

# Anksiyete Bozukluklarında Dissosiyatif Belirtiler

## *Dissociative Symptoms in Anxiety Disorders*

Merve Tekin, Atilla Tekin

### Özet

Dissosiyasyon, belirli koşullar altında herkeste ortaya çıkabilecek uyumsal bir mekanizmadır. Başlangıçta travmatik yaşantıların üstesinden gelme amacıyla kullanılırken zamanla patolojik bir sürece dönüştüğü ve bir bozukluk olarak nitelendirildiği düşünülmektedir. Başta derealizasyon ve depersonalizasyon olmak üzere, çeşitli dissosiyatif belirtiler anksiyete bozuklukları arasında görülen yaygın belirtilerendir. Bu çalışma anksiyete bozukluklarında eşlik eden dissosiyatif belirtilerin ele alınmasını, dissosiyasyonun anksiyete bozukluklarında klinik seyri nasıl etkilediğini, dolayısıyla da tedaviye yönelik kuramsal bilgileri ve bu alanda yapılan çalışmaların sonuçlarını içermektedir.

**Anahtar sözcükler:** Anksiyete bozuklukları, klinik seyir, dissosiyatif belirtiler.

### Abstract

Dissociation is an adaptive mechanism that may arise in everyone under certain conditions. It was first thought to be used to overcome traumatic experiences initially but over time it was thought that it turned into a pathological process and was interpreted as a disorder. There are several dissociative symptoms that are commonly seen in anxiety disorders and the most common ones are depersonalization and derealization. The aim of this study is to see how dissociative symptoms associate with anxiety disorders and how they affect the clinical course in anxiety disorders. Therefore, the study includes the theoretical knowledge for the treatment and the results of the studies that were established in this area.

**Key words:** Anxiety disorders, clinical course, dissociative symptoms.

**ANKSİYETE**, otonomik ve somatik belirtilerle beraber seyreden, öznel bir rahatsızlık ve huzursuzluk hissi olarak tanımlanabilir. Anksiyete normal şartlarda da, gerçek veya olası bir tehlikeye karşı da ortaya çıkabilir. Ancak herhangi bir stresör veya uyarın olmaksızın ortaya çıkan ve günlük etkinliklerin yerine getirilmesine engel olacak şiddetle olursa, anksiyete bozuklukları olarak tanımlanır.[1] Dissosiyasyon kendisi patolojik olmayan, gündelik yaşamda da yeri olan, belirli koşullar altında büyük olasılıkla herkeste ortaya çıkabilecek, uyumsal yönleri olan bir mekanizmadır.[2] Son dönemlerde yapılan bazı araştırmalarda da, yüksek anksiyete düzeyleri ile artan dissosiyasyon riski arasındaki ilişki üzerinde durulmuştur. Bu konuda yapılan bazı çalışmalarda, dissosiyatif belirtiler arasında yer alan depersonalizasyon ve derealizasyonun anksiyete bozukluklarında görülen yaygın semptomlardan olduğu ve sıklıkla travmatik olaylar esnasında ortaya çıktıkları üzerinde durulmaktadır.[3-5] Yapılan çalışmalarda, dissosiyatif belirtilerin özellikle

panik bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), obsesif kompulsif bozukluk ve sosyal anksiyete bozukluğunda klinik tabloyu olumsuz yönde etkilediği görülmektedir.

Özgül fobi ve yaygın anksiyete bozukluğu için de bu yorumun geçerli olabileceği düşünülmekle birlikte, bu veriyi destekleyebilecek veya geçersiz kılacak yeterli sayıda kaynak bulunmamaktadır. Bu çalışmada, anksiyete bozukluklarına eşlik eden dissosiyatif belirtilerin klinik seyri olumsuz yönde etkileyebileceği hipotezinden yola çıkılarak, literatürdeki çalışmaların incelenmesi amaçlanmıştır.

## Anksiyetenin Tanımı

Anksiyete, varlığın sürdürülmesinde ve bireye yönelik olası bir tehlike tehdidi karşısında kişiyi gereğini yapmak üzere harekete geçmesi için hazırlayan temel duygulardandır.[6] Anksiyete, Hint-Germen kökenli “angh” kelimesinden türemiş olup, “sıkıca bastırmak, sıkıntı ve tasa” anlamlarına gelmektedir. Birçok kişi benzer durumlar için anksiyete, endişe, kaygı, korku gibi terimleri birbirlerinin yerine kullanmasına rağmen aslında bu terimler farklı anlamlar taşımaktadır. Endişe ve kaygı aynı anlamlarda kullanılmakla birlikte, genellikle anksiyetenin bilişsel göstergesi olarak kabul edilmektedirler. Korku ise gerçek bir tehlide karşı geliştirilen bir tepki olup, Yunan kökenli “phobos” kelimesinden türemiştir.[7]

İlk olarak DSM-III’te yer alan ve anksiyete bozukluklarını içeren “nevrotik reaksiyonlar” kategorisi veya nevroz kavramını anımsatan tanımlamalar DSM-IV’te tamamen ortadan kaldırılarak, yerini “anksiyete bozuklukları” sınıflamasına bırakmıştır. Bu tanı kategorisi, agorafobinin eşlik ettiği veya etmediği panik bozukluk, obsesif kompulsif bozukluk, sosyal anksiyete bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu, özgül fobi ve TSSB olmak üzere altı grupta toplanmaktadır. Diğer bir tanısal sınıflama sistemi olan Dünya Sağlık Örgütü’nün sınıflandırma sistemi olan ICD (International Classification of Diseases)’de de anksiyete bozuklukları nevroz kavramı ile tümlenmiş bir şekilde 8. Basımından (ICD-8) itibaren yer alan bir tanıdır. ICD-8’de yer alan “anksiyete nevrozu” sınıflandırması tıpkı DSM-IV’de yapılan değişiklik gibi, ICD-10’da yerini “anksiyete bozuklukları” na bırakmıştır.

