
Çoğul Kişilik Kavramı ve Dissosiyatif Bozukluklar

Prof. Dr. Vedat ŞAR*

Özet

Çoğul kişilik ya da yeni bir adlandırma ile dissosiyatif kimlik bozukluğu genel toplumda en az şizofreni kadar sık görülen fakat psikiyatristlerce az tanınan bir ruhsal bozukluktur. Psikoterapi ile tam iyileşme sağlanabilmesi nedeniyle klinisyenlerce farkedilmesi önemlidir. Dissosiyatif kimlik bozukluğu olan hastalar dolaylı belirtilerle başvurarak ayırıcı tanı sorunları yaratır. Dirençli depresyon, sınırda kişilik bozukluğu belirtileri, histerik psikoz, intihar girişimi, kendi bedenine zarar verme davranışları, aniden hatırlanan travmatik anılar nedeniyle geçmişe geri dönme dönemleri gibi durumlar sık görülür. Dissosiyatif kimlik bozukluğu hastalarının onda dokuzu çocukluk çağına ilişkin istismar, ihmal ve başka travmatik yaşantılar tanımlarlar. Geriye kalan onda birinde ise çocukluk çağında ameliyat sırasında anesteziyenin uyanma ve benzeri acı verici ve travma oluşturan tıbbi girişimlere rastlanır. Bozukluğun patojenezinde bu travmatik yaşantılara uyum çabaları rol oynar. Öte yandan, bu bozukluğun temelini oluşturan dissosiyasyon düzeneği gündelik yaşamda da önem taşır. Görünürde normal olan bireylerin, grupların, hatta toplum kesimlerinin dissosiyasyonu sıkça kullanması kişisel ve toplumsal yaşamda demokrasi ve açıklık için bir tehlike oluşturabilir. Günümüzde, yer yer dissosiyatif bozukluklarla ilgilenen araştırmacı ve klinisyenlerin sıklıkla diğer profesyonellerin ve başka grupların haksız ve hatta örgütlü saldırılarına maruz kalmalarının altında büyük olasılıkla gündelik yaşamda dissosiyasyonun sık kullanılıyor olmasının tedirginliği yatmaktadır. Bu yazıda dissosiyasyon çeşitli yönleri ile tartışılmıştır.

PSİKİYATRİ DÜNYASI 2000;4:7-11

Konuya uzak olanların gözünde, çoğul kişilik denildiğinde, olağandışı, az rastlanan, ilk bakışta farkedilebilecek kadar belirgin özellikleri olan, dikkat çekici, daha çok filmlerde görülen bir durum canlanır. Oysa bu ruhsal bozukluk toplumda ve psikiyatri kliniklerine başvuranlar arasında hem sanıldığından

dan çok daha sık görülmekte, hem de önde gelen belirtiler açısından bilinen başka ruhsal bozukluklarla bir çok ortak yönü bulunmaktadır. Çoğul kişilik ya da başka bir adlandırma ile dissosiyatif kimlik bozukluğu tıpkı depresyon ya da şizofreni gibi bütün ruh sağlığı çalışanlarınca tanınması gereken olağan bir ruhsal bozukluktur.

Çoğul kişiliğin patognomonik belirtisi kişinin içinde kendisinden başka bir kişinin daha (birden fazla da

* İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Klinik Psikoterapi Birimi ve Dissosiyatif Bozukluklar Programı Başkanı, İSTANBUL

olabilir) var olduğunu hissetmesidir. Bu durumun nedeni kişinin ruhsal bütünlüğünü yitirmiş olması ve aslında kendine ait olan düşünce, duygu ve algıları sanki içindeki başka birine ait gibi hissetmesidir.

Çoğul Kişilik Hastası Tedavi İçin Nasıl Başvurur?

