



DERLEME / REVIEW

Maladaptif daydreaming (hayal kurma): nedenleri ve etkileri

Maladaptive daydreaming: causes and effects

Sezen Özsefil¹ 

¹Çukurova Üniversitesi, Adana, Türkiye

Abstract

Maladaptive daydreaming (MD) is a condition characterized by excessive daydreaming that negatively affects individuals' daily functioning. This review aims to examine the psychological and neurological foundations of MD, emphasizing that emotional dissatisfaction experienced in early life and coping tendencies with stress may contribute to its development. In addition, the comorbid relationship of MD with other psychiatric disorders such as attention-deficit/hyperactivity disorder and obsessive-compulsive disorder is discussed to provide a better understanding of its psychopathological context. The adverse effects of MD on education, work and social life are examined, and the role of environmental factors such as family structure and childhood trauma in exacerbating MD symptoms is highlighted. Finally, therapeutic and intervention methods of MD are reviewed and effective management strategies are addressed.

Keywords: Maladaptive daydreaming, ritual behaviors, anxiety, emotional dissatisfaction

Öz

Maladaptif daydreaming (hayal kurma) (MD) bireylerin günlük işlevselliğini olumsuz yönde etkileyen aşırı hayal kurma ile karakterize edilen bir durumdur. Bu derleme MD' nin psikolojik ve nörolojik temellerini incelemeyi amaçlamakta erken yaşlarda yaşanan duygusal tatminsizlik ve stresle başa çıkma eğilimlerinin MD gelişimine sebebiyet verebileceğini vurgulamaktadır. Ayrıca MD' nin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluk gibi diğer psikiyatrik rahatsızlıklarla komorbid ilişkisi ele alınarak bu durumun psikopatolojik bağlamı daha iyi anlaşılmasına çalışılmıştır. MD' nin özellikle eğitim, iş ve sosyal yaşam üzerindeki olumsuz etkileri incelenmiş aile yapısı ve çocukluk çağı travmaları gibi çevresel faktörlerin MD belirtilerini nasıl şiddetlendirebileceği üzerinde durulmuştur. Son olarak MD' nin tedavi ve müdahale yöntemleri gözden geçirilerek etkili yönetim stratejileri ele alınmıştır.

Anahtar kelimeler: Uyumsuz hayal kurma, ritüel davranışlar, kaygı, duygusal tatminsizlik

GİRİŞ

Tarihte incelendiğinde hayal kurma olgusu psikolojide ilk olarak Sigmund Freud tarafından ele alınmıştır. Bilinçdışının etkilerini ve rüyaların arzu tatmini olarak işlev gördüğünü açıklarken hayal kurmayı da insan zihninin arzularını ve bastırılmış duygularını ifade etme yollarından biri olarak değerlendirmiştir¹. Daha sonra Carl Jung, kolektif bilinçdışı kavramını geliştirmiş ve hayal kurmanın sembolik anlamlarını ve bireysel gelişimdeki önemini vurgulamıştır². Jerome Singer ise 1975 yılında yayımladığı bir eserinde “Hayal kurmak, insan zihninin yaratıcılığını ve geleceği planlama yetisini gösterir. Gün içinde yaptığımız hayal kurmalar sosyal ve duygusal becerilerimizi geliştirir.” ifadesine yer vererek normal hayal kurmanın günlük yaşam için

sağlıklı ve yaratıcı bir işlevi olduğunu belirtir³. 2002 yılına gelindiğinde ise hayal kurmanın bazı kişilerde normal olarak adlandırılan çizginin dışına çıkacak şekilde oluşturulduğu ilk olarak Eli Somer tarafından belirlenmiştir. Eli Somer bu normal dışı oluşturulmuş hayal kurma örgüsüne “Maladaptive Daydreaming (Maladaptif Hayal Kurma) adını vermiş ve tanım olarak yayımlandığı makalede “Maladaptive Daydreaming, travma ve duygusal tatminsizlik gibi zor deneyimlerle başa çıkmak için geliştirilmiş ama sonunda kişinin kontrolünden çıkmış bir baş etme stratejisidir.” ifadesini kullanmıştır⁴.