## Dissosiyasyon Kavramı

Dissosiyasyon; bellek, kimlik ve bilincin normal olarak bütünleştirici işlevlerinde değişme veya bozulmayla karakterizedir.[8] Dissosiyasyon fenomeni kişiye verdiği sıkıntının yanı sıra, travma esnasında acının, dehşetin, üzüntünün, ölüm ihtimali hissini yaşamasını engellemek; bazı çatışmalara çözüm bulunmasına katkıda bulunmak; kısaca katastrofik deneyimlerin izole edilmesine yönelik bazı faydalar ve kazançlar sağlamaktadır. Ancak bu sürecin sakıncası, kişinin yaşamı gerçek alanda tehlikede değilken de, kişinin işlevselliğini çok daha az etkileyecek uyumlar yerine bu mekanizmanın otomatik olarak devreye girmesidir.[9]

1880’li yılların başlarında Pierre Janet tarafından sadece histeri vakalarında gözlenen bir durum olarak nitelendirilen dissosiyasyon, günlük hayatta karşılaşılan “otoyol hipnoz”, “konuşmada kopma”, “gündüz düş kurma”, “geçici olarak ortaya çıkan yabancılaşma hissi” gibi durumları da kapsamaktadır.[10] Klinik açıdan genel dissosiyasyon kavramını, birbiri ile bağlantılı ama birbirinden ayrı bileşenler olarak düşünebiliriz. Bu amaçla, Steinberg, dissosiyasyonu beş temel dissosiyatif belirti içinde organize etmiştir. Bunlar

amnezi, depersonalizasyon, derealizasyon, kimlik konfüzyonu ve kimlik değişimidir.[11]

## Dissosiyasyonda Etiyolojik Faktörler

Dissosiyatif bozukluklar tüm psikiyatrik bozukluklar içerisinde etiyolojik olarak çevre etkenlerine en fazla bağlı olundurlar.[12] Dissosiyasyon ve dissosiyatif bozukluklar hakkında çeşitli etiyolojik faktörler ve bunlara bağlı olarak geliştirilmiş bazı etiyolojik teoriler bulunmaktadır. Bunlardan en kapsamlı ve geçerli olanlar 6 başlıkta toplanmaktadır.[13]

1. Patolojik dissosiyasyonun takson (sınıflandırma) modeli: Bu modelde dissosiyasyonun normalden patolojik olana doğru giderek ilerlemek yerine, dissosiyatif kimlik bozukluğu gibi patolojik olan dissosiyasyonların farklı bir sınıflandırması olduğuna inanılmaktadır. Yani bu modele göre, yapısal olarak “normal” den farklı olan bir grup birey vardır – dissosiyatif birey tipi – ve çeşitli fiziksel / çevresel faktörler bu bireylerin daha da patolojik olmasına katkıda bulunmaktadır.[13,14]
2. Travmaya tepki olarak dissosiyasyon: Çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve savaş, doğal afet, cinsel istismar gibi yaşantıların, içerisinde dissosiyasyonun da bulunduğu psikopatolojiler gelişiminde rolü olduğu vurgulanmaktadır.[13]
3. Farklı davranışsal durumlar modeli: Dissosiyatif bozuklukların bilinç durumunda hızlı ve sıklıkla çevresel olarak tetiklenen, farklı uçların olması ile karakterize bir bozukluk olduğunu ileri sürer.[13]
4. Dissosiyasyonun gelişimsel modeli: Dissosiyatif kimlik bozukluğu başta olmak üzere dissosiyatif bozukluklarda, erken travmatik yaşantıların etkili olduğu ve zamanla psikopatolojinin daha da belirginleştiği düşünülmektedir.[13]
5. Hipnotik model: Bu modele göre travmatize olmuş birey, tekrarlayan travmatik deneyimlere karşı bir savunma olarak otohipnozu kullanmaktadır. Çocukluk döneminde yaşanan travmaların hipnoz edilebilirliği arttırdığına yönelik araştırmalarla bu model desteklenmiştir.[13,15]
6. Nörolojik modeller: Erken travmatik yaşantıların santral sinir sistemi olgunlaşmasını etkileyerek dissosiyatif belirtilere sebep olabileceği düşünülmüştür.[13]

Ashında dissosiyasyonun etiyolojisiyle ilgili tüm modellere bakıldığında, modellerin hemen hepsi dissosiyasyonun temelinde çocukluk çağı travmalarının olduğu görüşü üzerine kurulmaktadır. Modeller, dissosiyatif belirtileri sürdüren/arttıran faktörlere bağlı olarak farklılaşmaktadır. Ancak çıkış noktaları çocukken yaşanan travmaların dissosiyatif yaşantılara/belirtilere temel oluşturduğu yönündedir.[11]

