

ÇOCUKLUK ÇAĞI DİSOSİYATİF KİMLİK BOZUKLUĞU VE PSİKOTERAPİSİ: BİR VAKA SUNUMU *

Salih Zoroğlu**, Hamdi Tutkun**, Ümran Tüzün****
Vedat Şar *****

ÖZET

Az bilinmesi ve tanıya ulaşmadaki kimi güçlükler karşın, çocukluk çağı disosiyatif kimlik bozukluğu erişkindekine oranla çok daha kolay tedavi edilebilmektedir. Bu yazıda, çocukluk çağı disosiyatif kimlik bozukluğu tanısı konularak 30 görüşmelik kısa psikoterapi ile fizyoni sağlanan ve alter kişilikleri 11'den ikiye indirilen 11 yaşındaki bir kızın öyküsü ve tedavi süreci anlatılmaktadır.

Anahtar sözcükler: Dissosiyatif kimlik bozukluğu, çocukluk çağı, psikoterapi

SUMMARY: DISSOCIATIVE IDENTITY DISORDER IN CHILDHOOD: THE CLINICAL FEATURES AND PSYCHOTHERAPY OF A CASE

Although childhood dissociative identity disorder is scarcely known and is difficult to diagnose, it is easier than adult cases to ameliorate the clinical condition. In this paper, the history of an 11 years old girl diagnosed as having childhood dissociative identity disorder is presented. The 11 alter personalities of the patient could be integrated into two during the 29 psychotherapeutic interviews.

Key words: Dissociative identity disorder, childhood, psychotherapy

GİRİŞ

Disosiyatif kimlik bozukluğu (DKB) ya da geleneksel adı ile çoğul kişilik bozukluğu (ÇKB) modern psikiyatride, normal ucunda gündelik yaşamda görülen olağan unutkanlık, dalgınlık ve hayal kurma yaşantılarının yer aldığı kesintisiz bir süreklilik (continuum) oluşturan disosiyatif bozukluklar yelpazesinin patolojik ucunda yer alan kronik ve polisemptomatik bir ruhsal bozukluk olarak tanımlanmaktadır. (Putnam 1989, American Psychiatric Association 1994). Geleneksel olarak "histeri" nin bir türü sayılan DKB başta (özellikle aile içi) cinsel taciz olmak üzere çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile yakından ilişkili kronik bir travma sonrası stres bozukluğu olarak da nitelenmektedir (Putnam 1985). Önceleri çok ender görüldüğü düşünülen bu bozukluk DSM - III'de tanı ölçütlerine yer verilmesinden sonra giderek artan ölçüde yayımlara konu olmuş, sanıldığından daha sık olduğu kanısına varılmış, DSM-III-R'de bu bozukluğun en der görüldüğü ifadesi kaldırılmıştır (American Psychiatric Association 1980, 1987, Ross 1991). Buna karşın, bir kategori olarak geçerliğinden kuşku duyan klinisyenler bulunmakta ve konu üzerinde sert tartışmalar olmaktadır (Merskey 1992, Simpson 1995, Şar ve ark. 1995a, Şar ve ark. 1995b).

ÇKB tanısı konulan ilk çocuk vaka 1840 yılında Despine tarafından bildirilmiştir (Ellenberger 1970). Bu aynı zamanda başarı ile tedavi edilmiş

ilk ÇKB vakasıdır. İkinci çocuk vaka ise bundan tam 140 yıl sonra 1979 yılında bildirilmiştir (Kluft 1985). Psikiyatri yazınında ilk vakayı da içine almak üzere 1988 yılı sonuna kadar yalnızca 12 tane çocuk yaşta ÇKB vakası yer almıştır (Vincent ve Pickering 1988). Bugüne değin elde edilen bugular bu bozukluğun çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile ilişkili olduğu ve asıl psikopatolojinin temelini çocuk yaşlarda atıldığı ve bozukluğun doğal gidişinin kronik nitelik gösterdiği doğrultusundadır (Kluft 1985, Putnam 1985, Fish-Murray ve ark. 1987). Çocuk yaşta tanısı konulduğunda tedavisinin erişkinlere oranla çok daha kolay ve kısa sürede yapılabildiği bildirilmekle birlikte (Kluft 1985, Kluft 1985, Fagan ve McMahon 1984, McMahon ve Fagan 1993) DKB'nin çocukluk çağındaki klinik fenomenolojisinin farklı yönlerini dikkate alan ayrı tanı ölçütleri henüz oluşturulmuş değildir (Putnam 1991).

Ülkemizde DKB alanındaki çalışmaların gelişimi henüz çok yenidir. Bu tanının konulduğu adölesan yaşta ilk vaka 1994 yılında bildirilmiştir (Tutkun ve ark. 1994). Bunu yine aynı grup tarafından bildirilen DKB vaka serileri izlemiştir. Bu tanımlayıcı çalışmalar ardışık olarak belirlenen ilk vakaları (Tutkun ve ark. 1995), adölesanları (Zoroğlu ve ark. 1995), adölesan ve erişkinlerin karşılaştırılmasını (Yargıç ve ark. 1995) konu almıştır. Üniversite (Yargıç ve ark. 1994) ve lise öğrencilerinde (Zoroğlu ve ark. 1996, Miral ve ark. 1996), psikiyatri servisinde yatmakta olan hastalarda (Tutkun ve ark. 1995) görülen disosi-

* 5. Ulusal Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kongresi'nde (1995) sözel bildiri olarak sunulmuştur.

** Arş. Gör. Dr., İstanbul Çapa Tıp Fak. Psikiyatri Anabilim Dalı Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Bilim Dalı, İstanbul.

*** Uzm. Dr., İstanbul Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul.

**** Doc. Dr., İstanbul Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri Anabilim Dalı, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Bilim Dalı, İstanbul.

***** Prof. Dr., İstanbul Üniv. Çapa Tıp Fak. Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul.

yatıf belirtilerinin bildirilen çocukluk çağı travmaları ile ilişkisini ortaya koyan çalışmalar gerçekleştirilmiştir. Ülkemizden ilk çocuk yaştaki DKB vakaları İstanbul Tıp Fakültesi Grubu'nca bildirilmiştir (Zoroğlu ve ark. baskıda).

DKB ve diğer disosiyatif bozuklukların çocukluktaki görünümünün incelenmesi iki yönden önemlidir. Birincisi, hastalığın erken bir evrede tanınması etyolojide çoğu zaman yer alan kötüye kullanım saptanmasına ve çocuğun korunmasına yol açacaktır. İkincisi, bu bozukluğun tedavisi çocukluk çağında yetişkin hastalara göre daha kolaydır ve daha kısa sürede sonuca ulaşmakta, dolayısıyla daha az kaynak ve emek gerektirmektedir (Kluft 1985, McMahon ve Fagan 1993, Putnam 1991, Hornstein ve Tyson 1991).

VAKA SUNUMU

Klinik Öykü

11 yaşında bir kız çocuğu olan Hale ilkököl dördüncü sınıf öğrencisidir. Anne, baba ve 8 yaşındaki kızkardeşi ile birlikte İstanbul'a komşu bir ilçede oturmaktadır. (Yazıda yer alan tüm isimler hastanın kimliğini saklı tutmak amacıyla değiştirilmiştir).

Hale başağrısı, bazen buna eşlik eden mide bulantısı, belirli bir neden olmaksızın sinirlenme ve ağlamalar, kendi kendine konuşma, bazen çevresi tarafından saçma olarak nitelendirilen konuşmalarının olması, özellikle okulda olan dalma halleri, sinirlendiğinde kendi saçını kesmesi, söz dinlememe, makyaj yapma ve topuklu ayakkabılar giyme gibi yaşıyla uyumsuz bazı davranışlarda bulunması nedeniyle annesi tarafından getirildi.

Dağa önce herhangi bir ruhsal rahatsızlığı olmayan Hale'nin 1991 yılında çok sevdiği büyük amcasının ölümünden on gün kadar sonra gece korkuları olmuş. Uyanıyor ve bu sırada anlamsız konuşmaları oluyor, sabah bunları hatırlamıyormuş. Bir kaç kez geceleri odasında bazı şeyler gördüğünü söylemiş ve bu sırada "anne geliyorlar, anne beni almasınlar, beni götürmek istiyorlar" gibi konuşmaları olmuş. Korkularının gündüz saatlerinde de ortaya çıkması ve bu sırada beliren sık ağlamalar nedeniyle annesi hastayı bir "cinci hoca"ya götürmüş. Hoca "üzerlerine su atıldığı için hastaya cinlerin musallat olduğunu ve uğradıklarını" söylemiş, muska vermiş.

Bu olaydan sonra korkuları daha da artmış ve şiddetli başağrıları ortaya çıkmış. Baş ağrısı özellikle sinirlendiğinde, üzülendiğinde ya da anne ve babasının tartışmasına tanık olduğunda oluyormuş. Baş ağrısı sırasında ve sonrasında çok hırçınlaştığı, söylenenleri yapmadığı ve daha önce yapmadığı şekilde annesine ters davrandığı, karşılık verdiği gözleniyormuş. Sık sık amcasından söz ediyor, ölüm hakkında sorular soruyormuş. Daha sonra bazı davranış değişiklikleri başlamış. Ani öfke patlamaları ortaya çıkmış. Belirgin bir neden yokken çok sinirli davrandığı, ağladığı, bağırıldığı, saçını kesmeye çalıştığı (bir kaç kez kesmiş), bazen kendisini öldürme tehditlerinde bulunduğu gözlenmiş. Ailesinin yerine getiremeyeceği yersiz istekleri oluyormuş. Örneğin gece yarısı dondurma diyor, gezmek için evlerine oldukça uzak olan bir başka semte gitmek istiyormuş.

Okulda da öğretmeni hastanın dersleri yeterli kadar izlemediğini, bazen dalgınlaştığını ve hayal kuruyor gibi olduğunu belirtiyormuş. Okul başarısının sık sık değiştiği, bir gün matematikten bir soruyu başarıyla yanıtlarken bir kaç saat sonra benzer bir soruyu yapamadığı, o konuyla ilgili hiç bir şey bilmiyormuş gibi davrandığı gözleniyormuş. Fakat aynı soruyu bir kaç gün sonra tekrar başarıyla yapılabiliyormuş. Bu duruma öğretmeni kadar hasta da şaşırıyormuş. Hale, bazen dersin başını hatırladığını, sonra dalıp gittiğini, kendisine geldiğinde dersin bitmek üzere olduğunu gördüğünü ve arada neler olduğunu hatırlamadığını belirtiyordu. Ayrıca öğretmeni ani sinirlenmeleri nedeniyle arkadaşları ile uyumunun da iyi olmadığını açıklıyormuş. Hale'ye okuldaki tüm bu sorunlar nedeniyle annesi tarafından sık sık ceza veriliyormuş.

Son iki yıldır, Hale'nin ailesi tarafından doktora asıl başvuru nedeni olarak görülen, okulda ve evde özellikle üzülendiğinde, sinirlendiğinde ortaya çıkan baş ağrısı ile birlikte, mide bulantısı ve kusma gibi bedensel yakınmaları olmuş. Bazen küçük girişimlerle geçirtilen inatçı ve şiddetli baş ağrısı nedeniyle bir çok kez hastaneye başvurmuşlar. Bazı incelemeler yapıp normal bulgular elde edildiği söylenmiş ve çeşitli ağrı kesici ilaçlar önerilmiş. Son kez bir nöroloji kliniğinde görülen Hale'ye BBT yapılmış ve normal bulunmuş, çekilen EEG'de, bazı bozukluklar bulunduğu söylenmiş, fakat bunların var olan yakınmaların nedeni olamayacağı bildi-

rilmiş ve çocuk psikiyatrisi konsültasyonu önerilmiş.