Çoğul kişilik hekime primer patolojiyi oluşturan bir-birinin yerini alan kişilik durumlarından çok sekonder ve tersiyer belirtilerle başvurur. Bunlar arasında standart ilaç tedavisine yanıt vermeyen dirençli ve kronik depresyon önde gelir. Bazıları ilk bakışta sınırda kişilik bozukluğu gibi görünür. Akut psikoz görünümü veren (psödopsikoz) kriz dönemlerinde gelenler de vardır. Kimileri ise tekrarlayan intihar girişimleri, düşünceleri ya da bedenine zarar verme nedeniyle gelir. Bazıları travmatik anıların aniden canlanması ve yeniden yaşanıyor gibi olmasına bağlı dönemler (flash-back) geçirebilirler. Kimi zaman ise ilişki sorunları çoğul kişilik hastasını sorunlarla yüz yüze getirir. Dirençli ağır konversiyon belirtileri de bir geliş nedeni olabilirken, önde gelen yakınma olarak amnezi ile başvuranlar azdır.

Çoğul Kişiliğin Çekirdek Belirtisi Nedir?

Çoğul kişilik hastası içinde kendisinden başka bir varlık olduğunu hisseder. Bu genellikle içinde varlığını hissettiği bir başka kişi biçimindedir. Bu kişinin ismi, yaşı, cinsiyeti, bedensel özellikleri, özgeçmişi ve benzeri diğer özellikleri olabilir. Bu varlık ayrı bir kişi olmak yerine, ayrı bir kişilik, ya da kişiliğin farklı bir uzantısı olarak da algılanabilir. Önemli olan bu varlığın bir dereceye dek yabancı, bağımsız, kişinin kendisinden farklı ya da ayrı olduğu hissini varlığıdır. Bir başka deyişle burada bir yabancılaşma (depersonalizasyon) olgusu ile karşı karşıya bulunulmaktadır. Bu varlıkla iletişim onun sesini duyma ve onunla karşılıklı konuşma biçiminde olabileceği gibi onun düşüncelerinin kişinin zihnine doğrudan geçmesi, içine doğması ve benzeri biçimlerde olabilir. Sonuçta ortaya bir iç diyalog çıkmaktadır. İçteki bu varlık kendiliğinden psikolojik ya da davranışsal süreçler başlatabilmekte, kişiyi etkisi altına alabilmekte, onu yönetebilmekte, hatta bedenin kontrolünü geçici olarak da olsa tam olarak ele geçirebilmektedir.

Dissosiyasyon Kavramı

Çoğul kişilik olgusunun altında dissosiyasyon düzeneği yatar. Dissosiyasyon sözcüğü ayrışma, kopma anlamına gelir; assosiyasyonun, yani bağ kurmanın karşıtıdır. Stres verici etkenler ya da iç

dünyamızdan kaynaklanan tedirgin edici uyarılar karşısında harekete geçen ve ruhsal dengenin (homeostazis) sürmesini sağlayan bir dizi savunma düzeneğinden bir tanesidir. Ancak bu düzeneklerin bir çoğu gibi, ağır biçimde kullanıldığında ya da devamlı hale geldiğinde semptomlara neden olur. Normal gündelik yaşamda bir ölçüye dek görülebilen dissosiyatif yaşantılar ağır ve sık olduğunda bir dissosiyatif bozukluktan söz edilir.

Dissosiyatif durumlar sırasında normalde bütünleştirici, birleştirici (entegratif) olan bellek, kimlik ya da bilinç işlevlerinde bozulma ya da değişme görülür. Zihindeki bir enformasyon başka bir enformasyonla normalde olması gereken bağı yitirmektedir. Ancak burada enformasyon ile sadece bilgi değil; başta anı ve duygular olmak üzere düşünce kalıpları ve benzeri bir çok zihinsel içerik kastedilmektedir. Kişi bu içeriğin bir bölümüne erişememektedir. Ancak erişilemeyen enformasyon organik ruhsal bozukluklarda olduğunun aksine aslında yok olmamıştır, varlığını kimi klinik belirtiler içerisinde dolaylı olarak belli eder, ne var ki hastanın bilincinden uzaktır. Dissosiyatif bozukluklarda bu durum merkezi sinir sistemini etkileyen organik bir bozukluk nedeniyle değil, tümüyle ruhsal kaynaklı olarak meydana gelmektedir. Dissosiyatif bozukluklar bu nedenle nevrozlar arasında ele alınır. Benzeri semptomlar epilepsi, beyin tümörü ya da bir metabolik bozukluk gibi organik etkenler sonucunda meydana gelmekte ise bir dissosiyatif durumdan söz edilemez.