## Dissosiyasyon Etiyolojisinde Anksiyetenin Rolü

Anksiyete dissosiyasyon ilişkisi yakın zamanda üzerinde önemli çalışmaların yapıldığı konulardan biri olmuştur. Literatürde, özellikle yüksek anksiyete düzeyleri ile artan dissosiyasyon riski arasındaki ilişki üzerinde durulmuştur.[16,17] Yüksek seviyede anksiyetenin konversiyonun ve dissosiyatif bozuklukların klinik görünümünün bir parçası olabileceği yönünde çalışmalar mevcuttur.[18]

Özellikle peritratmatik dissosiyasyon ile anksiyete arasındaki ilişki bu bağlamda sık vurgulanmıştır. Teorisyenler dissosiyasyonu, maruz kalınan travmatik yaşantıların kabul edilemez psikik ve fiziksel acılarını uzak tutmak için kullanılan bir savunma süreci ola-

rak tanımlamıştır. Bazı araştırmacılar dissosiyasyonun, travmatik yaşantı sırasında eşlik eden ölüm ya da kontrolü kaybetme korkusuna yanıt olarak ortaya çıktığını savunmaktadır.[19,20]

Dissosiyasyon etyolojisi ile anksiyete ilişkisine bakıldığında göze çarpan önemli bir nokta da, bilişsel süreçlerle ilgili çalışmalardır. Özellikle dissosiyatif kimlik bozukluğunda, artan anksiyetenin seviyesini azaltma ve sabit tutma gibi bir takım fonksiyonları olan bilişsel inhibe edici süreçlerden söz edilmektedir. Dissosiyasyonun ortaya çıkışında, bu süreçlerdeki bozulmaların etkisi ön planda tutulmaktadır. Buna göre, anksiyeteyi düzenleyen bu süreçlerdeki zayıflamanın, flashback ve alter değişimi gibi intrusif (girici) dissosiyatif belirtilerin başlangıcını tetikleyebileceği düşünülmektedir. İnhibisyondaki zayıflama dissosiyatif kimliklerde artan anksiyetenin bilişsel sonuçları olarak görünmektedir. Fakat bu çalışmalarda anksiyetenin dikkat yanlılıklarına bağlı olup olmadığı konusu henüz netleştirilmemiştir.[21]

## **Anksiyete Bozukluklarında Dissosiyasyon**

Psikolojik olarak yaşanan travmanın en yaygın olarak hissedilen duygusal karşılığı şiddetli bir korku veya kontrol kaybı hissidir. Travma sonrası yaşanan yüksek seviyede anksiyete yüksek seviyede dissosiyasyona yol açmaktadır. Dissosiyasyon aynı zamanda bir kaçınma tepkisidir. Temel korkularla (ölüm korkusu, kontrol kaybı gibi) karakterize travmatik deneyimlere bir yanıt niteliğindedir. Tıpkı her anksiyete bozukluğunda panik atak yaşanabileceği gibi, pek çok anksiyete bozukluğu hastası da “gerçek dışı olma” hissini yaşamaktadırlar.[22] Yapılan araştırmalarda, anksiyete bozukluğu olan hastaların, bu tanıyı almayanlara göre, daha fazla seviyede dissosiyasyon yaşadıkları görülmektedir.[23]

Geçici depersonalizasyon ve derealizasyon belirtileri pek çok anksiyete bozukluğu, özellikle de TSSB için tipik belirtilerdendir. Bunun yanı sıra depersonalizasyon ve derealizasyon panik ataklar esnasında da meydana gelen yaygın belirtilerdendir. Fobilerde ise bu durum sadece korkulan nesne ile yüzleşme esnasında meydana gelebilir.[22]

### ***Panik Bozukluğu ve Dissosiyasyon***

Panik bozukluğu hastalarında, özellikle depersonalizasyon ve derealizasyon gibi dissosiyatif belirtiler panik ataklar esnasında sıkça yaşanan karakteristik belirtilerdendir. Bu sebeple literatürde özellikle dissosiyatif belirtiler ve agorafobinin belirgin olduğu panik bozukluğu için “fobik-anksiyete-depersonalizasyon sendromu” tanımı kullanılmıştır. Son yıllarda ise dissosiyatif belirtilerin eşlik ettiği ataklar, panik bozukluğunun ayrı bir türü olarak nitelendirilmiştir.[24,25] Literatürdeki veriler panik bozukluğu olan hastalarının %7-%69’u panik atakları esnasında depersonalizasyon ve derealizasyon yaşadıklarını göstermektedir.[26,27] Segui ve arkadaşları [26] panik bozukluğu hastalarının %24.1’inde depersonalizasyonun eşlik ettiğini bildirmişlerdir. Kültüre göre yapılan bazı araştırmalarda ise, Anglo-Saxon kültüründeki panik bozukluğu hastalarının %50’si, Alman hastaların %25’i, Akdeniz’li hastaların %30’u, Japon hastaların ise yaklaşık %10’u depersonalizasyon bildirmektedirler.[26]