Maladaptif Daydreaming'i (MD) normal bir hayal kurma sürecinden ayıran farklılıklar bulunmaktadır. MD, kişilerin saatler boyu film örgüsünü andıran biçimde kurgulanmış tekrar tekrar hayaller kurdıkları

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Sezen Özsefil, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana, Türkiye

E-mail: sezenozsefil96@gmail.com

Geliş tarihi/Received: 20.06.2025 Kabul tarihi/Accepted: 16.10.2025

bir ruh sağlığı sorunudur. Hayal kurma sürecinde kişiler senaryo tabanlı hayal dünyaları yaratır ve bu dünyalarda kendilerini veya oluşturdukları hayali kimlikleri içeren hikayeler oluşturur. Bu hayallerle kişiler arasında duygusal bir bağ gelişebilir ve bazı kişilerin oluşturdukları alternatif gerçeklikte aktif bir katılımcı olarak kendilerini görürken bazıları ise gözlemci olarak yer alırlar. Psikopatolojik bir hayal kurmanın temelini sorunlarla başa çıkmak veya onlara uyum sağlamak için denedikleri olumsuz girişimlerin meydana getirdiği ifade edilmektedir. Süreç içerisinde MD'li kişiler hayal kurma zamanlarını arttırabilir ve bunu sürdürmek için sosyal ilişkilerden yapmaları gereken sorumluluklardan kaçınmak gibi davranışlar gösterebilirler. Bu durum sosyal izolasyonlarına yol açabilir ve gerçek dünyayla olan bağlantılarını zayıflatır.

RİSK FAKTÖRLERİ VE ETİYOLOJİSİ

MD etiyojisini anlamak bu olgunun psikopatolojik doğasının çözülmesi açısından kritik önem taşımaktadır. Araştırmalar MD' nin tekil bir sebebe dayanmadığını aksine biyopsikososyal etmenlerin bir araya gelmesiyle gelişen çok boyutlu bir yapı olduğunu göstermektedir. Özellikle duygusal yoksunluk, erken dönem travmalar, kronik stres ve psikolojik savunma mekanizmalarının işlevsizleşmesi bu bozukluğun gelişiminde temel risk faktörleri arasında yer almaktadır. Soffer-Dudek ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği boylamsal çalışmada stresli yaşam olaylarının MD semptomları üzerindeki etkisi ayrıntılı biçimde incelenmiştir. Bulgular stresli deneyimlerin MD semptomlarına neden olabileceğini ancak MD' nin stres seviyelerinde anlamlı bir artışa neden olmadığını göstermiştir bu MD' nin stresin bir sonucu olarak ortaya çıkan ancak doğrudan stres üretmeyen bir içe yönelim biçimi olduğunu düşündürmektedir yani bu bağlamda MD özellikle yüksek stresli bireylerde ortaya çıkan bir başa çıkma stratejisi olarak değerlendirilmekte ve disosiyatif kaçış biçimi olarak konumlandırılmaktadır⁵. Ayrıca çocuklukta yaşanan duygusal ihmal, sevgi eksikliği veya aile içi iletişim bozuklukları gibi deneyimlerin bireyin iç dünyasında idealize edilmiş ilişkiler ve senaryolar oluşturmaya zemin hazırladığı düşünülmektedir⁶.

MD' nin bilişsel süreçlerle olan ilişkisi de dikkat çekicidir. Bigelsen, Lehrfeld ve Somer'in çalışmasında MD' nin, dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) gibi nöro gelişimsel ve kaygı temelli bozukluklarla yüksek

düzeyde komorbid olduğu ortaya konmuştur⁷. Bu yüksek komorbidite MD' nin çeşitli nörobilişsel ve psikodinamik eğilimlerin birleşimiyle ortaya çıktığına işaret etmektedir. Özellikle dikkat kontrolünde zayıflık ve gerçeği değerlendirme becerisinde bozulma bireyin hayal dünyasına yönelmesini kolaylaştırabilir.