Ruhsal Travma ve Dissosiyasyon

Ruhsal travma erişkinde ve çocukta farklı etki yapar. Çocukta dissosiyasyona yatkınlık çok daha fazladır, yaşla azalır. Bu nedenle çocukluk çağı travmatik yaşantıları erişkinlikteki dissosiyatif bozuklukların asıl nedenini oluşturur. Dissosiyatif düzenek başlangıçta çocuk tarafından normal olarak travmatik yaşantının üstesinden gelme çabası bağlamında kullanılır. Ancak bu düzenek zamanla uyumsuz olmayan, patolojik bir sürece dönüşür. Ruhsal travma yaşantısı sırasında başka türlü kaçma ve kurtulma olanağı bulamayan çocuk "bu olanlar bana değil, başkasına yapılıyor", "bunları yaşayan ben değilim" biçiminde düşünerek ruhsal dengesini korur. Ancak travmatik yaşantı ağır, yineleyici ve özellikle çocuğun sevgisine gereksinim duyduğu aile bireylerinin davranışlarından kaynaklanıyorsa bu savunma giderek yerleşir.

Kişinin algılarını, duygularını, anılarını ve giderek tüm zihnini bölmeleştiren dissosiyatif savunma iki

işlev birden görür. Bir yandan kişiyi olay sırasında travmatik yaşantının etkisinden uzaklaştırırken gerekli ruhsal çözüm işlemini ileride başka bir perspektif içinde yapılmak üzere erteler. Böylece fiziksel çaresizlik içinde de olursa denetimin yitirildiği hissi önler. Fakat dissosiyasyon sonradan artık fiziksel denetime sahip olduğu halde bu kez ruhsal bakımdan çaresizlik hissi yaratan bir mekanizmaya dönüşür.

Çoğul kişilik hastalarının %90'ı çocukluk çağında ihmal ya da istismar yaşantıları bildirmektedir. Bu bildirimlerin önemli bir bölümü doğrulanabilmektedir. Bu konuda, özellikle Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) bazı gruplar şiddetli itirazlarda bulunmakta ve bu itirazlar dissosiyatif bozukluk hastalarını tedavi eden terapistleri suçlamaya dek varmaktadır. Bu gruplar hastaların anlattıkları anıların sahte anılar olduğunu savunmakta ve gerçek gibi kabul edilmesine karşı çıkmaktadırlar. İçinde kimi psikiyatristlerin de yer aldığı bu grup 'False Memory Foundation' adı altında örgütlenmiş ve özellikle istismarla suçlanan aileleri bu alanda çalışan terapistlere karşı mücadeleye ikna etmek konusunda ABD'nin kendine özgü hukuk sisteminden de yararlanarak elinden geleni yapmaktadır. Bu konudaki önyargıların yıkıcı özellikler taşıdığına ve patolojik kaynaklardan beslendiğine kuşku yoktur. Buna karşın terapistin görevi çocukluk çağı anılarının doğru olduğunu kanıtlamak da değildir.

Alter Kişilikler Hangi Özellikleri Taşır?

Genellikle her bir çoğul kişilik hastasında 10'dan fazla kişilik parçası bulunur. Bunlar belirli rolleri paylaşmışlardır. Ev sahibi kişiliğe düşman duygular besleyen, bunun karşıtı olarak ona yardım etmeye çalışan, hastayı intihara sürükleyen, karşıtı cinsiyetten olan ve çocuk yaşta olan alter kişilikler hemen her çoğul kişilik hastasında bulunur. Düşman kişilikler her ne kadar hastanın kötülüğünü istiyor gibi görünseler de başlıca özellikleri agresif eğilimleri barındırmalıdır. Bu yönleriyle hastayı koruyucu bir işlev de görürler. Aynı zamanda onun kimi sırlarını (travmatik yaşantıların, alter kişiliklerin ve çoğul kişiliğin varlığı dahil) başkalarına açmasını önlerler. Oluşturdukları sorunlar nedeni ile de hastanın tedaviye gelmesini sağladıklarından aslında yararlı yönleri vardır. Çocuk yaştaki kişilikler ise geçmişte donup kalmışlardır. Bir bölümü geçmişte yaşamakta ve o zamanki travmatik yaşantıların devam etmekte olduğunu zannetmektedirler. Bu nedenle korku içerisinde olabilirler. Hastaların sık intihar girişiminde