Ancak panik bozukluğu hastaları, diğer anksiyete bozukluğu hastalarıyla karşılaştırıldığında, eşlik eden dissosiyatif belirtilerin sıklığı açısından fark göstermedikleri belirtilmiştir. Bir araştırmada panik bozukluğu olan hastalarla, diğer anksiyete bozukluklarından birine sahip olan hastalar Dissosiyatif Yaşantı Ölçeği (DES) skorları açısından

karşılaştırıldıklarında ölçek skorlarının yakın seviyelerde olduğu, dissosiyatif belirtileri benzer oranlarda yaşadıkları görülmektedir.[29] Cassano ve arkadaşları [24] depersonalizasyonun eşlik ettiği panik bozukluğu hastalarında agorafobi ve kaçınma davranışlarının daha fazla olduğunu, başka bir psikiyatrik bozukluğun eşlik etme olasılığının daha yüksek olduğunu ve hastalık başlangıç yaşının daha erken olduğunu saptamışlardır. Segui ve arkadaşlarının [26] yaptığı çalışmada da yine depersonalizasyonun eşlik ettiği panik bozukluğu hastalarında hastalık başlangıç yaşının daha erken olduğu, değerlendirme öncesi son bir ayda panik atak sayısının daha fazla olduğu ve bu hastalarda agorafobi ve kan fobisinin daha fazla olduğu gösterilmiştir.

### ***Sosyal Anksiyete Bozukluğu ve Dissosiyasyon***

Yüksek dissosiyasyon ölçek skorlarının kişilik bozuklukları ve depresyon dışında, anksiyete bozuklukları arasında özellikle sosyal anksiyete bozukluğu ile de bağlantılı olduğu görülmektedir. Literatürde özellikle yoğun performans anksiyetesinin yaşandığı durumlarda dissosiyatif belirtilerin ortaya çıkabileceği belirtilmiştir.[30] Sosyal fobi ve dissosiyasyon ilişkisini araştıran sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır.

Hoyer ve arkadaşları [22] sosyal anksiyete bozukluğu hastalarında depersonalizasyon eşlik etme oranının sağlıklı gönüllülerle karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fazla olduğunu göstermişlerdir. Hoyer ve arkadaşlarının bu çalışmasında sosyal anksiyete bozukluğu hastalarında depersonalizasyon görülme oranının %92 olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada depersonalizasyonun eşlik ettiği sosyal anksiyete bozukluğu hastalarında güvenlik arayışı davranışının daha fazla olduğu gösterilmiştir.

Simeon ve arkadaşlarının [29] yaptığı bir çalışmada, depersonalizasyon bozukluğu tanısı olan 117 bireyin %30'unda sosyal fobi tanı ölçütlerinin de karşılandığı gösterilmiştir. Michal ve arkadaşlarının [30] yaptığı bir çalışmada da, 201 sosyal anksiyete bozukluğu hastası değerlendirilmiş ve artan anksiyete düzeyleri ile depersonalizasyon ve derealizasyon arasında ilişki gösterilmiştir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada alkol bağımlı erkek hastalarda depersonalizasyon ve amnezi/füj ile sosyal anksiyete bozukluğu arasında bir ilişki olduğu gösterilmiştir.[31]

### ***TSSB ve Dissosiyasyon***

Travma esnasında (peritravma) ve travmanın hemen sonrasında (posttravma) olmak üzere, uyuma hissi, derealizasyon, depersonalizasyon ve amnezi sıklıkla görülen dissosiyatif belirtilerdendir.[32] Özellikle peritravmatik dissosiyasyon TSSB gelişiminde ve kalıcı hale gelmesinde güçlü bir belirleyici olarak gösterilmektedir.[32,33] Özellikle de depersonalizasyon ve derealizasyon, travmatik deneyimin yarattığı duygu ve bu yaşantıya yönelik farkındalığı en aza indirmeyi sağladığı yönünde oldukça kabul gören bir görüş bulunmaktadır.[22]

Uyuşma hissi ve çevreye dair farkındalıkta azalma depremzedelerde %40, idama tanık olanlarda %53, kaza sonrası hayatta kalanlarda %30 oranında bildirilmektedir. Travma mağdurları arasındaki tahmini depersonalizasyon oranı %25 ile %54 arasında değişmektedir. Dissosiyatif amnezi ise, 2. Dünya Savaşı'ndan kurtulanlarda en az %5, kasırgalar sonrasında hayatta kalanlarda %61 olarak bildirilmektedir. Çevreye yönelik farkındalığının azaldığını söyleyen bireylerin ise %85'inde derealizasyon görülmektedir.[34] Yakın zamanda yapılan bir çalışmada Wabnitz ve arkadaşları,[35] dissosiyatif bozuklukların eşlik ettiği TSSB hastaları ile dissosiyatif bozuklukların eşlik etmediği

TSSB'yi karşılaştırmış, dissosiyatif bozukluk tanısı olan hastalarda travma ile ilişkili kaçınma davranışlarının daha fazla olduğunu göstermişlerdir.

Najavits ve arkadaşlarının[36] yaptığı bir çalışmada ise yüksek ve düşük dissosiyasyon seviyelerine sahip TSSB hastaları karşılaştırılmış, yüksek dissosiyasyon seviyelerine sahip travma sonrası stres bozukluğu hastalarında kaçınma ve intrusif düşünceler gibi travma ile ilişkili belirtilerin daha fazla olduğu, psikiyatrik yakınmalarla baş edebilmek için kokain ve alkol gibi maddelerden beklentilerin daha fazla olduğu saptanmıştır.