Ek olarak gerçek yaşamda ihtiyaç duyduğu duygusal doyumu elde edemeyen bireyler için hayali dünyalar, ödüllendirici ve kontrol edilebilir bir alan sunarak bir tür psikolojik güvenlik sağlar. Bu koşullarda MD yalnızca geçici bir kaçış değil aynı zamanda sürekli tekrar eden ve bağımlılık potansiyeli taşıyan bir davranış örüntüsü halini alabilir. Anlaşıldığı üzere MD' nin etiyojisi çok katmanlıdır. Bu kompleks yapı MD' nin yalnızca yoğun hayal kurma alışkanlığı olmadığını aksine psikopatolojik altyapısı olan bilişsel ve duygusal regülasyon güçlükleriyle ilişkili bir bozukluk olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla MD' nin etiyojisinin anlaşılması hem tanı koyma süreçlerinde hem de tedavi yaklaşımlarının şekillendirilmesinde önemli bir zemin oluşturmaktadır.

KLİNİK BELİRTİLER

MD' nin klinik belirtileri arasında bireyin kendini saatler süren, detaylı, genellikle senaryo tarzında kurgulanmış olay örgülerine kaptırması yer alır. Bu hayali senaryolar sıklıkla tekrarlayıcıdır gerçek yaşam olaylarıyla sınırlı değildir ve genellikle bireyin günlük işlevselliğini bozar⁸. MD' nin belirgin davranışsal özellikleri mevcuttur. Hayal kurma sırasında tekrarlayıcı motor hareketler (dairesel şekilde yürüme, el sallama), yüz ifadeleri ve hayali diyalogları sesli olarak canlandırma gibi psikomotor stereotipler bulunur ayrıca hayal kurma sürecini müzik dinleme gibi dışsal uyaranlar tetikleyici olarak başlatabilir. Bu davranışlar bireyin gerçeklikten kopmasına ve alternatif bir içsel dünyaya yoğun duygusal bağlılık geliştirmesine neden olur⁹. MD, mevcut DSM-5'te bağımsız bir tanı kategorisi olarak yer almamaktadır. Bu durum MD' nin klinik tanı ve tedavi süreçlerinde göz ardı edilmesine yol açabilir. Bununla birlikte yapılan araştırmalar MD' nin çeşitli psikiyatrik bozukluklarla yüksek oranda komorbid olduğunu göstermektedir. Örneğin bir meta-analiz çalışması MD' nin depresyon, anksiyete, disosiyasyon, obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) ve dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu (DEHB) gibi rahatsızlıklarla pozitif ilişkili olduğunu ortaya koymuştur¹⁰.

DEHB ile ilişkisi

DEHB, bilişsel kontrol mekanizmalarındaki bozulmalarla ilişkilendirilen ve çocukluk çağında başlayan ancak erişkinliğe kadar devam edebilen bir nörogelişimsel bozukluktur. DEHB' in özellikle dikkat eksikliği alt tipi MD ile olan ilişkide önemli bir rol oynamaktadır. Somer ve arkadaşlarının çalışmasında MD tanısı almış bireylerin %77,1'inde DEHB belirtilerine rastlanmıştır⁸. Bu oran genel popülasyonda DEHB prevalansına kıyasla oldukça yüksektir ve iki bozukluk arasında güçlü bir bağlantı olduğunu düşündürmektedir. MD yaşayan bireyler sıklıkla ders, iş veya sosyal etkileşim sırasında dikkatlerini sürdürememekte ve içsel bir şekilde hayal dünyalarına çekilmektedir. Bu durum DEHB' in karakteristik özelliği olan “uyaranlara karşı düşük duyarlılık” ve dışsal dikkat dağıtıcılar karşısında aşırı tepkisellik ile benzerlik göstermektedir.