bulunmalarında ya da vücutlarını yaralamalarında (jiletle ya da cam parçası ile kesme, kendi saçını yolma, başını vurma) düşman ya da intihara eğilimli kişiliklerin rolü vardır.

İstismarcıya Bağlanma

Çoğul kişiliğin altında bir trajedi yer alır. Bu trajedi aslında hastanın, yani kurbanın, kendisini travmatize eden kişiye, yani istismarcıya bağlanmış olmasıdır. Çocuk büyümek için bağlanmak zorundadır. Bu gereksinim öylesine önemlidir ki istismarı yapan kişi çocuğun en yakını da (ona bakmak ve büyütmeyle yükümlü olan kişiler) olsa çocuk travmaya rağmen ona bağlanmaya devam eder. Bu ise ancak dissosiyasyon düzeneği ile olanaklıdır. Öte yandan bu bağlanma sırasında çocuk istismarcıyı kendi içine alır, kendi içerisinde onun bir benzerini yaratır. Böylelikle onu kendi kontrolü altında tutabileceğini düşünerek ruhsal bakımdan güçlü kalmaya çalışır. Çocuk kontrol odağının yerini değiştirmiş olur. Dışarıdan kontrol edilmenin yerini kendi içinden kontrol edebilme almıştır. Ancak, paradoks olarak, bu kez kendi kontrolünü yitirir, çünkü bölünmeye uğradığından kendi ruhsal yapısı içerisindeki yabancılar tarafından yönetilmeye başlamıştır.

İstismarcı Alter Kişilik

Klinikte, çoğul kişilik hastalarının tedavisi sırasında, istismarcı ile özdeş olan alter kişiliklere rastlanır. Bu hazin bir tablodur. Tedavinin bitirilmesi ancak bunların da bütüne entegre olmasıyla olasıdır. Öte yandan, istismarcı özellikteki alter kişilikler hastanın da kimi istismarcı davranışlarda bulunmasına yol açabilir. Esasen bir çok istismarcının kendisinde de bir dissosiyatif bozukluk bulunabilir. Bu ise istismarın önlenmesini güçleştirir, istismarcıyı kendi davranışları konusunda içgöründen yoksun hale getirir. Örneğin babası tarafından çocukluğunda defalarca kayışla dövülmüş olan bir kadında erişkinlikte bu kez kendi çocuklarını döven ve olaya amnezik yapan, agresif bir alter kişilik oluşabilmektedir. Bu mekanizma dissosiyasyon ve istismarın kuşaktan kuşağa geçmesini sağlayabilir ve bu alanda içgörüsüzlüğe yol açabilir. Öte yandan kendi dissosiyatif yapıları nedeniyle çelişkili tutumlar gösteren ve çift mesaj veren bir ana ya da baba çocuklarda dissosiyasyon oluşturabilir.

Yeniden Travmaya Uğrama

Bir çok çoğul kişilik ve dissosiyasyon hastasında travma yaşantıları çocuklukla sınırlı kalmamakta, yaşamın daha sonraki dönemlerinde de görülmekte-

dir. Bu kişilerin yeni travma yaşantılarına karşı kendilerini koruyamadıkları ve nerede ise riskli ortamları buldukları düşünülmektedir. "Reviktimizasyon", yani yeniden kurban olma anlamına gelen bu örüntü tekrarlama eğilimindedir. Esasen kurban rolü aslında üç rolden oluşan örüntünün bir parçasıdır. Bu üçgenin diğer iki köşesini kurtarıcı ve istismarcı rolleri oluşturur. Bu roller yer değiştirebilir. Tedavi ilişkisinde de bu önemlidir. Terapist de tedavi sürecine kurtarıcı rolünde başlamış iken kendisini kurban ya da istismarcı rolünde bulabilir. Bu rollerden birine hapsolmemek terapistin görevidir.