### ***Akut Stres Bozukluğu ve Dissosiyasyon***

Akut stres bozukluğu, travmatik bir stres kaynağı ile karşılaştıktan sonraki bir ay içinde anksiyete, dissosiyatif ve diğer belirtilerin görüldüğü durumlar olarak DSM'de tanımlanmıştır. Akut stres bozukluğu ve TSSB arasındaki en önemli farklılık, akut stres bozukluğu tanısı koyabilmek için travma esnasında veya sonrasında dissosiyatif belirtilerden en az birinin bulunmasıdır. Akut stres bozukluğunun temel belirtilerinden olan dissosiyatif bulguların, TSSB gelişiminde en güçlü belirleyiciler olduğu görülmektedir.[37,38]

1989 San Fransisco depreminden sonra yapılan bir çalışmada dissosiyatif belirtiler taranmıştır. Buna göre depremden sonraki ilk haftada katılımcıların %40'ında derealizasyon, %25'inde depersonalizasyon, %29'unda dissosiyatif amnezi tesbit edilmiştir.[39] Motorlu araç kazası yaşayan bireylerde yapılan bir çalışmada, bireylerin %80'inde derealizasyon yaşatısı olduğu tesbit edilmiştir ve bu bireylerin aynı zamanda farkındalıkta azalma ve depersonalizasyon yaşadıkları görülmektedir.[40]

### ***Özgül Fobi ve Dissosiyasyon***

Fobilerde dissosiyatif belirtiler genellikle korkulan nesne ile yüzleşme esnasında meydana gelmektedir. Yapılan bir derlemede ise hastaların kaçınan durumlar esnasında oluşan semptomların aksine, daha çok kaçınmaya bağlı negatif sonuçlara ilişkin dissosiyatif semptomlardan bahsettiği belirtilmektedir.[22] Bunların yanı sıra, intrusif ve travmaya bağlı anıları yeniden bütünleştiremeyen travma mağdurları, yeniden yaşantılaşma fobisi geliştirebilmektedirler. Bu fobi de, günlük yaşamda sıklıkla görülebilen bir tür dissosiyasyon ve savunma mekanizmasıdır. Özellikle kayıp, bağlanma ve travmayla ilgili fobiler genellikle, dissosiyatif yaşantılardan korku ve kaçınma anlamına gelmektedir.[41]

### ***Obsesif-Kompulsif Bozukluk ve Dissosiyasyon***

Obsesif kompulsif bozukluk ve dissosiyasyon ilişkisini vurgulayan bazı çalışmalar, özellikle şiddetli obsesif kompulsif belirtileri olanlarda dissosiyasyon şiddetinin daha fazla olduğunu göstermiştir. Bu konuda yapılmış ilk çalışmalardan birinde Shorvon ve arkadaşları[42], dirençli obsesif yakınmaları olan bireylerin %88'inde depersonalizasyonun eşlik ettiğini göstermiştir. Goff ve arkadaşlarının[43] yaptığı bir çalışmada, obsesif kompulsif bozukluk hastalarında dissosiyatif belirtiler taranmış ve sağlıklı kontrollere oranla obsesif kompulsif bozukluk hastalarında daha fazla dissosiyatif belirti olduğu saptanmıştır. Merckelbach ve arkadaşlarının[44] yaptığı bir çalışmada ise benzer bir şekilde, obsesif kompulsif bozukluk hastalarında, sağlıklı gönüllülere oranla daha yüksek dissosiyasyon skorları olduğu saptanmıştır. Yakın zamanda yapılan başka bir çalışmada Prasko ve arkadaşları[45], obsesif kompulsif bozukluk hastalarında dissosiyasyon

seviyelerinin sağlıklı gönüllülere göre daha yüksek olduğunu ve yüksek dissosiyasyon skorları ile şiddetli anksiyete arasında ilişki olduğunu bildirmiştir. Prasko ve arkadaşları[46] başka bir çalışmada yüksek dissosiyasyon seviyelerinin obsesif kompulsif bozukluğu olan hastalarda tedaviye direncin bir sebebi olabileceğini göstermiştir.

Grabe ve arkadaşları[47] obsesif kompulsif bozukluk hastalarında dissosiyatif semptomlar ile simetri obsesyonları ve sıralama ve kontrol etme kompulsiyonları arasında ilişki olduğunu göstermiştir. Fontenelle ve arkadaşları[48], bsesif kompulsif bozukluk hastaları ile sosyal anksiyete bozukluğu hastalarında dissosiyatif belirtilerin şiddeti açısından benzerlik gösterdiğini bildirmişlerdir.

### ***Yaygın Anksiyete Bozukluğu ve Dissosiyasyon***

Literatürde yaygın anksiyete bozukluğu ile dissosiyatif belirtiler arasında orta seviyede bir korelasyon bulunduğu bahsedilmektedir.[49] Fakat yaygın anksiyete bozukluğu ve dissosiyatif yaşantılar arasındaki ilişkiyi inceleyen çok fazla sayıda çalışma bulunmamaktadır. Yaygın anksiyete bozukluğu ve dissosiyatif yaşantılar arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, DES'in ergen versiyonu (A-DES) ile anksiyete belirtileri arasındaki ilişki incelenmiştir. A-DES skorlarının sadece TSSB ile değil, diğer anksiyete bozuklukları ile de yakından ilişkili olduğu bulunmuştur. Bunlar arasında yaygın anksiyete bozukluğu da bulunmaktadır. Örneğin yaygın anksiyete bozukluğu için tipik olan anksiyete ve yaygın endişe halinin "konsantrasyon güçlüğü" veya "akıl bomboş olması" gibi derealizasyon semptomlarına işaret ettiği söylenebilir.