Yapılan nöropsikolojik çalışmalarda her iki durumun da önsingulat korteks, dorsolateral prefrontal korteks ve varsayılan mod ağı (default mode network) işlevlerinde düzensizlikler içerdiği bildirilmiştir¹¹. Bu, DEHB ve MD' nin yalnızca davranışsal düzeyde değil aynı zamanda nörobiyolojik düzeyde de ortaklık taşıdığını desteklemektedir. Bazı bireyler için MD dış dünyanın karmaşası, yoğunluğu ya da ilgisizliği karşısında geliştirilen pasif bir kaçış biçimi olup DEHB' in neden olduğu bilişsel dağınıklık düzenlemek adına bilinçsizce başvurulmuş bir içsel dikkat sabitleyici olarak da işlev görebilmektedir.

OKB ile ilişkisi

OKB, yineleyici ve istenmeyen obsesif düşünceler ile bu düşünceleri nötralize etmeye yönelik kompulsif davranışlarla karakterizedir. MD ile OKB arasındaki ilişki özellikle hayal kurma eyleminin kompulsif, tekrarlayıcı ve kaçınılmaz doğası açısından dikkat çekicidir. Bigelsen ve Schupak tarafından yapılan bir çalışmada MD deneyimleyen bireylerin %53'ünde obsesif-kompulsif eğilimler bulunduğu saptanmıştır¹². Bu çalışmada, MD' nin yalnızca aşırıya kaçan bir zihinsel uğraş değil aynı zamanda bireyin iradesi dışında başlattığı ve sonlandıramadığı bir davranış modeli olduğuna dikkat çekilmiştir. MD ile OKB' nin ortak özelliklerinden biri de düşünsel ritüelizasyondur. Örneğin bazı MD bireyleri hayal dünyalarına dalabilmek için belirli şarkıları, bedensel hareketleri veya ritüelleri sürekli olarak tekrar ederler bu durum OKB' de görülen zihinsel kompulsiyonlara benzemektedir¹³. Nitel araştırmalarda MD bireylerinin bir kısmı hayal kurmayı rahatlatıcı ama

aynı zamanda zorlayıcı bir zorunluluk olarak tanımlamaktadır. Bu ifadeler MD' nin sadece bir fantezi alanı değil aynı zamanda zihinsel bir yük haline gelebildiğini göstermektedir.

Depresyon ve anksiyete bozuklukları ile ilişkisi

Depresif belirtiler ve anksiyete bozuklukları MD' nin en yaygın komorbid psikopatolojileri arasında yer almaktadır. Özellikle majör depresif bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu, sosyal anksiyete ve distimik özellikler MD ile sıkça eşlik eden tablolarıdır.

Schimmenti ve arkadaşlarının yürüttüğü çalışmada MD ile sosyal kaygı ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı pozitif korelasyon saptanmıştır¹⁴. Yüksek MD puanları aynı zamanda sosyal kaçınma, gerçek yaşamda doyum düşüklüğü, benlik saygısında azalma ve kişilerarası ilişkilerde zayıflık ile de ilişkilendirilmiştir. Bazı teorilere göre MD bireyleri için hayal dünyası gerçek yaşamın zorluklarından ve başarısızlıklarından korunmak adına inşa edilmiş kompensatuvar bir yapıdır. Özellikle depresif bireylerde sıklıkla görülen kaçma-temelli başa çıkma stratejileri MD' nin gelişiminde belirleyici olabilir. Bu kişiler yaşamın talepkâr yapısı karşısında zihinsel bir “paralel evren” yaratır ve bu evrende idealleştirilmiş benlikleriyle var olurlar. Anksiyete bozukluğu olan bireylerde ise MD genellikle sosyal durumlara ya da stres kaynaklı olaylara karşı geliştirilen bir zihinsel kaçınma biçiminde kendini gösterir. Bu durum MD' nin yalnızca bir sonuç değil aynı zamanda psikopatolojiyi sürdürmeye katkıda bulunan bir mekanizma olabileceğini de gösterir⁵.