Çoğul Kişilik ve Terapistin Cinsel İstismarı

Terapistin istismarcı rolüne en açık biçimde girdiği durum pek de nadir olmayan hastayla cinsel ilişkiye girme durumudur. Çoğul kişilik ya da dissosiyasyon hastaları bu tür istismara uğrayan psikiyatri hastaları arasında önde gelir. Bu kendilerini travmaya karşı koruyamama ve kurban rolüne kolayca girme eğilimlerinden kaynaklanmaktadır. Bir bakıma geçmiş yaşamları terapistin ofisinde yeniden yaşanmaktadır. Özellikle, çocukluk çağı cinsel istismarı yaşamış bir hastada bu durumu tolere etmek amacıyla oluşmuş alter kişiliklerin (bunlar çoğunlukla kendilerini çocuk yaşta hissederler) baştan çıkarıcı tavırlar içinde bedeninin kontrolünü geçici olarak ele almaları halinde istismarcı terapist için ne kadar uygun bir zeminin ortaya çıkacağını düşünmek zor değildir. Öte yandan, terapistler arasında dissosiyatif bozukluğu olanların (hatta kendi geçmişinde cinsel taciz yaşantıları bulunanların) pek de nadir olmadığını dikkate almak gerekir. Böyle bir durum terapistin istismarcı konumuna girmesini kolaylaştırır. Öte yandan, hastasına istismarda bulunan terapistin düştüğü etik dışı durum dikkate alındığında terapistin kendisini kurban durumuna soktuğu da düşünülebilir.

Çocukta Ağır Tıbbi Uygulamalar ve Çoğul Kişilik

Çoğul kişilik hastalarının yaklaşık olarak onda biri her hangi bir çocukluk çağı travması tanımlanamamaktadır. Ancak bu kişilerin çocuklukları araştırıldığında aşırı derecede travmatik tıbbi müdahalelere maruz kaldıkları ve önemli bir bölümünün çocukluk çağında yapılan cerrahi girişimler sırasında yapılan anestezinin etkisinden kaynaklandığı hastane kayıtlarıyla yapılan incelemelerle anlaşılmaktadır. Ameliyat sırasında uyanma önemli bir travma yaşantısı olduğundan kalıcı biçimde dissosiyasyona yol açabilmektedir.

Çoğul Kişiliğin Görülme Sıklığı

Çoğul kişiliğin toplumda görülme sıklığı %1 dolayındadır. Bu oran şizofreni ile aynıdır ve önemli bir halk sağlığı problemine işaret etmektedir. Öte yandan çoğul kişiliğin ölçütlerini tam olarak karşılamayan ancak niteliksel olarak aynı bozukluğun devamı, yani daha hafif bir şekli sayılabilecek olan atipik dissosiyasyon vakaları bu rakamdan 4-5 kat daha fazladır. Akut ve geçici özellik taşıyan vakalar da katıldığında tüm dissosiyatif bozuklukların yaygınlığının %10 dolayında olabileceği anlaşılmaktadır. Türkiye'de ve değişik ülkelerde yapılan bir çok çalışma yaklaşık olarak bu oranları doğrulamaktadır. Ancak bu vakaların çoğunluğunun psikiyatrik tedavi görmediği ya da başka tanımlar altında (depresyon, psikoz ya da konversiyon gibi) tedavi gördükleri bilinmektedir. Psikiyatri kliniklerinde çoğul kişilik görülme oranı yataklı servislerde %5, poliklinikte %2.5 dolayındadır. Genel olarak dissosiyatif bozukluk ise her iki ortamda %10-15 dolayında değişmektedir. Kliniklere başvuran hastaların onda dokuzunu kadınlar oluşturmaktadır. Bunda erkek hastaların büyük olasılıkla psikiyatrik tedaviye gelmeyip belki de suç işlemelerinin ve adli sisteme, cezaevlerine gitmelerinin rolü olduğu düşünülmektedir.