## **Dissosiyasyonun Anksiyete Bozukluklarında Klinik Seyre Etkisi**

Tanımından yola çıkılarak dissosiyasyonun, bellek ve bilişsel yetilerde işlevsel bozulmalara sebep olabileceği ve eşlik ettiği psikiyatrik bozukluklarda klinik seyri olumsuz etkileyebileceği söylenebilir. Nitekim bazı klinik araştırmalar, anksiyete bozukluklarında dissosiyasyonun klinik seyre olumsuz etkilerini göstermiştir. Depersonalizasyon yaşayan panik bozukluk hastalarıyla yaşamayanlar karşılaştırıldığında, bu hastaların daha fazla panik atak yaşadığı görülmektedir. Depersonalizasyon yaşayan hastalar titreme, terleme, soğuk veya sıcak basması, delirme korkusu gibi bazı belirtileri daha fazla yaşamaktadırlar. Ayrıca, işlevsellik düzeyleri daha az seviyede olup, komorbidite oranlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Tedaviye yanıt oranlarına bakıldığında ise, bu hastaların tedaviye daha az yanıt verdikleri, daha dirençli oldukları göze çarpmaktadır.

Clark ve Wells'in yaptığı bir çalışmada da, depersonalizasyon ve derealizasyon yaşayan bireylerin, sosyal anksiyete oluşturan durumlar esnasında daha fazla güvenlik davranışı sergileme eğiliminde olduklarını ve olayları diğer katılımcılara göre daha fazla ruminatif bir süzgeçten geçirdikleri gösterilmektedir.[50] Hoyer ve arkadaşlarının[22] yakın zamanda yaptıkları bir araştırmanın sonuçlarına göre, depersonalizasyon ve derealizasyonun görüldüğü sosyal anksiyete bozukluğu hastalarında güvenlik arayışı davranışlarının daha fazla olduğu saptanmıştır.

Yüksek dissosiyasyon seviyelerinin gözleendiği obsesif kompulsif bozukluk hastalarında hastalık belirtilerinin daha şiddetli olduğu ve bu hastaların bilişsel davranışçı terapiye dirençli olduklarını gösteren araştırmalar mevcuttur.[46,51,52] Dissosiyatif yaşantılar ile obsesif kompulsif bozukluğun özellikle kontrol etme kompulsiyonu ve emin olamama obsesyonu gibi en sık görülen tipleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu

kabul edilmektedir. Bu ilişkiyi nedensel kılan ise, dikkat ve hafıza ile ilgili problemlerdir. Obsesyon ve dissosiyasyon ilişkisi seçici dikkat ve bellekle ilgili belirli hasarlarla ilişkili olduğu vurgulanmaktadır. Bu bellek ve dikkat problemleri özellikle kontrol etmeye bağlı obsesyonlarda sıklıkla görülmektedir.[44,52]

Akut stres bozukluğu için tanı ölçütlerinden biri olan peritratmatik dissosiyasyon ayrıca TSSB için de yordayıcı bir faktör olarak gösterilmiştir.[54] Dissosiyatif belirtilerin eşlik ettiği TSSB hastalarında daha fazla psikiyatrik komorbiditenin gözleendiği, işlevselliğin daha düşük olduğu ve intihar girişiminin daha fazla olduğunu gösteren yayınlar mevcuttur.[55,56]

## Sonuç

Artan anksiyete ve uyarılmışlıkla ilişkili olduğu gösterilen dissosiyasyonun, mevcut veriler doğrultusunda klinik gidişatı olumsuz etkilediği söylenebilir. Dissosiyatif belirtilerin eşlik ettiği hastalarda ayrıca olası çocukluk çağı travmalarının gözden kaçmaması için iyi irdelenmesi gerekebilir. Literatürde özellikle travma ile ilişkili anksiyete bozukluklarında, sosyal anksiyete bozukluğu, panik bozukluğu ve obsesif kompulsif bozuklukta dissosiyasyon komorbiditesi ile ilgili veriler bulunmakla birlikte, bu veriler daha çok komorbidite oranı ile ilişkilidir. Dissosiyasyonun klinik seyre ve tedavi sürecine etkilerinin daha fazla araştırmayla desteklenmesi gerektiği söylenebilir.

