmaktadır. Çünkü bu sapmaların her biri için bir profil mevcut değildir. Sapma içinde olup, probleme bir çözüm arayan hasta ile bir iki tutuklamadan sonra müracaat eden hasta arasında belirgin farklılık vardır. Yardım arayan cinsel bozukluk gösteren kişi genel olarak nevrozlu bir kayıt gösterecektir. Hapsedilen sapık ise antisos-

yal yönelim gösterir. İkinci durumda sapma daha yaygın durumdadır. Nörotik bulgu veren sapmalarda ise tekrarlı zorlama belirtilerinden fazla bulunmaktadı. Antisosyal özellik gösteren cinsel sapmalarda ise depressif bulgulara daha fazla rastlanabilir. İki durumda da kişilik kavramı belirin bir şekilde bozulmuştur. Hasta cezalandırıcıdır. Belki de en önemli dinamik de cezalandırılmaya duyulan ihtiyaçtır. Nörotik bulgu veren cinsel sapmalar terapiye hemen cevap verecektir. Antisosyal özellikle cinsel sapma gösteren ve gözaltında olan kişi tedaviye çok ihtiyaç var gibi görünecektir. Bu arada eylemlerine devam edecektir. Nitekim, çoğu zaman böyle hastalar cemiyete tehlikeli olmaktan ziyade baş belasıdır. Hapsedilmeleri önemli bir amaca hizmet etmemektedir. Gerçekte, çoğunlukla hapsedtme onları tedaviden yoksun bırakır ve çıktıktan sonra da sapmalı davranışlarına devam ederler.

Şimdiye kadar yapılan açıklamalarda hastanın tedaviye cevap verebilir olması, onun eylem yapma potansiyelinin tahmini ile bağlantılı olmuştur ve bu da tesadüfi değildir. Genelde uğraşacağımız ego ne kadar fazla olursa, endişe daha fazla olarak açıkça ortaya çıkar, daha fazla tedavi potansiyeli olur ve eyleme yönelik daha az potansiyel oluşmaktadır. Böylelikle hem ego hem de endişe itibarıyla büyük olasılık gösteren hakiki antisosyal kişiliğe gelince şunu tahmin etmek doğru olur ki, eylem yapmaya devam edecektir. Hapsedilme onun ihtiyaçlarına en iyi şekilde hizmet edecektir. Çünkü ülkemizde bu tip kişilerin tedavisini yapan bir enstitü yoktur. "Tedavisi mümkün olmayan" antisosyal kişilik tedavisi zorlansa onun gelişmeleri nasıl tayin edilebilir? Bu, aşağıdaki bölümde ele alınacaktır.

TERAPİDE GELİŞME KAYDETMENİN TAHMİNİ

Kişilik bozukluklarını tedavi etmede Maryland'deki Patuxent Enstitüsü göreceli olarak başarılı olmuştur. Başka ortamlarda da tedavi olunmakla beraber genel patern "terapi oyunu oynamak" şeklinde olmak ve gelişme olduğuna dair ikna etmeye çalışır. Tedavi süresinin başı ve sonunda hastanın test edilmesinde, ne kadar atlattığını, cemiyete tekrar tehlike olup olmayacağını saptamak mümkün olabilmektedir.

Terapötik gelişmenin tayininde en önemli determinant, endişenin nasıl ele alındığı ve burada da objektif ve nörozlu anksieteyi birbirinden ayırırken çok dikkatli olunması gerekmektedir. Örneğin, bu insanlar için I.Q. puanlarında düzenli gelişmeler oluşması şartıdır değildir. Ve böylelikle de zihinsel olarak ortamdaki "sinirlilik" kavramından daha az rahatsız olmaktadır. Gelişen I.Q. kişilik gelişiminin tek başına işareti değildir. Gerçekte kişi şöyle bir durumda daha fazla optimistik olacaktır. I.Q. puanlarını düzenli şekilde

arttırmışsa ve geriye dönüş yaptığında ortamsal endişenin artık yer almadığını görmesi, fakat nörozlu endişenin var olduğunu görmesi durumudur. Her şartta terapi oyununu oynayan hastaların sonuç olarak izleyen testlerde daha fazla zihinsel kontrol göstermeleri beklenebilir, bu, gerçekte antisosyal kişiliğin zihinsel olarak kontrol edilmesinin bir işareti değildir.

Böylece kişi endişenin çeşitli işaretlerini ara-maktadır. Onların varlığı terapinin yürürlükte olduğunu göstermekte, terapinin bittigine işaret ol-maktadır. Örneğin, bir antisosyal kişilik gösteren hastanın terapi gördükten sonra gölgeli ve renk cevaplı bir Rorschach testi vermesi, fazlaca zihinsel kontrolden zayıf zihinsel kontrolün sınıra ulaşmış olduğunu göstermektedir. Başka bir deyişle karmaşık duyguların etkisi altına girmiştir. Böylelikle nörotik anksiyete, hastanın terapide işlerlik gösterdiğinin işaretidir.

Terapinin başarılı olduğunun ve hastanın artık tehlikeli olmadığını belirtileri çok değişmekte ve ilk test sonuçları ile son derece bağlantılıdır. Nitekim, bazı genel test bulguları da vardır ki, hastanın kendi hakkında daha iyi hissettiği ve bazı problemleri ile yıkıcı olmadan daha iyi hissedildiğini göstermektedir. Testlerde hastanın rezistansının çok az kanıtını bulmaktayız. Bu da hastanın en iyi ve en kötü yönlerini araştırmacı ile paylaşmak istediğini göstermektedir. Endişe yine mevcuttur, fakat diğer faktörler tarafından denkleştirilmektedir. Rorschach'da sıhhatli M cevapları gibi bunlar da hastanın başedebilmesini ve yaratıcı bir şekilde ayakta durmasını göstermektedir. Hem hüküm hem de muhakeme geliştirilmiştir, primitif impulsiviteyi gösteren faktörlerin yer almaması göze çarpmaktadır. Kişiler arası ilişkilerde güven ve insanlara aktif olarak uzanma

göze çarpmaktadır. Hiç kimse temel karakterolojik problemlerinin çözülmüş olduğunun taklidini yapamaz. Sonuçta gördüğümüz problemleri çöze-bilmek için vasıtalara hakim bir kişi ve bunları kullanma yeteneğini haiz bir kişidir.

SONUÇ

Ciddi kişilik bozukluklarının psikolojik olarak test edilmesi başka bir grubun test edilmesinden çok farklı değildir. Farklılık sonuçlarda görülmektedir. Bazı faktörlerin belirgin olarak küme-lenmesi bu bozuklukları diğer psikiyatrik bozuk-luklardan ayırmaktadır. Bazı faktörlerin spesifik olarak bir araya gelmesi psikoloğu şunları tahmin etmeye zorlar: Dışa yönelik davranış potansiyeli bu davranışların alacağı yön, tedaviye uygunluk ve en iyi tedavi formu. Test etme klinikçinin ay-larca tesbit etmeye çalıştığını kısa bir sürede gizli kişilik dinamiklerini ortaya çıkarır. Test et-me klinik bir vasıttadır. Onun neleri başaracağı akıllıca nasıl kullanıldığına bağlıdır.

KAYNAKLAR

- 1- Lion JR, M.D.: Personality Disorders Diagno-sis and Managment- 1981
- 2- Rapaport DG and Schafer R: Diagnostic Psycho-logical Testing. International Üni. Press- New York 1968
- 3- Sadoff RL, Rother HA, Paters JJ: Clinical measure of enforced group Psychotherapy Am J Psychiatry, 1971