Diğer Dissosiyatif Bozukluklar

Dissosiyatif bozuklukların önemli bölümünü çoğul kişilik ve onun daha hafif biçimleri olan (başka türlü adlandırılmayan dissosiyatif bozukluk) vakalar oluşturmaktadır. Bunun dışında psikojen amnezi ve depersonalizasyon vakaları bulunmaktadır. Füg vakaları ise hemen her zaman (eğer tekrarlamış ise) altta yatan daha kronik bir dissosiyatif bozukluğa işaret etmektedir. Türkiye'de sık görülen bir dissosiyatif bozukluk türü de histerik psikoz olarak bilinen psödopsikoz vakalarıdır. Bu hastalar akut bir şizofrenik ya da manik eksitasyon ya da bir deliryum tablosunu andıran belirtilerle acil servislere gelirler. Tablonun başlıca özelliği en geç birkaç hafta içerisinde tamamen yatışması, nöroleptik tedavi olmadan da iyileşebilmesi ve geriye şizofreniye özgü yıkım belirtilerinin kalmamasıdır. Bu tabloların tüm ağır semptomlarına karşın aslında dissosiyatif doğada oldukları düşünülmektedir.

Sekiz Yıllık İlköğretim ve Dissosiyasyon

Ülkemizde ruh sağlığı açısından kanayan yaralardan belki de en önemlisi kız çocukların öğrenimlerine erken yaşta son verilmesi ve kısa süre içinde evlendirilmeleri geleneğidir. Bu çoğu zaman kız çocuğunun isteklerinin dışında yapılmaktadır. Bu

gibi evlilikler önemli bir oranda akrabalar arasında gerçekleşmekte, izleyen yıllarda ise genç kız gelin gittiği ailede ağır baskılarla karşılaşabilmektedir. Ülkemizde yapılmış çalışmalar bu durumdan yakın kadın oranının üçte bire vardığını ve bu kişiler 18 yaş altında fiziksel taciz bildirimini olarak "kaynana dayacağını" dile getirenler olduğunu göstermektedir. Bu tür bir yaşam öyküsünün kuşkusuz çocukluk çağı ihmal ve travması olarak sayılması gerekir. Bu gibi yaşantılar duyarlı kişilerde dissosiyatif yaşantıları arttırmaktadır. Ülkemizde kız çocuklarının daha uzun süre okula gönderilmelerini ve daha geç evlendirilmelerini sağlayacak yasal düzenlemelerin yapılmasına başlanması toplumda travma ve dissosiyasyonu önleme açısından önem taşımaktadır.

Toplum ve Dissosiyasyon

Dissosiyasyon açık toplum anlayışı ve demokrasi ile gelişmektedir. Şöyle ki, dissosiyasyonun olduğu her yerde gizlilik, sırlar, üstü örtülen gerçekler ve istismar olgusu vardır. Enstest nasıl ki aile içinde istismarın dissosiyeye edilmesi sayesinde sürüp gidebiliyorsa toplumda dissosiyatif savunmaların yaygın olarak kullanılması da kimi yanlışlık ve haksızlıkların önlenmesini güçleştirmektedir. Kendisini sağlıklı olarak kabul eden bir çok birey gündelik yaşamda dissosiyasyon düzeneğini kullanmaktadır. Dissosiyasyon çalışmalarının kimi insanlarda, hatta kimi profesyoneller arasında olumsuz ve öfkeli tepkilere neden olması büyük olasılıkla bu tedirginlikten kaynaklanmaktadır. Bu koşullarda bir toplumda kimin istismarcı, kimin kurbanı, kimin kurban olduğu birbirine karışmaktadır. Ülkemizde son yıllarda insanların kiminle gurur duyacaklarını şaşırılmaları biraz da bu durumdan kaynaklanmaktadır.