Kişisel Öykü

Normal bir gebelik ve doğum sonrasında bir ay anne sütü emmiş. Konuşması ve tuvalet eğitiminin tamamlanması zamanında olmuş. 28 aylık iken yürümeye başlamış. Anne tuvalet eğitimi-nde oldukça katı ve titiz davranmış. Okula 6.5 yaşında başlamış. Birinci sınıfta yaşatlarından daha zor öğrendiği ve özellikle yazı yazmada beceriksizlik gösterdiği farkedilmiş. Yazarken defterindeki çizgilerin dışına taşıyor, çizginin altına ve üstüne yazıyor, fiş okumada ve tahtaya yazılan ve çizilenleri defterine geçirmede beceriksizlik gösteriyormuş. Yazı yazarken yaptığı yanlışlar yüzünden öğretmeni tarafından eleştiriliyor ve bu eleştiriler anneye aktarılıyormuş. Annesi de yazıyı defterindeki satır çizgilerinin arasına yazamadığı için cezalandırıyor ve bazen de dövüyormuş. Hasta bir kaç kez görme zorluğu çektiğini belirtmişse de dikkate alınmamış.

Sol elini kullanması nedeniyle hastaya çeşitli baskılar uygulanmış. Özellikle okula başladıktan sonra sağ eliyle yazı yazması, yemek yemesi için aşırı zorlamalar, korkutmalar olmuş. Bir keresinde elini zorla, bağlayarak arkasında tutması sağlanmış ve ancak o şekilde uyumasına izin verilmiş. Sabah uyandığında elinin ve kolunun şiddetli bir şekilde ağrıdığını farkedene Hale "elimdeki izler çok acı veriyordu ve uzun süre geçmedi" diyordu. Bazen unutup sol elini kullandığında anne ve babasının kızdığını, hatta dövdüğünü belirtiyordu. Bu konuda en katı tutumu gösteren babaanne özellikle yazarken ve yemek yerken kendisine karışmış.

Bu durumda Hale birinci sınıfı geçememiş. O sırada yapılan göz muayenesinde görme problemi saptanmış ve gözlük verilmiş. Birinci sınıfı tekrar eden Hale kısa süre içinde okuma ve yazmayı sökmüş. Sık sık azarlanmasına neden olan defter çizgilerinin üzerine ve yanına yazı yazma durumu kaybolmuş. Hale birinci sınıfta iken, kendisinin uyarılarına karşın, ciddiye alınmayıp göz muayenesine götürülme-ğini, bu nedenle okuma yazmayı öğrenememesini, azar işitip cezalandırılmasını ve arkadaşları bir üst sınıfa geçtiklerinde kendisinin aynı sınıfı tekrar etmek zorunda kalmasını ve bunun getirdiği utanç ve aşağılanma durumunu kendisine karşı yapılan bir haksızlık olarak görüyordu. Sınıfta kalma ve sol elini kullanmasından ötürü gördüğü baskı ilk haftalarda psikoterapi görüşmelerine sıklıkla konu oldu.

Aile Öyküsü

Hale'nin anne ve babası Trakya'nın küçük bir ilçesinde oturmakta olan, geleneklerine bağlı, orta gelir düzeyinde insanlardır. Baba bir un fabrikasında işçi olarak çalışmakta, anne ev kadınıdır. İkisi de ilkokul mezunu olup kendilerinin olan bahçeli bir evde yaşamaktadırlar. Aynı evin diğer katlarında babaanne, dede ve bir amca oturmaktadır.

Hale'nin annesi orta yaşta, geleneklerine bağlı bir insan olup kişilik olarak agresif sayılabilecek yapıdadır, çocuklarına karşı hoşgörüsüz tavır dikkat çekmektedir. Babanın da, yetiştiği ve yaşadığı sosyokültürel çevrenin kimi etkileriyle pekişen oldukça sert ve otoriter bir yapısı vardır. Anne ve babanın ilk evlilikleri olup aralarında belirgin bir geçimsizlik tanımlanamamaktadır.

Evde Hale'nin yetişmesinde büyükanne ve dede de rol almışlardır. Babaanne çok hoşgörüsüz, çocukların ufak yaramazlıklarında bile ceza verilmesi yanlısı, ayrıca oğlunun evliliği üzerinde fazlasıyla söz sahibi olarak anlatılmaktadır.

Hale'nin 8 yaşında bir kız kardeşi vardır. Hale'nin bu kız kardeşini kabullenemediği, daha küçük yaşlarda bir kıskançlık sorununun uzun süre yaşandığı anlatılmaktadır. Anne ve baba çocuklara eşit davranmaya çaba göstermekte, fakat hastalığın Hale'yi zor ilişki kurulan, anlaşılması ve idare edilmesi güç bir çocuk haline getirdiği belirtilmektedir.

Ailede önemli bir tıbbi ya da psikiyatrik hastalık öyküsü bulunmamaktadır. Önemli bir çevre değişikliği de olmamıştır. Evleri üç oda ve bir salondan oluşmaktadır. Hale kardeşi ile birlikte bir çocuk odasını paylaşmaktadır. Hale'nin şimdiye kadar gece ana babası ile birlikte yatmak gibi bir isteği olmamıştır.

Ruhsal Durum Muayenesi

Yaşından küçük gösteren Hale temiz, bakımlı görünüyordu, hareketli ve cana yakın bir izlenim vermekteydi. Gözlük takıyordu. Konuşması spontan, düzenli, yeterince açıktı. Kelime dağarcığı, seçtiği kelimeler ve cümle kurgusu yaşına uygundu. Şivesinde yöresel özellikler bulunuyordu. Düşünce akışı düzgündü. Yaşından beklenmeyecek rahatlıkta, canlı mimiklerle, çekicilik vermeğe ve hoş görünmeye çalışarak konuştuğu gözleniyordu. Göz ilişkisi kuruyordu. Duygulanımı canlıydı, açılan konulara göre uygun duygusal katılım gösteriyordu.

Dışa vuran davranışlarında biraz "büyümüş de küçülmüş" diye nitelenebilecek havası, hafif "teatral" ve "çok bilmiş" tavrı dikkati çekiyordu.

Bilişsel yetilerinde bir bozukluk saptanmadı. Bilinci açık, yer, zaman, kişi yönelimi yerindeydi. Öyküde yer alan "dalma" belirtileri trans dönemleri olarak değerlendirildi.

İşitsel ve görsel varsanılar tanımlıyordu. Sesler çoğu zaman kafasının içinden geliyor, ona yaptığı şeyler, söyledikleri, düşündükleri ve hatta dini inançları konusunda yorumda bulunuyorlardı. Kimi zaman hastaya adıyla sesleniyorlardı. Bu sesler değişik yaş ve cinsiyetten insan sesine benzeyen seslerdi. Hale tarafından cin oldukları düşünülüyordu. Adları vardı, bazen kendi aralarında konuşuyorlar, iddialaşıyorlar ve hatta tartışıp kavga ediyorlardı. Hasta bazen bunların gürültüsünden rahatsızlık duyuyor ve susturmak için çaba gösteriyor, hatta onları korkutuyordu. Hastanın yanında birisi varsa bu ses ve görüntüler ortaya çıkmıyorlardı. Bu yüzden hasta bazen bu sesleri "babam geliyor, şimdi sizi ona söyleyeceğim" diyerek susturabiliyordu. Yine bu seslere ilişkin görüntüleri ve bu seslerin sahiplerini görüyordu. Bunlarla oyun oynadığını belirtiyor ve bu sırada dışarıdan bakan birisinin onu tek başına oyun oynuyor gibi göreceğini söylüyordu.

Depersonalizasyon tanımlıyordu: Bazen bedenini farklı algılıyordu. Çoğunlukla bu duyumsama kendisinden farklı bir beden imgesi olan diğer bir kimlikteyken oluyordu. Kendisinin "bilgisayarın kontroluna girdim" dediği duyumsamaları oluyordu. Hale böyle bir aletin zaman zaman kontrolüne girdiğine gerçekten inanıyordu. Bu durum bir pasif etkilenme yaşantısı olarak değerlendirildi. Kendisini o zaman bir robot gibi hissettiğini ve bedenini sanki bir başkasınınmış gibi algıladığını belirtiyordu.

Hasta içinde cinlerin bulunduğu düşüncesindeydi. Bu düşünce hastanın başka anlam vermediği patolojik iç yaşantılarını açıklama çabası olarak değerlendirildi.

Hastalığı olduğunu düşünüyor, tedaviyi gerekli görüyor ve yardım istiyordu. İçindeki seslerden biri de hastalığının iyileşmesi için doktor tedavisini gerekli görüyor ve diğerlerinin aksine tedavinin devam etmesini istiyordu.

Laboratuvar Bulguları ve Psikometrik İnceleme

Rutin kan incelemeleri normal sonuç verdi. BBT normaldi. EEG normal olarak değerlendirildi,

nörolojik muayenede patolojik bir özellik bulunmadı ve daha önce çekilmiş olan EEG'nin de tekrarlanan incelemesinde yaşı için fizyolojik kabul edilen bir aktivitede olduğu kanısına varıldı. ZB Cattell 2A testiyle 86 bulundu, hastanın test sırasındaki dalmalarının sonucu olumsuz etkilediği belirtildi. Tanıdan habersiz olarak Psikoloji Laboratuvarınca yapılan Rorschach projektif testinde "kuvvetli nevrotik bulgular" olduğu bildirildi.

İzleme Dönemi ve Tedavi Süreci Tanının Özgüleştirlmesi

İlk izlenimler Hale de kronik karmaşık bir disosiyatif bozukluk olduğunu düşündürüyordu. Buna karşın pasif etkilenme düşüncesi ve kronikleşmiş varsanılan şizofreni ya da temporal lobe epilepsisini akla getirmekteydi. Ancak şizofreninin diğer bulgularının görülmeşi, EEG incelemesinin patolojik bulgu vermeyişi ve yakınmaların nöbetler biçiminde olmayışı ilk aşamada bu olasılıkları ortadan kaldırıyor. Ayrıca şizofreni dışında da, başta DKB olmak üzere hemen her zaman depersonalizasyonla birlikte giden kronik karmaşık disosiyatif bozukluklarda Schneider'yan belirtilere sık olarak rastlandığı bildirilmektedir (Kluft 1987b).

Hale'nin daha ilk görüşmede sözünü ettiği işitsel ve görsel varsanılar uzun zamandan beri devam etmekteydi. Bu ses ve görüntüler günün hemen her saatinde oluyordu. Yaptıkları üzerinde yorumlarda, önerilerde bulunuyorlardı. Bu sesler kendi aralarında konuşuyor, tartışıyor, hatta kavga edebiliyorlardı. Hale bunların cin olduğunu düşünüyordu. Bazen bu sesleri korkutabiliyor ya da susturabiliyordu. Bu seslerin çoğunlukla kafasının içinden geldiğini duyuyor, ama bazen dışarıdan geliyor gibi de oluyordu. Bunlar kız ve erkek, değişik yaşlarda, isimleri farklı kişilere ilişkin seslerdi.

Hale'den ilk görüşmede dikkatini bu seslere vermesi ve söylediklerini anlatması istendiğinde birden içindeki seslerden bazılarının "kalk git buradan, senin doktorda ne işin var, sen hasta değilsin, sakın bizi anlatayım deme" tarzında konuşmalarının olduğunu belirtti. Bu seslerin daha önce "Allah'a, peygambere inanma, annene karşı gel, kafana esen her şeyi yap, annen başını örtmesin, sen namaz kılma, makyaj yap" diyen seslerle aynı olduğunu, buna karşılık içindeki iyi sesin bunların tam tersini söylediğini, dindar olmasını istediğini, ve diğer sesleri dinlememesini, yoksa başına kötü şeylerin gelebileceğini

söylediğini aktardı. Bu iyi ses tedavinin gerekli olduğunu söyleyen, hastaya yardım eden sestir.