## Kaynaklar

1. Amerikan Psikiyatri Birliği. Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM- IV- TR), Yeniden gözden geçirilmiş 4. Baskı (Çev. E Köroğlu). Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2007.
2. Şar V. The scope of dissociative disorders: an international perspective. *Psychiatr Clin North Am* 2006; 29:227-244.
3. Holmes EA, Brown RJ, Mansell W, Fearon RP, Hunter ECM, Frasquilho F, et al. Are there two qualitatively distinct forms of dissociation? A review and some clinical implications. *Clin Psychol Rev* 2005; 25:1-23.
4. Nüller YL. Depersonalisation: symptoms, meaning, therapy. *Acta Psychiatr Scand* 1982; 66:451-458.
5. Pego JM, Morgado P, Pinto LG, Cerqueira JJ, Almeida OFX, Sousa N. Dissociation of the morphological correlates of stress - induced anxiety and fear. *Eur J Neurosci* 2008; 27:1503-1516.
6. Ohman A. Fear and anxiety: overlaps and dissociations. In *Handbook of Emotions*, 3rd edition (Eds M Lewis, JMH Jones, LF Barrett):709-729. New York: The Guilford Press, 2008.
7. Curtis GC, Magee WJ, Eaton WW, Wittchen HU, Kessler RC. Specific fears and phobias: epidemiology and classification. *Br J Psychiatry*, 1998; 173:212-217.
8. Brunet A, Holowka DW, Laurence JR. Dissociation. In *Encyclopedia of the Neurological Sciences* (Eds MJ Aminoff, RB Daroff):304-307. San Diego, Academic Press,2001.
9. Gabbard GO. *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice*, 3rd edition. Washington DC, American Psychiatric Publishing, 2000.
10. Ross CA. Epidemiology of multiple personality disorder and dissociation. *Psychiatr Clin North Am* 1991; 14:503-517.
11. Yargıç İ. Dissosiyatif bozukluklarda klinik muayene: semptomatoloji ve tanısal değerlendirme. *Ege Psikiyatri Süreli Yayınları* 1998; 3:619-640.
12. Şar V. Trauma and dissociation in context: personal life, social process, and public health. *J Trauma Dissociation* 2008; 9:1-8.
13. Loewenstein RJ, Putnam FW. The dissociative disorders. In *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 8th ed. (Eds BJ. Kaplan, VA. Sadock):1844-1901. Baltimore, MD, Williams and Wilkins, 2004.
14. Waller N, Putnam FW, Carlson EB. Types of dissociation and dissociative types: a taxometric analysis of dissociative experiences. *Psychol Methods* 1996:1:300-321.
15. Van der Kolk BA. Developmental trauma disorder.A new,rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatr Ann*, 2005; 35:401-408.



16. Foa EB, Hearst-Ikeda D. Emotional dissociation in response to trauma: an information-processing approach. In *Handbook of Dissociation: Theoretical, Empirical and Clinical Perspectives* (Eds LK Michelson, WJ Ray):207-224, New York, Plenum Press,1996.
17. Bremner JD, Brett E. Trauma-related dissociative states and longterm psychopathology in posttraumatic stress disorder. *J Trauma Stress* 1997; 10:37-54.
18. Katoch V, Jhingan HP, Saxena S. Level of anxiety and dissociation in patients with conversion and dissociative disorders. *Indian J Psychiatry* 1994; 36:67-69.
19. Gershuny BS, Thayer JF. Relations among psychological trauma, dissociative phenomena, and trauma-related distress: a review and integration. *Clin Psychol Rev* 1999; 19:631-657.
20. Kihlstrom JF. Dissociative disorders. *Annu Rev Clin Psychol* 2005; 1:227-253.
21. Dorahy MJ, McCusker CG, Loewenstein RJ, Colbert K, Mulholland C. Cognitive inhibition and interference in dissociative identity disorder: The effects of anxiety on specific executive functions. *Behav Res Ther* 2006; 44:749-764.
22. Hoyer J, Braeuer D, Crawcour S, Klumbies E, Kirschaum C. Depersonalization/derealization during acute social stress in social phobia. *J Anxiety Disord* 2013; 27:178-187.
23. Wolfradt U, Meyer T. Interrogative suggestibility, anxiety and dissociation among anxious patients and normal controls. *Pers Indiv Diff* 1998; 25:425-432.
24. Cassano GB, Petracca A, Perugi G, Toni C, Tundo A, Roth M. Derealization and panic attacks: A clinical evaluation on 150 patients with panic disorder/agoraphobia. *Compr Psychiatry* 1989; 30:5-12.
25. Roth M: The phobic anxiety-depersonalization syndrome and some general aetiological problems in psychiatry. *J Neuropsychiatry* 1960; 1:293-306.
26. Seguí J, Márquez M, García L, Canet J, Salvador-Carulla L, Ortiz M. Depersonalization in panic disorder: a clinical study. *Compr Psychiatry* 2000; 41:172-178.
27. Mendoza L, Navinés R, Crippa JA, Fagundo AB, Gutierrez F, Nardi AE et al. Depersonalization and personality in panic disorder. *Compr Psychiatry* 2011; 52:413-419.
28. Ball S, Robinson A, Shekhar A, Walsh K. Dissociative symptoms in panic disorder. *J Nerv Ment Dis* 1997; 185:755-760.
29. Simeon D, Knutelska M, Nelson D, Guralnik O. Feeling unreal: a depersonalization disorder update of 117 cases. *J Clin Psychiatry* 2003; 64:990-997.
30. Michal M, Kauffhold J, Grabhorn R, Krakow K, Overbeck G, Heidenreich T. Depersonalization and social anxiety. *J Nerv Ment Dis* 2005; 193:629-632.
31. Evren C, Sar V, Dalbudak E, Oncu F, Cakmak D. Social anxiety and dissociation among male patients with alcohol dependency. *Psychiatr Res* 2009; 165:273-280.
32. Bryant RA, Brooks R, Silove D, Creamer M, O'Donnell M, McFarlane AC. Peritraumatic dissociation mediates the relationship between acute panic and chronic posttraumatic stress disorder. *Behav Res Ther* 2011; 49:346-351.
33. Ozer EJ, Best SR, Lipsey TL, Weiss DS. Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. *Psychol Bull* 2003; 129:52-73.
34. Bryant RA. Does dissociation further our understanding of PTSD?. *J Anxiety Disord* 2007; 21:183-191.
35. Wabnitz P, Gast U, Catani C. Differences in trauma history and psychopathology between PTSD patients with and without co-occurring dissociative disorders. *Eur J Psychotraumatol* 2013; 26:4.
36. Najavits LM, Walsh M. Dissociation, PTSD, and Substance Abuse: An Empirical Study. *J Trauma Dissociation* 2012; 13:115-126.
37. Murray J, Ehlers A, Mayou RA. Dissociation and post-traumatic stress disorder: Two prospective studies of road traffic accident survivors. *Br J Psychiatry* 2002; 180:363-368.
38. Harvey AG, Bryant, RA. Dissociative symptoms in acute stress disorder. *J Trauma Stress*. 1999; 12:673-680.
39. Cardena E, Spiegel D. Dissociative reactions to the San Francisco bay area earthquake of. *Am J Psychiatry* 1993; 150:474-478.
40. Özaltın M, Kaptanoğlu C, Aksaray G. Motorlu araç kazalarından sonra görülen akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu. *Türk Psikiyatri Derg* 2004; 15:16-25.
41. Hart O, Nijenhuis ERS, Steele K. Dissociation: an insufficiently recognized major feature of complex PTSD. *J Trauma Stress* 2005; 18:1-15.
42. Shorvon H, Hill J, Burkitt E. The depersonalisation syndrome. *J R Soc Med* 1946; 39:779-792.
43. Goff DC, Olin JA, Jenike MA, Baer L, Buttolph ML. Dissociative symptoms in patients with obsessive-compulsive disorder. *J Nerv Ment Dis* 1982; 180:332-337.