Türk toplumunun tarihsel olarak da günümüzde de hem bireysel hem de toplumsal olarak travmatize

olmuş olduğunu düşünmek güç değildir. Günümüzde de özellikle politik ve ekonomik yaşam bir çok gizlilikler ve denetim dışı faaliyet odakları ile kaplıdır. Toplum bundan kurtulmak için çabalamaktadır. Ancak dissosiyatif özellikler sadece gelişmekte olan ülkelerle sınırlı da değildir. Sovyetler Birliği'nin dağılması ve kimi Batılı ülkelerin bakış açısı ile örneğin Ukrayna'nın özgürleşmesi, Ukraynalı bireyler için özgürlük getirmemiştir. Bugün 'gelişmiş' ve 'demokratik' Batı ülkelerine pornografi ve fuhuş sektöründe çalıştırılmak üzere sistemli biçimde götürülen Ukraynalı genç kızların sayısı yüzbinleri bulmaktadır.

Çoğul Kişilikte Tedavi İlkeleri

Çoğul kişilik ve dissosiyatif bozuklukların belirli bir biyolojik tedavisi yoktur. Özellikle hastaların prepsikotik oldukları düşünülerek gereksiz yere uzun süreli nöroleptik ilaç kullanılması bir çok hastada yanlış bir karar olmaktadır. Dissosiyatif özellikleri dikkate alan uygun bir psikoterapi ile hastayı tam entegrasyon noktasına getirebilecek biçimde tedavi etmek olanaklıdır. Ancak çoğul kişilik ve diğer kronik dissosiyatif bozukluk hastalarının tedaviye yanıt açısından homojen bir grup olmadıkları dikkati çekmektedir. Bu nedenle bazılarında tedavi tam iyileşmeyi hedef alırken, kimilerinde daha sınırlı bir hedefle yetinilmesi ve görece destekleyici yolların kullanılması gerekmektedir. Prognozun iyiliğinde terapistin nitelikleri de büyük rol oynamaktadır. Çoğul kişilik psikoterapisinde alter kişiliklerle doğrudan konuşulmaktadır. Ancak bundan amaç alter kişilikleri birbirinden ayrı insanlar oldukları konusunda desteklemek değil uzun vadede kişiyi bütünleştirmektir. Gerçekten de, kendisiyle doğrudan konuşularak ifade olanağı verilen alter kişilikler çok daha kolay biçimde duygu ve düşüncelerini değiştirebilmekte ve birleşmeyi kabul etmektedirler.

Yararlanılan ve Önerilen Kaynaklar

- Ross CA (1997) Dissociative identity disorder. Diagnosis, Clinical Features, and Treatment of Multiple Personality, Second Edition, New York, John Wiley.
- Şar V, Yargıç Lİ, Tutkun H (1996) Structured interview data on 35 cases of dissociative identity disorder in Turkey. Am J Psychiatry, 153: 1329-1333.
- Yargıç Lİ, Şar V, Tutkun H ve ark. (1998) Comparison of dissociative identity disorder with other diagnostic groups using a structured interview in Turkey. Compr Psychiatry, 39:345-351.
- Şar V (1998) Dissosiyatif kimlik bozukluğu: Tanı ve nozolojik sorunlar. Klinik Psikiyatri Dergisi, 1: 13-21.
- Tutkun H, Yargıç Lİ, Şar V (1996) Dissociative identity disorder presenting as hysterical psychosis. Dissociation, 9:241-249.
- Şar V, Tutkun H (1997) The treatment of dissociative identity disorder in Turkey: A case presentation. Dissociation, 10: 146-152.
- Şar V (1999) Dissosiyatif kimlik bozukluğunun psikoterapisi: Krize müdahale ve uzun süreli psikoterapi. Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, Dissosiyatif Bozukluklar (II) Sayısı, 4: 45-68.
- G Akyüz, O Doğan, V Şar Lİ ve ark. (1999) Frequency of dissociative identity disorder in the general population in Turkey. Compr Psychiatry, 40: 151-159.
- Şar V, Tutkun H, Alyanak B ve ark. (2000) Frequency of dissociative disorders among psychiatric outpatients in Turkey. Compr Psychiatry, 41:216-222.
- Tutkun H, Şar V, Yargıç Lİ ve ark. (1998) Frequency of dissociative disorders among psychiatric inpatients in a turkish university clinic. Am J Psychiatry, 155:800-805.