Bipolar bozukluk ile ilişkisi

Bipolar bozukluk duygu durumunda tekrarlayıcı değişimlerle seyreden mani/hipomani ve depresyon dönemlerini içeren ciddi bir ruhsal hastalıktır. MD ile bipolar bozukluk arasındaki ilişki özellikle hipomanik dönemlerde artan zihinsel aktivite ve fantezi üretimiyle ilgilidir. Somer ve arkadaşları MD tanısı almış bireylerin yaklaşık %18'inde bipolar spektrum bozukluğu bulgularına rastlandığını bildirmiştir⁵. MD' nin bu bireylerde özellikle duygudurumun yükseldiği evrelerde belirginleştiği hayal içeriklerinin daha enerjik, yaratıcı ve hedefe yönelik olduğu gözlemlenmiştir. Bazı bipolar bireylerin manik evrelerinde MD' yi bir tür yaratıcı enerji boşalımı olarak deneyimledikleri belirtilmiştir. Ancak bu hayal dünyası genellikle gerçeklikle olan bağı daha da

zayıflatarak manik semptomların yoğunlaşmasına neden olabilir. MD, bipolar bireylerde duygusal uçlarda yaşanan bilişsel taşkınlığı düzenlemek için kullanılan bir tür düşsel modülasyon mekanizması olarak işlev görebilir. Ancak bu zamanla bireyin gerçeklikten uzaklaşarak daha ciddi psikiyatrik komplikasyonlar yaşamasına neden olabilir.

TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

MD halen DSM veya ICD gibi tanı sistemlerinde resmi olarak tanımlanmamış olsa da giderek artan sayıda klinik çalışmada ele alınmakta ve tedaviye yönelik girişimler geliştirilmektedir. Bu doğrultusunda literatürde bazı ölçme ve değerlendirme araçları geliştirilmiştir. Somer ve arkadaşları tarafından geliştirilen Maladaptive Daydreaming Scale (MDS-16); bireylerin hayal kurma davranışlarını sıklık, kontrol kaybı, işlevsellik üzerindeki etkiler ve duygusal yoğunluk gibi boyutlarda değerlendiren geçerliliği ve güvenilirliği farklı kültürlerde test edilmiş en yaygın öz-bildirim ölçeğidir¹³. Yüksek MDS puanları elde eden bireylerde tanıyı doğrulamak amacıyla Structured Clinical Interview for Maladaptive Daydreaming (SCIMD) adlı yarı yapılandırılmış klinik görüşme formu geliştirilmiş ve bu aracın klinik uygulamalarda güvenilir sonuçlar verdiği bildirilmiştir⁸. Ayrıca Somer ve arkadaşlarının önerdiği tanı kriterleri; zihinsel olarak sürükleyici ve ayrıntılı fanteziler, kontrol kaybı ve süreklilik, günlük işlevsellikte belirgin bozulma ve sıklıkla eşlik eden tekrarlayıcı motor davranışlar olarak özetlenmektedir. Bu bağlamda MDS-16 ve SCIMD, MD' nin tanısal konumlandırılmasında araştırmacılar ve klinisyenler için temel başvuru araçları haline gelmiştir.

MD için önerilen tedavi yaklaşımları çoğunlukla diğer komorbid durumlara yönelik tedavilerin modifiye edilmiş biçimlerine dayansa da bazı tekniklerin MD semptomlarını özgül olarak hedeflediği gösterilmiştir.

Bilişsel davranışçı terapi (BDT)

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), MD için en yaygın önerilen psikoterapi yaklaşımlarından biridir. Bu yöntemin temel dayanağı bireyin düşünce kalıplarını fark ederek bunları yeniden yapılandırmasıdır. MD' nin tekrarlayıcı, kaçış odaklı doğası özellikle BDT'nin kaçınma davranışı ve işlevsel olmayan inançlara müdahale eden yapısıyla uyumludur. Soffer-Dudek ve Somer (2021) MD semptomlarının genellikle yoğun kaçınma davranışı, travma sonrası içe çekilme ve

sosyal izolasyonla ilişkili olduğunu ve bu yapıların BDT ile hedeflenebileceğini belirtmiştir⁵. Bu yaklaşımın bir diğer avantajı, eşzamanlı olarak var olan depresyon, anksiyete ve OKB gibi komorbiditeleri de hedefleyebilmesidir.