Bu sesler hastanın yaptıklarından haberdar oluyorlardı. Hasta bunun onların kontrolündeki bir bilgisayar aracılığıyla sağlandığını düşünüyordu. Bu alet (bilgisayar), üzerinde düğmeleri, daktiloya benzer bir parçası bulunan kocaman bir aletti. Seslerden bir tanesi diğerlerine bu bilgisayarı ayarlamalarını söylüyordu. Hale o zaman kendi anlatımıyla alet ne derse onu yapıyor, aletin kontrolüne giriyor, annesine bağılıyor, ağlıyor, huysuzluk yapıyordu. O sırada kendisini robotlaştırılmış ve bu yolla hareketleri, iradesi, duyguları bilgisayar tarafından yönlendirilen biri olarak görüyordu. Kendisi bu durumu tanımlarken "dış görünüşüm aynı, dışardan beni aynı Hale olarak görürler, ama ben o zaman robot oluyorum, kendim gibi davranmıyorum" diyordu. Bazen bu alet onu sadece gözetliyor (öyle ayarlandığı için) ve onu etkilemeksizin yaptığı her şeyi izliyor, kaydediyor ve sonra ayarlayanlara bildiriyordu. Böylece içindeki bu seslerden hiç bir şeyi gizlemesi mümkün olmuyordu.

DKB vakalarında alter kişiliklerden bazılarının ev sahibi kişilik tarafından "seslerinin" duyulmasının sık görülen bir bulgu olduğu (Kluft 1991) dikkate alınarak bu seslerden biri ile bağlantı kurulmasının yolu arandı. Dördüncü görüşmeye kadar bu seslerle hastanın içindeki konuşması yolu ile ilişki kuruldu. Herhangi bir soru önce hastaya soruluyor, hasta bunu içindekilere yöneltiyor ve onların verdikleri yanıtları da terapiste iletliyordu. Dördüncü görüşmede adı Çisem olan ve "yardımcı/koruyucu" bir rol sergileyen sesle yine bu yolla konuşulurken hasta birden Çisem'e yöneltilen sorulara (ben, yaptım, yazdım vb. gibi) birincil tekil şahsa ilişkin anlatımlar kullanarak yanıt vermeye ve Hale'den sanki bir tanıdığı ya da başka birisi gibi söz etmeye başladı. Bu durum "Çisem" in yalnızca bir işitsel varsanı olmayıp tam kontrolü alabilen çok daha gelişkin bir zihinsel örüntü, bir alter kişilik olması olasılığını güçlendiriyordu. Hastaya ismi soruldu, hasta buna "Çisem" diyerek yanıt verdi. Çisem'e daha önce de bu şekilde öne çıkıp kontrolü alıp almadığı soruldu. Hasta bu soruya da Çisem kimliğiyle yanıt verdi. Bazen çıkıp kontrolü aldığını ve hatta yazı yazdığını, kendisinininki ile Hale'nin yazısının farklı olduğunu, kendisinin daha güzel yazı yazdığını söyledi. Bunun üzerine verilen kağıda bir kaç aritmetik işlem ve çeşitli isimler yazdı. Son olarak bu yazıların altına ismini yaz-

ması istendi ve hasta Çisem yazdı. Ardından yeniden bir başkasının konuşmalarını anlatıyor gibi aktarımlar kullanmaya başladı. Sorulara "Çisem dedi, Çisem yapıyormuş, Çisem daha fazla konuşmak istemediğini söylüyor, Çisem de korkuyormuş" gibi yanıtlar verdi. İsmi tekrar sorulduğunda "İsmim Hale" dedi, ve daha önce konuşanın ve kağıda yazı yazanın kendisi değil, Çisem olduğunu söyledi. Bunun üzerine başka bir kağıda tekrar işlemleri yapıp altına ismini yazması istendiğinde, Hale ismini yazdı. Çisem'le içinden konuşmaya devam etti. Gözlenen bu ilk kişilik değişimi fenomeninden ("switch") sonra hastanın tanısı disosiyatif kimlik bozukluğu (DKB) olarak özgülleştirildi.

Haritalama (mapping): Alter Kişilikler

Geldiği yerin uzaklığı nedeniyle haftada bir kez bir saatlik görüşmelerle izlenen hastada ilerleyen görüşmelerde, ev sahibi kişilik dışında 10 alter kişilik belirlendi. Bunların kendilerini aktarma biçimleri, sistem içindeki görevleri, kimlikleriyle ilgili bilgiler ve ev sahibi kişilikle ilişki kurma biçimleri incelendi. İsimleri ve özellikleriyle alter kişilikler şunlardı:

1. Çisem: Kendisinin Hale'den daha büyük yaşta olarak algılıyordu, ona iyi bir insan olmasını, Allah'a inanmasını öğütliyordu. Annesinin sözlerini dinleyip ona karşı gelmemesini istiyordu. Diğer seslere güvenmemesini, onların dediklerini yapmamasını, eğer yaparsa başına çeşitli kötülükler geleceğini söyleyen genel olarak Hale'ye yardımcı olan bir alter kişilik idi (helper-protector). Tedavinin iyileşme için gerekli olduğunu, doktorun verdiği ilacı ve önerdiği tedaviyi uygulamasının gerekli olduğunu Hale'ye söylüyordu. İlk kez dördüncü görüşmede tam denetimi (full control) aldığı gözlenen bu alter kısaca konuştu, deftere adını yazdı. İlerleyen görüşmelerde bu kişilik daha rahat bir şekilde ve daha uzun süre ile tam denetimi aldı ve görüşmelere katıldı. Hastalık ve geçmişteki travmatik yaşantılar üzerine bilgi verdi, bir kaç görüşmeyi yalnızca bu alter yürüttü. İlerde değinilecek olan cinsel taciz öyküsünü bu alter üzerine alıyor ve tedavinin uzun bir bölümünde bu taciz sadece kendisine yapılmış gibi anlatıyordu. Bu konuda Hale'ye sorulan sorulara yanıt alınamazken, Çisem tacizi anlatıyor ve "bunlar bana yapıldı", diyordu. Hale de "bunlar benim başıma gelmedi, Çisem'in başına geldi", diyordu.

Çisem ortaya çıkışının Hale'nin amcasının ölümünden beş gün sonra olduğunu söylüyordu.

İlk oluşan alter oydu. Çisem'e ilk yöneltilen "nerede bulunuyorsun, anlatır mısın?" sorusuna Çisem "şimdi içindeyim, ama yarın nereye gideceğimi söyleyemem, yoksa diğerleri beni boğarlar" yanıtını verdi. Hale; Çisem'in iyilik perisi, iyi bir cin olduğuna inanıyordu. Çisem Hale'ye "oje sürme, namaza başla, dua et, annen başını örtün, sen de başını ört, yoksa cehenneme gidersin" gibi dinle ilgili öğütler de veriyordu.

Çisem tam denetimi aldığı zaman Hale konuşulanları izleyemiyor ve bir çoğunu da hatırlamıyordu. Ev sahibi kişilik ile birlikte gün içinde en aktif olan alter oydu. İlkokul ikinci sınıftayken bir kez evde Hale'nin ödevini Çisem yapmıştı ve ertesi gün öğretmen yazının Hale'nin olmadığını söylemiş ve kızmıştı. Hale de yalan söylemek zorunda kalmış ve ödevin annesi tarafından yapıldığını söylemişti. Hale, Çisem'in yazısının kendisinininkinden farklı olduğunu, ama öğretmene "bu ödevi içimdeki biri yaptı", denilemeyeceğini bildiği için annesinin yaptığını söylemişti.

2. **Canan:** 13 yaşında, cinsiyeti kız olan bir alter idi. İkinci görüşmede "ben de eskiden iyiydim, Çisem gibiydim, ama sonra beni kötüye çevirdiler" diyordu. Canan'ın işi Hale'yi bilgisayar aracılığıyla kontrol etmek ve izlemektir.

3. **Erhan:** 18 yaşlarında cinsiyeti erkek olan bir alter idi. Hale'nin deyimiyle "çok kötü bir insan" idi. Erhan, Hale robotlaştırıldığında robotu etkiliyor, izliyor, robota istediğini yaptırıyordu. Erhan da tam denetimi alarak Hale'nin istemediği bazı şeyleri yapıyordu. Hale'nin anlatımıyla Erhan yağmurlu bir günde okulda öğretmenler odasına girmiş ve kurutulması için asılan bir pardesünün cebinden 250.000 lira çalmıştı. Daha sonra bu farkedilmiş, odaya öğrencilerden sadece Hale'nin girdiği anlaşılmış ve Hale kendi deyimiyle suçsuz olduğu halde, "bunu benim içimdeki Erhan aldı" diyemediği için suçlanmış ve cezalandırılmıştı. Daha sonra bu olay görüşmede tam denetimi aldığı anda "Erhan'a" soruldu ve o da bu olayı kabul etti.

4. **Emrah:** Bu kötülerden biriydi. Korkutucu seslerin lideri durumundaydı. Ama onun da üzerinde "Büyük Patron" vardı.

5. **Büyük Patron (Başhekim):** En büyükleriydi. Diğerlerini kontrol ediyordu. Ne derse o oluyordu. Bilgisayarı ayarlıyor, hastayı robotlaştırıyordu. Diğerleri Hale'yi izlemeleri için görevlendiriyordu.

6-7. **Fatma ve Coşkun:** Hasta tedaviye 4.5 saat süren bir tren yolculuğundan sonra gelebiliyordu. 7. haftadan sonra hasta hareket halinde

olan trenden atlama isteklerinden ve tren tam durmadan aşağı inme, hızla giderken ayağını sallandırma gibi davranışlarının olduğundan söz etti. Sık sık trenden atlayan bir insanın ne hale geleceğini soran, atlayan bir çocuk gördüğünü ve onun çok kötü yaralandığını belirten konuşmaları oldu. İki hafta sonra trende içinden "ayağını sallandır, hızla giderken aşağıya atla, tam durmadan koşarak aşağı in" diyen sesler duyduğunu söyledi. Bu sesler o ana kadar hiç ilişki kurulmayan, Fatma ve Coşkun adında, diğer gruptan ayrı iki alterden geliyordu. Bu kişiliklere trenden atlaması konusundaki ısrarlarından vazgeçmeleri, böyle bir durumda kendilerinin de zarar göreceği anlatıldı. Bunu şaka ve oyun için yaptıklarını söylediler, diğer sistemin içine katılmaları sağlandı.

Bunların dışında belirgin bir işlevleri olmayan, sadece kötü denilen gruptan olma özellikleri bulunan Onur, Elif, Elif Y. adlarında üç alter daha vardı.