44. Merckelbach H, Wessel I. Memory for actions and dissociation in obsessive compulsive disorder. *J Nerv Ment Dis* 2000; 188:846–848.
45. Prasko J, Raszka M, Diveky T, Grambal A, Kamaradova D, Koprivova J et al. Obsessive-compulsive disorder and dissociation – comparison with healthy controls. *Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub* 2010; 154:179-183.
46. Praško J, Raszka M, Adamcová K, Grambal A, Koprivová J, Kudrnovská H et al. Predicting the therapeutic response to cognitive behavioural therapy in patients with pharmacoresistant obsessive-compulsive disorder. *Neuroendocrinol Lett* 2009; 30:615–623.
47. Grabe HJ, Goldschmidt F, Lehmkuhl L, Gänsicke M, Spitzer C, Freyberger HJ. Dissociative symptoms in obsessive-compulsive dimensions. *Psychopathology* 1999; 32:319-324.
48. Fontenelle LF, Domingues AM, Souza WF, Mendlowicz MV, de Menezes GB, Figueira IL et al. History of trauma and dissociative symptoms among patients with obsessive-compulsive disorder and social anxiety disorder. *Psychiatr Q* 2007; 78:241-250.
49. Carlson EB, Putnam FW. An update on the dissociative experiences scale. *Dissociation* 1993; 6:16-27.
50. Clark D, Wells A. A cognitive model of social phobia. In: *Social Phobia: Diagnosis, Assessment and Treatment* (Eds R Heimberg, M Liebowitz, D Hope, F Schneier):69–93. New York, Guilford, 1995.
51. Raszka M, Praško J, Koprivová J, Novák T, Adamcová K. Psychological dissociation in obsessive-compulsive disorder is associated with anxiety level but not with severity of obsessive-compulsive symptoms. *Neuroendocrinol Lett* 2009; 30:624–628.
52. Rufer M, Fricke S, Held D, Cremer J, Hand I. Dissociation and symptom dimensions of obsessive-compulsive disorder: a replication study. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2006; 256:146–150.
53. Ozer EJ, Best SR, Lipsey TL, Weiss DS. Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. *Psychol Bull* 2003; 129:52-73.
54. Candel I, Merckelbach H. Peritraumatic dissociation as a predictor of post-traumatic stress disorder: a critical review. *Compr Psychiatry* 2004; 45:44-50.
55. Lanius RA, Brand B, Vermetten E, Frewen PA, Spiegel D. The dissociative subtype of posttraumatic stress disorder: rationale, clinical and neurobiological evidence, and implications. *Depress Anxiety* 2012; 29:1-8.
56. Resick PA, Suvak MK, Johnides BD, Mitchell KS, Iverson KM. The impact of dissociation on PTSD treatment with cognitive processing therapy. *Depress Anxiety*, 2012; 29:718-730.

---

**Merve Tekin**, Uzm.Dr., Cizre Selahattin Cizrelioğlu Devlet Hastanesi, Şırnak; **Atilla Tekin**, Uzm.Dr., Cizre Selahattin Cizrelioğlu Devlet Hastanesi, Şırnak.

**Yazışma Adresi/Correspondence:** Merve Tekin, Cizre Selahattin Cizrelioğlu Devlet Hastanesi, Şırnak, Turkey.  
E-mail: merve.mb@gmail.com

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

The authors reported no conflict of interest related to this article.

Çevrimiçi adresi / Available online at: [www.cappsy.org/archives/vol6/no4/](http://www.cappsy.org/archives/vol6/no4/)

Çevrimiçi yayım / Published online 10 Şubat/February 10, 2014; doi: 10.5455/cap.20140210075959

---