Farkındalık temelli müdahaleler (Mindfulness)

Farkındalık temelli müdahaleler MD tedavisinde giderek daha fazla önerilen bir diğer yöntemdir. MD' nin yapısı itibarıyla bireyin şimdi ve ortamdan uzaklaşması yaklaşımlar için doğrudan bir hedef oluşturur. Bu tekniklerde amaç bireyin dikkatini anda tutarak hayal dünyasına otomatik olarak kaymasının önüne geçmektir. Pietkiewicz ve Necki MD'ye yatkın bireylerin genellikle disosiyatif eğilimler taşıdığını ve mindfulness temelli egzersizlerin bu eğilimleri düzenleyici etkisinin olabileceğini ileri sürmüştür¹⁵. Bu müdahaleler genellikle BDT ile kombine edilerek uygulanmakta ve dikkat regülasyonunu yeniden yapılandırma amacını taşımaktadır.

Psikofarmakolojik müdahaleler

MD için özel olarak onaylanmış bir farmakolojik tedavi bulunmamaktadır. Ancak MD' nin sıklıkla DEHB, depresyon, OKB gibi psikiyatrik bozukluklarla birlikte görülmesi nedeniyle bu bozukluklara yönelik farmakolojik ajanlar dolaylı olarak MD semptomlarını azaltabilir. Somer ve arkadaşları SSRI (seçici serotonin geri alım inhibitörleri) kullanımının bazı bireylerde MD yoğunluğunu azalttığını özellikle OKB ve depresyonla komorbid seyreden olgularda bu etkinin daha belirgin olduğunu bildirmiştir¹⁶. Aynı çalışmada atomoksetin ve metilfenidat gibi DEHB tedavisinde kullanılan ilaçların dikkat regülasyonunu artırarak hayal kurma sürelerini kısalttığı da belirtilmiştir. Ancak MD üzerine etkili olan farmakolojik ajanların tümü ampirik gözlemler ve vaka raporlarına dayalıdır. Kontrollü randomize çalışmalar henüz sınırlıdır.

SONUÇ

MD günümüz psikopatoloji literatüründe henüz tam anlamıyla kuramsallaşmamış olmakla birlikte bireyin işlevselliğini önemli ölçüde bozan içsel yoğunluğu yüksek ve yineleyici bir bilişsel-davranışsal örüntüdür. Etiyolojik olarak çocukluk travmaları, duygusal ihmal, disosiyatif eğilimler ve dürtü kontrol sorunları gibi çeşitli psikososyal etkenlerle ilişkilendirildiği görülmektedir. MD çoğu zaman bir başa çıkma

mekanizması olarak işlev görmekle birlikte zaman içinde bireyin gerçeklik algısını zayıflatan ve sosyal ilişkilerden mesleki performansa kadar pek çok alanı sekteye uğratan bir semptom döngüsüne dönüşebilir. Tedavi yaklaşımları bakımından ise bilişsel davranışçı terapi, farkındalık temelli müdahaleler, psikofarmakolojik tedaviler öne çıkmaktadır. Bu müdahaleler MD'yi doğrudan hedef alma potansiyeli taşıyan sınırlı sayıda çalışmanın bulunmasına rağmen altta yatan psikopatolojik örüntülere yönelik olumlu etkiler yaratabilmektedir. Ancak MD'nin hem tanı hem de tedavi sistemleri içerisindeki konumunun hâlâ belirsiz oluşu bu müdahalelerin genellenebilirliğini sınırlandırmaktadır. MD'nin bir klinik antite olarak kabul edilmesi yönündeki çağrılar bu durumun gerek nörobilişsel gerekse toplumsal boyutlarının daha derinlemesine araştırılmasını gerektirmektedir. Gelecekte yapılacak olan boylamsal ve randomize kontrollü çalışmalar hem MD'nin etiyolojik alt yapısını aydınlatmak hem de etkin ve özgül tedavi protokollerinin geliştirilmesini sağlamak açısından büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda MD'ye ilişkin multidisipliner bir yaklaşım geliştirilmesi bireyin içsel dünyası ile dışsal gerçeklik arasında daha sağlıklı bir denge kurulmasına olanak tanıyacaktır.