Özet Olarak Tedavi

Hastanın yaşı göz önüne alınarak entegrasyona çabuk ulaşmak amaçlandı ve aktif girişimlere dayalı kısa psikoterapi uygulanmasına karar verildi. Önce alterlerin tam olarak tanınmasına, sistem içindeki yerlerinin, işlevlerinin anlaşılmasına çalışıldı. Yeterli güven ilişkisinin kurulması ve belirtiler konusunda daha ayrıntılı bilgiler elde edildi. Alterlerin birbirleriyle ve terapistlerle daha rahat ilişki kurmaları ve kendilerini ifade edebilmeleri sağlandı. Kişilikler arasındaki amnezinin boyutu, çatışmalar ve hangi kişiliğin daha aktif olduğu gibi önemli noktalar araştırıldı. Hasta bu seslerin içine girmiş olan cinlerden geldiğini düşünüyor, bu sesler de kendilerinin cin olduklarını sanıyorlardı. Bu kişiliklerin cin, peri olmadıkları, üzücü yaşantıları nedeniyle kendi zihninden ayrışan parçalar olduğu, bu yönüyle aslında hastaya özgü oldukları üzerinde duruldu. Bu seslerle terapötik ilişki kuruldu. İlk olarak, Hale'nin davranışlarını gizlice ve korkutarak yönlendirmeye çalışmalarının gerekli olmadığı, bir şey yapmasını istiyorlarsa bunu konuşarak ve öneri getirerek sağlayabilecekleri düşüncesi işlendi. Daha sonra hepsinin bir arada bulunması, birbirlerinin ve Hale'nin ne yaptığından haberdar olmaları, konuşarak anlaşmaları ve karar vermeleri sağlandı. Bunu yapmak için kişiliklerin birbirlerini izler hale gelmeleri, birbirlerinden habersiz bir şey yapmamaları, bir arada karar vermeleri, verilen kararları kendi aralarında tartışabilmeleri gereklidir. Bu ise ancak amnezinin ortadan kaldırıl-

ması ve çatışmaların çözülmesi ile sağlanabilirdi. Bu yaklaşımla önce kişiliklerin birbirleriyle konuşabilmeleri ve persekütör alterlerin tavırlarını değiştirmeleri sağlanmaya çalışıldı. Bunların aslında ev sahibi kişiliğe yardımcı oldukları, onu desteklemek için böyle bir yol benimsemiş oldukları anlatıldı. İlerleyen süreçte önce persekütörler tavırlarını değiştirdiler ve birlikte karar verme, birbirlerini izleme konusunda anlaşma sağlandı.

Bunun üzerine daha aktif bir yaklaşımın zamanı geldiğine karar verildi. Bir görüşmede hepsinin bir tek yerde toplanmaları istendi. Hale ve diğer alter kişilikler tarafından kabul gören bu önerinin yapıldığı görüşmede hasta bir süre gözlerini kapadı ve alter kişiliklerin bir araya gelirken yaptıkları şeyleri anlatmaya çalıştı. Tüm alter kişiliklerin sandalyelerini aldıklarını, birbirlerine yaklaşacak şekilde hareketlendiklerini gördüğünü ve artık kavga etmediklerini söyledi. Son olarak hepsinin büyük yuvarlak bir masanın çevresinde halka şeklinde ve bir arada oturduklarını belirtti. Ertesi hafta, bir arada bulunan ve birbirleriyle benzer özellikleri olan alter kişiliklerin aynı masa çevresinde değişik gruplar oluşturdukları ev sahibi kişilik tarafından aktarıldı. Çisem'in iki kız alter ile, Patron ve yardımcısını da iki erkek kişilik ile gruplaştığı belirtildi. Kalanlar da bir grup olmuştu. Bir sonraki görüşmede de her grubun kendi içinde birleşerek tek kişi haline gelmeleri istendi. Bu birleşmenin diğer kişilikler için yok olma anlamına gelmeyeceği, bu şekilde daha rahat olacakları, ama tek kişi olacakları anlatıldı. Bunu da kabul ettiler ve grup içindeki en aktif kişilik şahsında diğer kişilikler birleştiler. Bu durumda üç alter ve ev sahibi kişilik kalmış oldu.

11. hafta okulda "Manitam" olarak tanıttığı bir erkek arkadaşından söz etti. Kendi aktarımla ona aşık olmuş, vurulmuştu. Mektuplaşmışlar ve onunla evlenmek istemişti. Hasta bir yandan bunları anlatırken diğer yandan onun kötü birisi olduğunu belirtiyordu. Bu çocuğun ismi Erhan'dı. Bir keresinde Hale, bu çocuğun arkadaşları tarafından elleri ve ayakları tutulmuş ve yere yatırılmış bir halde kendine gelmişti. Daha öncesinde neler olduğunu, bu çocukların neden böyle yaptıklarını ve ne konuştuklarını hatırlamıyordu. Çocukların onu Erhan ile evlenmesi konusunda sıkıştırdıklarını söylüyordu. Mektuplaştığı çocuğu annesi de biliyordu. Bir kez karşılıklı yazılan mektupları bulmuştu. Hasta da annesine bir kaç kez "benim sevgilim var" demişti.

13. haftaya kadarki süreçte hasta için travmatik nitelik taşıyan, çok sevdiği amcasının ölümü, buna tanık olması ve duyduğu korku ilk olarak konu edildi. Bununla ilgili duygular yaşanılıp, tedavi ilerlediğinde kendince haksızlığa uğrayarak sınıfta kalması ve sol elini kullandığı için yapılan taciz ve aşağılanma da gündeme geldi.

13. görüşmede hasta çok sınırlı ve huzursuzdu. Annesi o haftayı kötü geçirdiğini söyledi. Görüşmenin yarısında bir tecavüz haberi gördüğünü, çok korktuğunu, böyle haberler okuduğunda sıkıldığını anlattı. Bu haberi annesinin gelirken eşyaları sarmak için kullandığı bir gazetede görmüştü. Hale evde sakladıkları eski gazetelerden birini seçip annesine vermiş ve bu şekilde annesinin İstanbul'a hastaneye gelirken eşyaları sarmak için tecavüz haberinin bulunduğu gazeteyi kullanmasını sağlamıştı. O haber bulundu ve hasta yüksek sesle okudu. O görüşmenin sonuna kadar hastanın bu türdeki haberlerden ne kadar etkilendiği, üzüldüğü ve korktuğu konu edildi. Daha sonraki bir kaç hafta boyunca da hasta her görüşmede "tecavüze uğrayan insanların durumlarının ne olduğu", "böyle bir olayın çok mu kötü olduğu" gibi çeşitli sorular ve konuları spontan olarak gündeme getirdi, terapistlerin bu konulardaki tavrını öğrenmeye çalıştı. Bu konuların hastada yoğun bir duygulanım ve ilgi uyandırdığı gözlemlendi. Giderek anlattıklarının gizli kalması konusunda sık sık güvence ister oldu. Konuşulanların özellikle annesine söylenmemesini istiyordu. Bir yandan da annesinin iki kat altta olduğunu bilmesine karşın görüşme odasında konuşulanları dinlemesinden korkuyordu.

14. haftadaki görüşmede üçe inen kişiliklerin hepsinin Çisem'e katılması istendi. Artık Hale ve Çisem olarak iki kişilik vardı. Diğerleri Çisem'e katılmıştı ve sesleri duyulmuyordu. Bu aşamaya kadar anne evde bir hayli değişikliğin olduğunu, Hale'nin ağlamalarının, baş ağrılarının, saçma konuşmalarının kaybolduğunu, daha uyumlu olduğunu belirtti. Okulda da öğretmeni Hale'nin daha iyi olduğunu aileye iletmişti.

15. Haftada Hale, Çisem hakkında daha önce anlatmadığı bazı şeyleri dile getirmeye başladı. Çisem'in erkeklere meraklı bir kişi olduğunu, açık giyinmekten hoşlandığını, erkeklere bacaklarını gösterdiğini anlattı. Hale böyle davranışları sevmeyen birisiydi ve yaptıklarından ötürü Çisem'e kızıyordu. Fakat yine de birbirlerini çok sevdiklerini söylüyordu. Buraya kadar olan süreçte tedavide daha çok Hale aktif olmuş, Çisem kendisini yeteri kadar ortaya koyamamıştı.

Giderek Çisem de sürece katılmaya başladı. Artık görüşmelerde kısa sürelerle çıkıyor, denetimle ele alıyor, basit ve yüzeysel bir şekilde günlük sorunlardan, Hale ile ilişkilerinden ve kendisinin Hale'den farklı olan yönlerinden söz ediyordu. Hale onun anlattıklarının bir çoğunu hatırlamıyor, ne konuşulduğunu terapistlerine soruyordu. İlerleyen görüşmelerle daha önce anlatılan bazı şeylerin Çisem tarafından daha farklı anlatıldığı görülüyordu. Örneğin Hale babasına kızdığına onun sigaralarını çalıp sakladığını söylüyordu, ama bu alınan sigaraların Çisem ve Hale tarafından içildiği daha sonra Çisem tarafından belirtiliyordu.

16. görüşmede Hale çok ürkek bir şekilde, Erhan ile aralarında bazı ayıp şeylerin olduğunu anlattı. Erhan'ı çok sevdiğini, ona aşık olduğunu, bir yandan da ondan nefret ettiğini ve korktuğunu belirtiyordu. Erhan adında biri gerçekten var olduğu gibi persegütör alter kişiliklerden birinin adı da Erhan'dı (saldırganla özdeşleşme) ve Hale aslında bu alterden nefret ettiği söylüyordu. Erhan ile bir kaç kez elele tutuşmuşlar ve bir kez de Erhan Hale'yi dudaklarından öpmüş, bacaklarını tutmuş ve bazı cinsel davranışlarda bulunmuştu. Hale bundan çok utanmış, bir yandan da buna kendisinin neden olduğunu düşünmüştü. Bunu anlattıktan hemen sonra terapistlerin olayla ilgili yorumlarını ve kendisi ile ilgili düşüncelerini öğrenmeye çalıştı. Böyle bir olayı duymuş olsa annesinin ne kadar kızacağını, kendisini döveceğini ve hiç affetmeyeceğini anlattı.

17. görüşmede Hale hiç kimseye anlatılmaması için tekrar söz aldıktan sonra üç kişinin Çisem'e gazetedeği gibi yaptığını söyledi. Bir gece oturdukları ilçenin tren istasyonunda üç kişi Çisem'i kaçırıp tecavüz etmişlerdi. 18. görüşmede ise bekar olan ve evlerini altındaki dairede tek başına yaşayan amcasının ve Erhan'ın da Çisem'e tacizlerde bulunduğunu anlattı. Amcasının Çisem'e tacizde bulunduğunu Hale biliyor ve hatta görüyor, bu davranışların kendisine yapılmadığını belirtiyordu. Görüşmelerden birinde uzun bir şekilde amca tacizini anlattıktan sonra bunu ailesinden kimsenin bilmediğini, böyle bir şeyi anne ve babasına söyleyemeyeceğini belirtti. Erhan da sık sık tacizlerde bulunuyor, Çisem Erhan'ı "Hale'nin Manitası" olması yoluyla tanıyor, Hale ile bir sevgili gibi geziyor ama Çisem'e tecavüz ediyordu. Bundan sonraki görüşmelerde bu olaylardan söz edilirken tecavüze uğrama olayını sadece Çisem'in üzerine aldığı dikkati çekiyor, yanlışlıkla soru Hale'ye yöneltildiğinde ya yanıt vermiyor ya da "bunu

Çisem'e sorun" şeklinde uyarıyordu. Çisem cinsellikle ilgili hemen her ayrıntıyı biliyordu. "Ben kız değilim, karı oldum" ya da "alnuma kara çaldılar" diyordu. Açıklaması istendiğinde el hareketleriyle ya da çizdiği resimlerle "karı olmak ile kız olmak" arasındaki farkı anlatıyor, bununla ne kastettiğini bildiğini ifade etmeğe çalışıyordu. Yine tecavüz kelimesi ile de zor kullanılarak yapılan, canını acıtan tam bir cinsel birleşme kastediliyordu.

Ortaya çok somut bir tecavüz olayı koyuyor, fakat bunun nasıl olduğu, kimin tarafından yapıldığı ya da kaç kez olduğu konusunda yeterli ve kesin bilgi alınamıyor, tam tersine bu noktada anlatılanların çevresel nitelikli, abartılı, gerçek ile hayalin karışımı halinde olduğu ve bazı mantık dışılıklar içerdiği görülüyordu. Sözelimi tacizin sürekli devam ettiğini, hatta tedavi süresince de devam ettiğini belirtiyordu. Fakat anneden devam eden bir tacize ilişkin bir veri elde edilemiyor, aksine hastanın yakın bir zaman için söylediği bazı şeylerin doğru olmadığı anlaşılıyordu.

Hastanın kendisini taciz ettiklerini belirttiği amca, diğer üç adam ve Erhan hakkında çelişkili bilgiler veriyordu. Örneğin belirtilen üç adam sürekli içki içen, çok korkunç ve çirkin yüzlü, üstleri kirli, kötü ve sürekli küçük kızları kaçırıp tecavüz eden insanlardı. Hale tedavi için geldiğinde onlar da İstanbul'a geliyor ve sürekli hastayı izliyorlardı. İlk kez dile getirilmesine karşın uzun süreden beri adamların böyle davranışlarının olduğunu söylüyordu. Bazen bu insanlar Çisem'i ilçenin dışındaki bir taş ocağına götürüyorlar ve bir kaç kez tecavüz ediyorlardı. Bunlar, geceleri Hale uyurken oluyor, dolayısıyla kimseye haber vermeden kolaylıkla Çisem'i kaçırabiliyorlardı. Annesi, babası ya da başka herhangi bir kimsenin bundan haberi yoktu. Bir kaç kez telefonla "155 polis imdat"ı aradığını ama polislerin inanmadığını belirtiyordu. Bir keresinde geceleyin Çisem tecavüze uğrarken Hale'den yardım istemiş ve Hale hızla evden çıkıp taş ocağına gelmiş, adamları dövmüş ve Çisem'i kurtarmıştı. Amcası ise bazen üç kötü adamla, bazen Erhan ile bazen de tek başına bu davranışları yapıyordu.

Yoğun olarak bu konunun konuşulduğu 5 haftalık bir süreden sonra terapistlerin ortaya çıkan içeriği sorgulama, somutlaştırma ve gerçekle yüzleşirme çabaları sürerken, bu kez Hale aslında anlattığı bir çok şeyin kafasında olduğunu, tecavüz edenlerin bunları yalnızca kendi düşüncesinde yaptığını, gerçek hayatta bunların ol-

madığını söyledi. Amcası ve diğer adamlar Hale'nin kafasında (düşüncesinde) Çisem'i izleyip kaçıyorlar ve tecavüz ediyorlardı. Fakat Erhan'ın yaptığının gerçek olduğunu belirtti. Hafta sonu bir gün kurs almak için Çisem ile birlikte okula gitmişler, bir kez okul tuvaletinde kimsenin olmadığı bir anda Erhan Çisem'e tecavüz etmişti. Erhan bunu kimseye anlatmaması konusunda uyarmış, korkutmuş ve bir kaç kez daha aynı şeyleri yapmayı denemişti. Hale'nin anlattığı, elleri ve kolları bağlı bir şekilde kendine gelme, daha öncesinde olan bitenleri hatırlamama olayı bunlardan biriydi. Hale önceden de Erhan'ı tanıyordu, fakat bu olaydan sonra Erhan'a kendi anlatımı ile "aşık olmuş", "vurulmuş" ve "bağlanmış". Bu olaydan sonra bir süre Hale'nin sık sık yıkanma isteği olmuştu. Bunu cinsel davranışlardan sonra yıkanmanın gerekli olduğunu bildiği için yapıyordu. Anne de bir süre çocuğun bazen günde bir kaç kez olacak şekilde yıkanma isteği olduğunu farketmiş, ama bir anlam verememişti.

Böylece beş hafta boyunca hasta sürekli çeşitli tacizler anlatmış, daha sonra bunların bir kısmının gerçekliğini reddetmiş, gerçek olan tek cinsel tacizin Erhan'ın yaptığı olduğunu belirtmiştir. Öte yandan öykü dikkatle incelendiğinde disosiyatif bozukluğun daha önce de var olduğu ve Çisem'in Erhan'ın tacizinden önce de bulunduğu anlaşılmaktadır. Travmatik anıların depolandığı alter kişilik olduğu anlaşılan Çisem'in Hale'nin anlattığının çok ötesinde en başından beri belirgin olarak cinsellikle ilgili olduğu ortaya çıkmaktadır. Cinsellikle ilgili bilgi ve deneyim açısından Çisem Hale'nin "henüz çocuk" olduğunu söylüyor, bu yönüyle de Hale'den farklı olduğunu belirtiyordu. Disosiyatif kimlik bozukluğunda Çisem özelliğinde bir alterin gelişebilmesi için uzun süreli ve ağır cinsel travmalar gereklidir. Buradaki gibi noktasal bir tek travmanın hastanın tüm yakınmalarının etyolojik temelini oluşturması beklenmemektedir.

30 görüşme sonrasında 12 alter kişilik biri ev sahibi olmak üzere iki kişilik haline gelmiştir. Kişilik sayısının azalması ile Schneider'yen belirtiler azalmış ve devam edenlerin de şekli değişmiştir. Bu yaşantılar yalnızca şu anda var olan iki kişilik arasında devam etmektedir. Diğer kişiliklere ilişkin sesler ve pasif etkilenme yaşantıları tümüyle kaybolmuştur. Hasta artık bazı sorulara yanıt verirken "Hale miyim? yoksa Çisem mi? bilemiyorum" şeklinde yaklaşan son füzyonu haber veren anlatımlar da kullanmıştır. Buna karşın bu aşamada tedavinin ailenin ye-

terli bulmasıyla kesintiye uğraması travmatik yaşantıları konu alan daha ileri bir psikoterapötik çalışmaya ve sonucunda tam entegrasyonu olanaksız kılmıştır.

Tedaviyi bıraktıktan sonra bir kontrol görüşmesi yapılan hastanın durumunun değişmediği anlaşılmakta, başvuru yakınmalarının ortadan kalktığı aile ve öğretmen tarafından belirtilmektedir. Ancak iki alter kişiliğin varlığını devam ettirdikleri, fakat birbirine karşı daha empatik davrandıkları, çatışma noktalarının ve disosiyatif bariyerlerin azaldığı, birbirine yakınlaştıkları ve destekleyici davrandıkları gözlenmiştir. Bir yıl sonraki görüşmede ise annenin kızıyla ilgili tek yakınması "erkek arkadaşlara aşırı meraklı olma, belirgin bir şekilde cinsel açıdan çarpıcı ve aşırı açık giyinmeye çalışma, yaşından beklenmeyecek ölçüde makyaj yapma, cinsel davranışlar, çok belirgin cinsel içerikli konuşmalarının olması, cinsellik hakkında alışılmışın dışında bir bilgisinin olması" gibi yaşından beklenmeyecek bir cinsel gelişim göstermesidir. Anne bu durum nedeniyle yeniden tedaviye başlamayı düşündüğünü belirtmektedir.

TARTIŞMA

Tanı ve Tedaviyle İlgili Temel Özellikler

Burada sunulan vakanın başka ülkelerden yayınlanan çocuk vakalarla büyük bir benzerlik gösterdiği anlaşılmaktadır. Şimdiye kadar yayınlanan tüm çocuk ve adolesan vakaların incelenmesi sonucunda semptomların 6 grupta toplanabileceği ve bu gruplandırmanın klinik değerlendirme açısından yararlı olduğu belirtilmiştir (Putnam 1991). Amnezi, dalgınlıklar ve belirgin davranışsal değişiklikler gibi semptomlar *disosiyatif semptomlar* olarak adlandırılır. Özellikle derin dalgınlıklar (trans-like behavior) çocukluk çağı disosiyatif bozukluğunda hemen her zaman görülür, otohipnotik bir fenomendir ve absans tipi nöbet ile karıştırılabilir. Amnezileri nedeniyle bu çocuklar sıklıkla yalan söylemekle suçlanırlar. Sunulan hasta bu üç semptomu da belirgin olarak sergiliyordu. İkinci grup, *süreç semptomları* olarak adlandırılan, hayali arkadaşlar, işitsel varsanılar ve pasif etkilenme-yönetilme yaşantıları gibi semptomlardan oluşur. Bu semptomlar çocukluk çağı şizofrenisini, diğer psikotik durumları ya da temporal lop epilepsisini düşündürülebilir.

Davranış bozuklukları, yoğun agresyon, riskli ve kendine zarar verici davranışlar gibi daha çok

travmanın kronik etkilerine bağlı olarak gelişen semptomlar *davranışsal belirtiler* olarak sınıflandırılır. Örneğin yaşa uygun olmayan cinsel davranışlar şimdiye kadar yayınlanan olguların % 70'inde bildirilmiştir. Bunlar disosiyatif bozukluğa özgü olmayıp uzun süreli ve şiddetli cinsel travma kurbanı çocukların bir çoğunda görülürler. Yukarıda belirtildiği gibi annesi Hale'nin tedaviyi bıraktıktan sonra da yaşıyla uyumsuz bazı cinsel ilgi ve davranışlar sergilemeye devam ettiğini belirtmektedir. Bu durum Terr'in (1991) tip II posttravmatik bozukluk olarak adlandırdığı, kompleks travma sonrası stres bozukluğu da denilen ve kronik istismar olgularında görülen bir tabloyu düşündürmektedir. Tip II travma bozukluklarında taciz küçük yaşlarda başlamış, uzun sürmüş ve daha sıklıkla çocuğun yakınlarından birisi tarafından yapılmıştır. Bu gibi ağır travma bozukluklarında yoğun yadsıma, bastırma, disosiyasyon, kendi kendine anestezi, otopnoz, saldıran ile özdeşleşme ve kendine yönelen saldırganlık gibi savunma ve başa çıkma düzenekleri ağırlıklı olarak kullanılır. Bu savunmalar sonuçta ağır ruhsal sorunlara, kişilik gelişiminde bozukluklara, bilişsel gelişimde aksaklıklara ve dolayısıyla kişilik sorunları ve bozukluklarına yol açar. Bu açıdan kronik disosiyatif bozukluklar ve özellikle DKB, Tip II posttravmatik bozukluklar içerisinde yer alır (Terr 1991). Cinsel travmayla başa çıkma çabaları cinsel uyanıklığa, kısırtıcı davranışlara ve açık cinsel davranışlara yol açar. Çisem adındaki alter kişilik bunun somut bir örneğini oluşturmaktadır. Hastanın cinsel travmaya uğrayan ve bu travma ile başetmek zorunda kalan yönü Çisem tarafından, çocukluğunu yaşamaya devam eden yönü de "henüz çocuk" (Çisem'in aktarımı) olan Hale tarafından sergilenmiştir.

Depresyon ve öfke patlamaları gibi *affektif semptomlar* da çocukluk çağı disosiyatif bozukluğunda sık olarak bulunur. Çeşitli uyku bozuklukları, hipervijilans, zorlantılı düşünceler, travmaya ilişkin görüntü ve anıların zorla zihni kaplaması ve travmayı hatırlatan şeylerden ve ortamlardan kaçınma gibi semptomlar da *travma sonrası stres bozukluğu belirtileri* grubunu oluşturur. Tüm bu semptomların bir kısmı doğrudan disosiyatif sürecin bir sonucu, diğerleri ise kronik disosiyasyona ikincil ya da ruhsal travmanın etkilerine bağlı olarak gelişir.