Yazar Katkıları: Çalışma konsepti/Tasarımı: SÖ; Veri toplama: SÖ; Veri analizi ve yorumlama: SÖ; Yazı taslağı: SÖ; İçerğin eleştirel incelenmesi: SÖ; Son onay ve sorumluluk: SÖ; Teknik ve malzeme desteği: SÖ; Süpervizyon: SÖ; Fon sağlama (mevcut ise): yok.
Etik onay: Çalışma bir derleme çalışması olduğu için etik onaya ihtiyaç yoktur.
Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.
Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.
Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

KAYNAKLAR

- Freud S. The Interpretation of Dreams. London: Macmillan and Co; 1900.
- Jung CG. The Archetypes and the Collective Unconscious. 2nd ed. Princeton (NJ): Princeton University Press; 1959.
- Singer JL. The Inner World of Daydreaming. New York: Harper & Row; 1975.
- Somer E. Maladaptive daydreaming: A qualitative inquiry. J Contemp Psychother. 2002;32:197–212.
- Soffer-Dudek N, Somer E, Abu-Rayya HM, Simchai D. The effects of stressful life experiences and maladaptive daydreaming: A longitudinal diary study. Front Psychol. 2021;12:633982.
- Somer E, Herscu O. Childhood trauma, social anxiety, absorption and fantasy dependence: Two potential mediated pathways to maladaptive daydreaming. J Addict Behav Ther Rehabil. 2017;6(3).
- Bigelsen J, Lehrfeld JM, Somer E. Maladaptive daydreaming: Evidence for an under-researched mental health disorder. Conscious Cogn. 2016;42:254–66.
- Somer E, Soffer-Dudek N, Ross CA. Maladaptive daydreaming: Proposed diagnostic criteria and their assessment with a structured clinical interview. Psychol Conscious (Wash D C). 2017;4:176–89.
- Soffer-Dudek N, Somer E, Spiegel D, Simeon D. Maladaptive daydreaming should be included as a dissociative disorder in psychiatric manuals: Position paper. Br J Psychiatry. 2025;226:238–42.
- Somer E, Bigelsen J, Soffer-Dudek N, Lehrfeld JM. Maladaptive daydreaming and psychopathology: A meta-analysis. Int J Psychol. 2025;60:e70027.
- Fassbender C, Schweitzer JB. Is default mode activity a marker of distractibility? A study of attention-deficit/hyperactivity disorder and the default mode network. Neuroreport. 2006;17:355–58.
- Bigelsen J, Schupak C. Compulsive fantasy: Proposed evidence of an under-reported syndrome through a systematic study of 90 self-identified individuals. Conscious Cogn. 2011;20:1634–48.
- Somer E, Lehrfeld JM, Bigelsen J, Jopp DS. Development and validation of the Maladaptive Daydreaming Scale (MDS). Conscious Cogn. 2016;39:77–91.
- Schimmenti A, Sideli L, La Marca L, Gori A, Terrone G. Maladaptive daydreaming in a sample of Italian adults. J Clin Psychol. 2020;76:572–84.
- Pietkiewicz IJ, Necki M. Maladaptive daydreaming: A case report. J Nerv Ment Dis. 2014;202:624–27.
- Somer E, Soffer-Dudek N, Ross CA. Maladaptive daydreaming: Evidence for an under-recognized clinical condition. Psychol Conscious (Wash D C). 2020;7:84–98.