Çocukluk çağı disosiyatif bozukluklarının tedavisinde, birbirinden tam anlamıyla ayrı olmakla birlikte her biri tedavinin değişik bir ev-

resinin temel bir özelliği olan tedavi girişimlerine gerek duyulmaktadır. Bunlar 6 başlık altında toplanmıştır (Hornstein 1991). İlk olarak çocuğun travmatik ortamdaki uzaklaştırılması ve yeniden travmatize edilmesinin önlenmesi gerekir. Bu tam anlamıyla yerine getirilmeden tedaviye başlanılmamalıdır. İkincisi terapötik işbirliğinin ve güven ilişkisinin kurulmasıdır. Güven ilişkisi hastanın kendisini ifade etmesi ve özellikle alter kişiliklerin terapistle ilişki kurmaları için bir zorunluluktur. Aksi durumda ancak yüzeysel bir ilişki kurulur ve hastanın disosiyatif zihinsel yapısının tam olarak tanınması hiç bir zaman mümkün olmaz. Üçüncü aşamada tüm benlik işlevlerinin desteklenmesi ve yıkıcı, kendine ve çevreye zarar verici davranışların engellenmesi gerekir. Bu amaçla hastanın yatışı da gerekli olabilir. Dördüncü evre artık sistematik olarak alter kişiliklerle buluşulan evredir. Bu evrede alter özellikleri tam kavranmaya çalışılır. Alter kişilikler arasındaki disosiyatif savunmalar azaltılır ve başetme stratejileri güçlendirilir. Alterlerin birbirini tanımaya ve izlemesine çalışılır. Aradaki çatışma noktaları azaltılır ve birbirlerine yaklaştırılırlar. Bu evrede travmatik anılar ortaya çıkar. Abreaksiyon yaptırılır. Bu nedenle kısa süreli kriz durumları yaşanabilir. Bundan sonraki evrede alterlerin entegrasyonu sağlanır. Son evre entegrasyon sonrası tedavi ve izlemeden oluşur.

Sunduğumuz hastada, DKB psikoterapisine ilişkin yayınlarda taktik entegrasyonist yaklaşım olarak bilinen kısa psikoterapi tekniği benimsenerek tedaviye devam edildi. Hızlı füzyonlarla entegrasyon amaçlandı. Haftada bir kez, bir saatlik görüşmeler yapıldı.

Ayırıcı Tanı

Bu vakada ayırıcı tanı açısından hayali çocukluk arkadaşlığı, temporal lobe epilepsisi ve çocukluk çağı şizofrenisi akla gelmektedir.

Hayali çocukluk arkadaşlığı seyrek olmayarak rastlandığı bilinen ve bu konuyu inceleyen az sayıda yazıda ruhsal gelişimin en azından bir aşaması için fizyolojik ve normatif olduğu kabul edilen bir fenomendir (Nagera 1969). Öte yandan hayali arkadaşlığın da travma ile ilişkisi üzerinde durulmuştur (Baum 1978). Özellikle travmatik yaşantıların yinelemesi durumunda hayali arkadaşlık DKB ve diğer disosiyatif bozukluk türlerinin bir öncülü olabilmektedir (Putnam 1989). Oluşumu, gelişimi ve klinik görünümünü bir çok ortaklıklar içermesine karşın hayali arkadaşlığın DKB ile karışması olanaklı

değildir. Çünkü DKB'de tanımı gereği birbirinden ayrı ve farklı kişilik durumları ya da kimlikler, farklı zamanlarda kontrolü alırlar (full-control), bu duruma psikojen amneziler eşlik eder. Oysa hayali arkadaşlıkta çocuk, hayali arkadaşının kimliğine bürünmez, yani hayali arkadaş kontrolü alamaz. Bizim vakamızda kişilikler belirgin bir şekilde kontrolü almaktaydılar. Özellikle "Çisem" bir çok kez uzun süre ile kontrolü almıştı.

Klinik görünümdeki bir çok ortak belirti nedeniyle, disosiyatif bozukluğu bulunan çocukların seyrek olmayarak epilepsi tanısı aldıkları bildirilmiştir (Hornstein ve Tyson 1991). Burada sunulan vakaya iki kez EEG yapılmış ve sonuçlar normal bulunmuş, klinik nörolojik muayenede de normal bulgular elde edilmiş ve belirtilerin nörolojik kaynaklı olmadığı kanısına varılmıştır.

Bu vaka Schneider tarafından birinci derece şizofreni belirtileri olarak nitelenmiş olan fenomenleri göstermesi nedeniyle ilk bakışta bir çocukluk çağı psikozen ve hatta şizofrenisini akla getirmekle birlikte hastada şizofreninin otizm, afektivitede niteliksel bozukluk, düşünce akışı bozukluğu gibi (Bleuler'in dört A'sından üçü) temel bulguları taşımamaktadır. Düşünce içeriğindeki sanrı benzeri öğeler (özellikle pasif etkilendirme düşünceleri) alter aktiviteleriyle açıklanabilir nitelikte olup nöroleptik ilaç verilmeksizin, toplam 29 görüşmelik kısa psikoterapi sırasında değiştirilebilmişlerdir. Aslında Schneider'yen fenomenler günümüzde disosiyatif kimlik bozukluğunun tipik belirtileri arasında sayılmakta ve bu hastalarda şizofrenide görüldüğünden daha sık olduğu bildirilmektedir (Kluft 1987b).

Psikopatogenez

Travma deyimi ile olağan savunma düzenekleri ve başatma yolları ile üstesinden gelinemeyen ve bu nedenle çaresizliğe yol açan ağır yaşam deneyimleri anlaşılmaktadır. Travmatik deneyimlerin bilişsel gelişim üzerinde önemli etkilerinin olduğu ve bu etkilerin özellikle Piaget'in pre-operasyonel dönem olarak adlandırdığı evrede ve belleğin yapılanması üzerinde yoğunlaştığı bildirilmektedir (Fish-Murray ve ark. 1987). Travmatik deneyimin yol açtığı ve patolojik oluşumlara neden olan ruhsal tepkilerden başlıcası disosiyasyondur (Spiegel 1991). Freud, Breuer ile birlikte Histeri Üzerine Çalışmalar'ı (1885/1974) yayınladıktan kısa bir süre sonra ani bir dönüş gerçekleştirerek travmanın psikopatolojideki rolüne önem veren yaklaşımını terk etmiş, buna koşut olarak psikanalizin ruhsal

aygıt modelinde o yıllarda merkezi önem taşıyan disosiyasyon, yerini represyona bırakmıştır. Günümüzde ise, represyona dayalı ruhsal aygıt modelinin travmatik deneyimlerin etkilerini açıklamaya yeterli olmadığı, daha çok uzun süren çatışmalara ve arzuların engellenmesine dayalı oluşumları açıklamaya uygun olduğu savunulmaktadır (Spiegel 1991).

Bastırma düzeneği birbiriyle çelişen kimi duyguları bir arada barındırabilirken ve bu duygulara erişmek oldukça güç iken, disosiyasyon düzeneği birbiriyle uzlaşmayan karşıt eğilimleri ayrı bölmelere yerleştirmekte, fakat bunlar kolayca yer değiştirebilmekte, birbirlerinin yerine geçebilmektedirler. DKB'nun etyopatogenez için şöyle bir model önerilmiştir (Kluft 1985): Hasta, acı ve korku verici taciz yaşantılarından uzaklaşmak için disosiyasyonu savunma düzeneği olarak kullanan, fakat daha sonraları bu savunmanın ağır ruhsal bedelini ödemek zorunda kalan şanssız bir çocuktur. Çocuk kendi benlik bütünlüğünü travmadan korumak için "bu bana yapılmıyor" diyerek o tacizin, kendisinden ayrı (disosiyete ettiği) bir parçasına yapıldığını düşünür ve bu savunma amnezi ile pekiştirilir. Bu ilk disosiyatif yaşantı ağır vakalarda farklı bir kişiliğin çekirdeğini oluşturur. DKB vakalarında taciz genellikle, erken yaşlarda, yineleyici biçimde ve birinci dereceden yakınlar tarafından yapılmaktadır. Bu nedenle DKB'nun, saldırgan aile bireylerinin yineleyen tacizlerine karşı oluşan bir travma sonrası stres bozukluğu olarak kavramlaştırılması olanaklıdır.

Kluft'a göre DKB hastası travma dolayısıyla ya da biyolojik olarak disosiyete olma kapasitesine sahiptir. Bu kişilerin disosiyatif olmayan uyum sağlama kapasiteleri travmatik olaylarla başa çıkmaya yetmediğinde savunma amacıyla disosiyasyon mekanizması harekete geçer ve bu kişilerde doğal olarak bulunan hayali arkadaşlar, normatif ego durumları, "saklı gözlemci (hidden-observer)" yapıları, durum ve duyguduruma bağlı fenomenler, libidinal fazlarla ilgili değişiklikler, introjeksiyon /identifikasyon /internalizasyon süreçlerinin intrapsişik düzenlenmesindeki zorluklar, başarısız savunma mekanizmaları, ayrılma- bireyleşme sürecinde problemler (özellikle yeniden yaşama dönemine ilişkin sorunlar), bütünlüğü olan (cohesive) kendilik ve nesne tasarımlarının oluşturulmasında başarısızlıklar alter kişilik gelişimine katkıda bulunur. Yakın çevresinin çocuğu travmatize olmaktan koruyamaması ve travmayı metabolize etmesini ve yeni oluşan bölünmenin ter-

kedilmesini sağlayacak olumlu ve besleyici (nurturing) ilişkiler sağlayamaması bölünmüşlüğü güçlendirir ve kalıcı kılar. DKB kötüye kullanılma dışındaki travmalarla da oluşabilir. Bunlar, sevilen birinin ölümü, kazalar, savaşlar, şiddetli ağrı, kronik hastalıklar, ölümden dönme yaşantıları, göç ve kültür değişikliği ve kaotik aile ortamlarıdır (Kluft 1987a).

DKB'nin hemen 20. yüzyıl başında psikiyatrinin ana çizgisi dışına düşmesi ve uzun süre gözlerden uzak kalmasına koşut olarak psikanaliz içerisinde de bu bozukluğu açıklamaya yönelik kuramsal yaklaşımlar kısıtlı kalmıştır. Bu hastalarda çoklu özdeşimler ve özellikle saldıranla özdeşleşme olduğu üzerinde durulmuş (Fenichel 1945/1970), ancak bu çoklu özdeşimlerin neden kaynaştırılmadığı açıklanamamıştır. Psikanaliz literatüründe, hastalığın şiddeti bakımından amnezi ve fügen olan hastalar nörotik ve psikotik durumlar arasında bir yerde düşünülmüşlerdir (Loewenstein 1991). Az sayıda psikanalitik vaka sunumunda değişik bilinç durumlarının hipnoid durumların ve disosiyasyonun diğer türlerinin çocukluk çağı tacizlerine karşı bir savunma olabileceği üzerinde durulmuştur (Loewenstein 1991). Dış tehlike ve travmaya ek olarak, hastaların sıklıkla başedilmeyecek şiddette korku ve yoğun enestöz, cinsel, suicidal ya da saldırgan eğilimler gibi şiddetli duygu ve dürtü savaşım içerisinde buldukları da belirtilmiştir. Böylece bu hastaların, kaçış ya da savaşmanın (fight or flight) imkansız olduğu ya da ruhsal bakımdan disosiye edilmeden kabulü mümkün olmayan güçlü ruhsal çatışmalar yaşadıkları öne sürülmüştür (Loewenstein 1991). Ruhsal travma üzerinde duran az sayıda psikanalite karşın disosiyasyonla ilgili çağdaş psikanalitik yorumların çoğu, açıkça ya da örtülü bir şekilde Fairbairn'in amnezi ve fügen altında "şizoid" sürecin bulunduğu görüşünü kabul etmektedirler. Fairbairn şizofrenide olduğu gibi amnezi ve fügen altında da ego yarılmasının (splitting) yattığını söyleyerek bu iki bozukluğun temel özelliğinin aynı olduğunu öne sürmüştür (Loewenstein 1991). Bu ve benzeri görüşlerin günümüzün psikanalitik kuramları üzerindeki etkisiyle disosiyasyon ve "splitting" genellikle aynı gibi değerlendirilmiştir. Buna ek olarak psikanalitik yazıların çoğu, çocukluk çağı tacizlerine ve erişkinlikteki şiddetli psikolojik travmalara psikopatoloji oluşumunda fazla önem vermemişlerdir (van der Kolk 1986, Kluft 1988, Spiegel 1988, Loewenstein 1990). Disosiyasyonu açıklamaya çalışan bir çok psikanalitik yorum yalnızca nesne ilişkileri ya da "splitting" modeli üzerine kurulmuştur ve am-

nezi, fügen gibi travma sonrası ya da disosiyatif belirtileri olan hastaları doğruca "borderline" ya da şizofrenik yelpazeye yerleştirmişlerdir (Loewenstein 1991). "Borderline" hastalardan farklı olarak DKB hastalarında nesne tasarımlarından çok kendilik tasarımlarının bölünmüş olduğuna da dikkat çekilmiştir (Marmer 1991). "İyilerin" ve "kötülerin" hangi noktadan sonra malign bir "splitting"e dönüştükleri ve psikopatolojinin "borderline" düzeye ulaştığı (Marmer ve Fink 1994) bugün de yanıtı henüz bilinmeyen bir sorudur. Öte yandan Kernberg DKB'nun belli bir kişilik organizasyonu ile ilgili olmadığı, nörotik, sınırda ya da psikotik karakter yapısında bulunabileceği üzerinde de durmuştur (Fink 1991).

Çocukluk çağındaki travmalarını Piaget tarafından sistemleştirilen ve ortaya konulan bilişsel gelişimin operasyon öncesi (preoperational) fazında fiksasyona neden olduğu ve gelişen psikopatolojinin merkezinde bu bilişsel aksaklığın bulunduğu belirtilmektedir (Fish-Murray ve ark. 1987). Bu evredeki normal bir çocuk kendisinin iki farklı yönünü farklı iki insan gibi algılar. Davranışları nedeniyle suçlandığında bunu şiddetle reddeder ve bunları yapanın kendisi değil "diğer kötü çocuk" olduğunu iddia eder. Kendisi dışındaki insanlar için de böyle düşünür. Kendisini azarlayan ya da döven "kötü baba" ile kendisine oyuncak alan ve sevindiren "iyi baba" farklı iki insandır. Çünkü bu fazda "korunma" ve "geri dönüşüm" işlemleri henüz kazanılmamıştır ve düşünce bütünüyle benmerkezcidir. Farklı ve üst üste gelen özelliklerle oluşan bütün ve bir tek "kendilik" ya da "kendilik bilgisi" ancak bu evreden sonra gelen operasyon fazında kazanılır. Travma nedeniyle oluşan aksaklık bilişsel alanların tümünde görülmez. Diğer bilişsel alanlar normal hızda ve Piaget'in ortaya koyduğu evreler boyunca ilerlerken, hastanın kendini ve diğer insanları anlaması ile ilgili bilişsel alanda operasyon öncesi düşünce sistemi devam eder. Bu yanlış bir şekilde "splitting" olarak yorumlanır. Halbuki "korunma" ve "geri dönüşüm" işlemlerinin geçerliliğini kaybetmesi nedeniyle operasyon öncesi evrenin düşünce yapısı aktif haldedir ve istismara maruz kalan "kurban" çocuk ile istismara uğramayan, böyle kötü bir olayı yaşamayan çocuk birbirinden ayrılmıştır. Benzer bir şekilde istismar eden ana baba ile bakım veren, destekleyen ana baba da birbirinden ayrılır. İşlevsel olamayan akomodasyon artık çocuğun gerçek ve çevreye uyumunu sağlayamamakta, dolayısıyla çocuk dış gerçeklikten ve travmatik çevreden uzaklaş-

makta ve enerjisinin bir "iç dünya" oluşturmaya harcamaktadır.

Burada sunduğumuz vakanın travmatik yaşantıları gözden geçirildiğinde kardeş rekabetini şiddetli yaşadığı dikkati çekmekte, katı ve cezalandırıcı bir çevrede büyüdüğü öğrenilmektedir. Alınabilen öyküye göre gerek klinik belirtiler gerekse belirgin olarak travmatik sayılabilecek yaşantıların okul çağı ile birlikte hız kazandığı anlaşılmaktadır. Çok sevdiği amcasının ölümü, ilkokul birinci sınıfta solaklığı ve görme bozukluğundan kaynaklandığı anlaşılan başarısızlığının aile tarafından ele alınış biçimi (fiziksel taciz ve ihmal) travmatik nitelik taşımaktadır.

Çisem Hale'nin amcasının, yabancı bir kaç adamın ve Erhan adında Hale'den on yaş büyük bir delikanlının cinsel tacizde bulunduğu yönünde öykü vermektedir. Ev sahibi kişilik bu olayları bildiğini, ama kendisinin değil Çisem'in başından geçtiğini söylemektedir. İlerleyen görüşmelerde Erhan'ın tacizlerinin gerçek olduğu belirtilmiş, ancak amca tacizi çok ayrıntılı biçimde anlatılmış olduğu halde sonraki görüşmelerde gerçek olmadığı belirtilerek, Hale tarafından "bunlar sadece benim kafamda oldu" biçiminde açıklama getirilmiştir. Çisem başlangıçta bu taciz olaylarını gerçekten abartılı biçimde anlatmakta idi (geceleyin evinden alınarak taş ocağına götürülme, orada tecavüz edilme, Hale'nin Çisem'i tecavüzden kurtarması, aralarında amcasının da bulunduğu üç kişinin sırayla tecavüz etmesi gibi). Ancak ilerleyen görüşmelerde bu öykülerdeki abartılı öğeler kaybolmuş, fakat Erhan'ın bir kez vajinal penetrasyonu içeren cinsel tacizi gerçek bir olay niteliğinde anlatılmaya devam etmiştir. Amca ve diğer adamların tacizi konusunda kesin kanıya varılamamıştır. Fakat hastanın Erhan'la tanışması ve tecavüze uğramasından önce de bir disosiyatif bozukluğu olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca hastanın kendisinden oldukça büyük yaşta bir kişi ile yaşından beklenmeyecek bir biçimde duygusal ve cinsel bir yakınlığa girmesi daha önce uygunsuz bir cinsel uyarılma yaşadığı ve tacize uğradığı olasılığını gündeme getirmektedir (Coons ve Milstein 1984, Kluft 1990, Herman 1992). Amca ve üç adamı konu alan öykü bazı gerçeğe uymayan öğeler içerirse de bu olasılığı güçlendirmektedir. Çocuk vakalarda yaşa uygun bilişsel düzeye bağlı olarak travmatik yaşantıların bellekte dinleyenleri kuşkuya düşürecek denli transformasyonlara uğraması, ya da tümüyle unutulması beklendiği bir olgudur (van der Kolk 1987, Williams LM- 1995, Terr 1991).

Alter kişiliklerin bir sistem oluşturdukları gözlenmektedir. Çisem yardımcı nitelik taşıırken Canan, Erhan, Emrah ve Büyük Patron agresif olan kimileri hastanın kendisine dönen öfkesini barındırmaktadır. Fatma ve Coşkun ise intihar eğilimini kendi içlerinde kompartımanlaştırmıştır. Tüm bu alter kişilikler genel olarak hastanın kendini cezalandırma eğilimini yansıtmaktadır. Erhan kişiliğinin saldırganla özdeşleşme yoluyla oluştuğu açıkça görülmektedir (van der Kolk'e göre Ferenczi 1946). DKB hastalarında istismarcı, kurban tarafından içselleştirilmiştir, çatışma içsel olarak sürdürülür. Kendilik duygusu ("sense of self") ve istenç bozulmuştur. Hasta duygu, davranış ve düşüncelerini kendi iradesinin bir sonucu olarak yaşayamamaktadır. Bu ise Schneider belirtilerinin kaynağını oluşturmaktadır.

DKB vakalarında tanıyı dikkate alan psikoterapi ile görece hızlı ve doyurucu sonuçlar elde edilebilmesi bu hastaların "borderline" yelpazesi içerisinde düşünülmesinin ve yalnızca psikanalitik model ile açıklanmaya çalışılmasının yeterli bir yaklaşım olmadığını düşündürmektedir. Travmatik kökenli bu bozuklukta, bizim vakamızda da görüldüğü üzere, tedavi bir "borderline" hastaninkinden farklı, çok daha hızlı ve kendine özgü yollardan ilerlemektedir. Bir bakıma bu bozukluğun oluşma düzeneğinin tersine izleyerek ilerleyen bu tedavi yolunun travmatik yaşantıların psikobiyolojik etkilerinin aydınlatılması ve hipnotik düzeneklerin incelenmesi ile birlikte psikoterapi alanına gelecekte yeni bilgiler kazandırması olasıdır.

Psikoterapi Tekniği

DKB psikoterapisinin ilkelerini bu yazıda ele almak olanaksızdır. Bu tür psikoterapiyi en iyi özetleyen deyim yorumdan çok ilişkiye dayalı bir "uzun süren kısa psikoterapi" olabilir. Çünkü bu tür tedavi özellikle erişkin hastada kısa psikoterapi olarak adlandırılmayacak kadar uzun sürmekte, fakat terapist hep bir kısa psikoterapide olduğu denli aktif olmak zorunda kalmaktadır. Amaç disosiyatif zihin yapısını gidermek ve bu yolun yeniden kullanılmasını önleyecek başatma yollarının öğrenilmesini sağlamaktır. Tedavide ilişki kurma ve hastaya kendini tam olarak ifade etme olanağını vermek temeldir. Bu ortamı sağlayamayan terapistin psikoterapi yapması bir yana, DKB hastalarında tanıya ulaşması bile güç olabilir. Buna karşın bir kez ilişki kurulduğunda ve hasta alter kişilikleri ile kendisini ifade etmeye başladığında artık tera-

pist son derecede uyanık, hızlı ve aktif olmak durumundadır. Alter kişiliklerle doğrudan ilişki kurulmaksızın ise etkin bir tedavi olası görünmemektedir. İşte bu nokta konuya uzak olan terapistlerin alışkın olmadıkları bir durumdur. Bu uygulamaları yapabilmek için ise temel koşul tanıyı kabul etmektir. DKB kategorisinin geçerliği konusunda kuşkusu olan terapistin bu tedaviyi üstlenmesi kontrendikedir. Yürütülen tedavi genel olarak dinamik psikoterapi ilkelerine dayanır; ancak yer yer bu tanı grubuna özgü çok sayıda teknik, kognitif psikoterapiye özgü girişimler ve hipnoz kullanım alanı bulabilir. Çocuklarda DKB terapisiyle ilişkili sınırlı sayıda literatür hipnoz, oyun terapisi ve bireysel terapinin etkili olduğunu belirtmektedir. Yetişkinlerden farklı olarak terapistten daha öncelikli olarak devam etmekte olan travmanın durdurulması, çocuğun korunmaya alınması ve bu şekilde gelişimsel devamlılığın sağlanması zorunludur. Bu zorunluluğun yerine getirilemediği durumlarda disosiyatif savunmaları azaltmaya çalışmak hastaya zarar verir. (Hornstein 1991)

Alter kişiliklerin hepsine eşit uzaklıkta durulur. Varlıkları kabul edilir, ancak onlara özelliklerine koşut olarak farklı yaklaşımlar sergilenmez. Örneğin çocuk alterle çocukça ilişki kurmak, persekütör ya da suisidal altere olumsuz tepki vermek, yardımcı altere dostça davranmak gibi yaklaşımlar antiterapötiktir. Gelişkin bir alter kişilik ile az sayıda ögeden oluşmuş olan bir fragmana eşit önem verilir. Tüm bu ilkelere uyulması terapisti bir geçiş nesnesi (Winnicott) haline getirir. Bu değişken dünyada terapist değişmez bir nirengi noktasıdır. Ancak terapistin hastaya alter kişilikleri yok edeceği ya da onları birleştireceği mesajını vermemesi, bunu tedavinin tek amacı gibi göstermemesi gerekir. Bu ancak hasta hazır olduğunda ve istediğinde olacaktır.

Kişiliklerin birleşmeye doğru ilerlemesine genel olarak entegrasyon adı verilir. İki ya da daha fazla kişiliğin birleşmesi işlemi ise füzyon adını alır. Entegrasyon füzyonlardan önce başlar, füzyonlarla sürer. Füzyon birbirine karşı empati geliştiren ve birbiriyle özdeşim kuran kişilikler arasında kendiliğinden olabilir, ya da çoğunlukla terapistin aktif girişimini gerektirir. Aktif girişimi gerektiren füzyonlar da aslında birleşmeye çok yaklaşmış alterler arasında yapılır, bu son girişimdir. Ancak tedavide ne zaman yapılacağı stratejik önem taşır. Erken davranılmamalı ve geç kalınmamalıdır. Füzyon sonrasında olu-

şan kişilik kendisini oluşturan öğelerin özelliklerini taşır. Bu durum hastanın ilişki kurma, duygulanma ve düşünme biçiminde kendisini gösterir. Bu vakada füzyonlar terapistin aktif girişimleri ile yapılmıştır. Füzyon gerçekleştirilirken hastanın zihninde bu sürece koşut imgeler oluşturulması ve birleştirme işleminin bu imgeler kullanılarak uygun bir rituelle yapılması tercih edilir. Füzyon hipnoz altında da yapılabilir. Füzyon sonrasında hasta önceki alter kişiliklere yeniden "switch" olamaz, onlara artık erişemez. Ancak füzyon tedavinin tek ve en önemli amacı gibi görülmemelidir.

Sonuç ve Öneriler

Hastanın içinde bulunduğu disosiyatif yapının ürkütücü belirtilere yol açtığı ve uyumunu bozduğu görülmektedir. Özellikle çocukluk çağında başlayan böyle bir psikopatolojik tablonun gelişim sürecini ne denli olumsuz etkileyeceği açıktır. Öte yandan böyle bir hastanın DKB'ni dikkate almayan bir değerlendirmeye atipik psikotik bozukluk ya da çocukluk çağı şizofrenisi olarak nitelenmesi ve tedavide nöroleptik ilaçlar kullanılması olasılığı vardır. Oysa bu vakalarda nöroleptik ilaçlara gerek olmadığı, büyük olasılıkla yarardan çok zarar getireceği, tanıyı ve kullanılan savunma düzeneğini dikkate alan kısa psikoterapi ile olumlu sonuç alınabileceği kanısındayız. DKB tanısını dikkate alan yaklaşım klinisyenin bu hastada "switch" fenomenini farketmesini ve alter kişiliklerin tam denetimi alabildiğini görmesini sağlamıştır. Bu vakanın öyküsünün ve tedavi sürecinin genellikle önyargı ile yaklaşılan bu konuya klinisyenlerin dikkatlerini çekmek açısından yararlı olduğunu düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

- Bernstein EM, Putnam FW (1986) Development, reliability and validity of a dissociation scale. *J Nerv Ment Dis* 47: 285-293
- Baum EA (1987) Imaginary companions of two children. *J Am Acad Child Psychiatry*. 26: 324-330.
- Coons PM, Milstein V (1984) Rape and posttraumatic stress in multiple personality. *Psychol Rep* 55: 839-845.
- Ellenberger H: *The Discovery of the Unconscious*. Basic Books, New York 1970.
- Fagan J, McMahon PS (1984): Incipient multiple personality in children. *J Nerv Ment Dis* 172: 26-36.
- Fenichel O (1945/1970) *Nevrozların Psikoanalitik Teorisi*. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Yayını, İzmir.

- Fink D (1991) The comorbidity of multiple personality disorder and DSM - III- R axis II disorders. *Psychiatr Clin North Am* 14: 547-566.
- Fish-Murray CC, Koby EV, van der Kolk BA (1987) Evolving ideas: the effect of abuse on children's thought. *Psychological Trauma içinde*, BA van der Kolk (ed.) American Psychiatric Press, Washington D.C., s: 89-111.
- Freud A (1946/1982) *Ego ve Savunma Mekanizmaları*. Özgür Yayınevi, İstanbul.
- Freud S, Breuer J (1895/1974) *Studien über Hysterie*. Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt.
- Herman J (1992) *Trauma and Recovery*. Basic Books, New York.
- Hornstein LN, Tyson S (1991) Inpatient treatment of children with multiple personality/dissociative disorders and their families. *Pschiat Clin North Am* 14: 631-648.
- Kluft RP (1985a) Childhood multiple personality disorder: predictors, clinical findings, and treatment results. *Childhood Antecedents of Multiple Personality içinde*, R Kluft (ed.) American Psychiatric Press, Washington D.C., s: 198-238.
- Kluft RP (1985b) Hypnotherapy of childhood multiple personality disorder. *Am J Clin Hypnosis* 27: 4. 201-210.
- Kluft RP (1987a) Multiple personality disorder: an update. *Hosp Community Psychiatry* 38: 363-373.
- Kluft RP (1987b) First rank symptoms as a diagnostic clue to multiple personality disorder. *Am J Psychiatry* 144: 293-298.
- Kluft RP (1988) The dissociative disorders. *Textbook of Psychiatry içinde*, JA Talbot, RE Hales, SC Yudofsky (ed.) American Psychiatric Press, Washington, s: 557-584.
- Kluft RP (1990). *Incest- Related Syndroms of Adult Psychopathology*. American Psychiatric Press, Washington DC.
- Kluft RP (1991) Multiple personality disorder. *Review of Psychiatry içinde*, A Tasman, SM Goldfinger (ed.) American Psychiatric Press, Washington DC, s: 161-188.
- Loewenstein RJ (1990) Somatoform disorders in victims of incest and child abuse. *Incest Related Disorders of Adult Psychopathology içinde*, RP Kluft (ed.) American Psychiatric Press, Washington, D.C., s: 75-111.
- Loewenstein RJ (1991) Psychogenic amnesia and psychogenic fugue: A comprehensive review. *Annual Review of Psychiatry # 10 içinde*, A Tasman, SM Goldfinger (ed.) American Psychiatric Press, Washington, s: 189-222.
- Marmer SS (1991) Multiple personality disorder. A psychoanalytic perspective. *Multiple Personality Disorder içinde*, RJ Loewenstein (ed.) *Psychiat Clin North Am* 14:677-693.
- Marmer SS, Fink D (1994) Rethinking the comparison of borderline personality disorder and multiple personality disorder. *Psychiat Clin North Am* 17: 743-772.
- McMahon PP, Fagan J (1993) Play therapy with children with multiple personality disorder. *Clinical Perspectives on Multiple Personality Disorder içinde*, RP Kluft ve CG Fine (ed.) American Psychiatric Press, Washington DC, s:253-276.
- Merskey H (1992) The manufacture of personalities: the production of multiple personality disorder. *Brit J Psychiatry* 160: 327-340.
- Miral S, Alkın T, Sonsuz C ve ark. (1996) Bir disosiyatif amnezi olgusu. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 3 (1): 33-36.
- Nagera H (1969) The imaginary companion. The psychoanalytic study of the child içinde. R Eissler, A Freud (ed). International universities press, Newyork. Vol 24, s: 165-196.
- Putnam FW (1985) Dissociation as a response to extreme trauma. *Childhood Antecedents of Multiple Personality içinde*, RP Kluft (ed.) American Psychiatric Press, Washington D.C., s: 66-97.
- Putnam FW (1989) *Diagnosis and Treatment of Multiple Personality Disorder*. The Guilford Press, New York.
- Putnam FW (1991) Dissociative disorders in children and adolescents *Psychiat Clin North Am* 14: 519-531.
- Ross CA (1991) Epidemiology of multiple personality disorder and dissociation. *Psych Clin North Am* 14: 503-517.
- Simpson MA (1995) Gulliver's travels, or the importance of being multiple. *Dissociative Identity Disorder: Theoretical and Treatment Controversies içinde* LM Cohen, JN Berzoff ve MR Elin (ed.) New Jersey, Jason Aronson Inc.
- Spiegel D (1988) Dissociation and hypnosis in posttraumatic stress disorder. *J Traumatic Stress*, 1: 17-33.
- Spiegel D (1991) *Dissociation and Trauma*. American Psychiatric Press *Review of Psychiatry* Vol. 10, içinde A Tasman, SM Goldfinger (ed.) American Psychiatric Press, Washington DC, s: 261-275.
- Şar V., Yargıç Lİ ve Tutkun H (1995a) Türkiye'de çoğul kişilik bozukluğu konusunda deneyim ve görüşler: Bir anket ve düşündürdükleri. *Nöropsikiyatri Arşivi* 32: 76-83.
- Şar V, Yargıç Lİ, Tutkun H (1995b): Response to: Critical Issues: Is Dissociation "Just an American Problem?" / International Concerns-Part II. *Newsletter of the International Society for the Study of Dissociation* 13: 1-3.
- Terr LC. (1991) Childhood traumas: an outline and overview. *Am J Psychiatry* 148: 10-20.
- Tutkun H, Şar V, Yargıç Lİ ve ark. (1995) Yatarak tedavi görmekte olan psikiyatri hastalarında disosiyatif belirti ve kronik kompleks disosiyatif bozukluk sıklığı. 31. Ulusal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı, İstanbul, s: 71.

Tutkun H., Yargıç L.İ. ve Şar V. (1994) Adölesans döneminde bir çoğul kişilik bozukluğu vakası. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 2: 261-266.

Tutkun H. Yargıç L.İ. Şar V (1995) Dissociative identity disorder: a clinical investigation of 20 cases in Turkey. *Dissociation* 8: 1-7.

Yargıç L.İ., Tutkun H., Şar V (1994) Çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve erişkinde disosiyatif belirtiler. *Psikiyatri Psikofarmakoloji Psikoloji Dergisi* 2: 338-347.

Yargıç L.İ., Tutkun H., Şar V., Zoroğlu S. (1995): Comparison of dissociative identity disorder between adolescents and adults. *Proceedings of the 5th Spring Conference of the International Society for the Study of Dissociation* içinde, O. van der Hart, S. Boon, N. Draijer (ed.) ISSD- Amsterdam.

van der Kolk B (1986): Amnesia, Dissociation, and return of the repressed. *Psychological Trauma* içinde. van der Kolk BA (ed) American Psychiatric Press. Washigton DC. s: 173-191.

van der Kolk B, Nerson N, Hostetter A (1994): The history of trauma in psychiatry. *Psyc Cl North Am*. 17 (3): 583-600.

Vincent M, Piçkering MR (1988) Multiple personality disorder in childhood. *Can J Psychiatry* 33: 524-529.

Williams LM (1994): Recall of childhood trauma: a prospective study of women's memories of child sexual abuse. *J Consult Clin Psychol* 62: 1167-1176.

Zoroğlu S, Yargıç İ, Tutkun H., Şar V (1995) Adölesan yaşta 17 disosiyatif kimlik bozukluğu olgusunun sosyodemografik, klinik özellikleri ve travmatik yaşantı öyküleri. 5. Ulusal Çocuk ve Eren Psikiyatrisi Kongresi. Ankara.

Zoroğlu S, Tutkun H, Yargıç Lİ ve ark (baskıda) Dissociative identity disorder in childhood: five Turkish cases. *Dissociation*.