

Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu'nun Tedavisi

Treatment of Dissociative Identity Disorder

Medaim YANIK^a

^aPsikoloji Bölümü,
İbn Haldun Üniversitesi
İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi,
İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 01.06.2017
Kabul Tarihi/Accepted: 03.10.2017

Yazışma Adresi/Correspondence:
Medaim YANIK
İbn Haldun Üniversitesi
İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi,
Psikoloji Bölümü,
İstanbul, TÜRKİYE
medaim@gmail.com

ÖZET Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu (DKB) toplumda en az %1 gözükmese rağmen, tanı koyma problemleri ve tedavi eden azlığı nedeniyle Türkiye için bir halk sağlığı sorunudur. DKB'nin tanı konma sürecinde üç küme belirti ön plana çıkar. Bunlar; iç ses, afekt değişimleri ve hafıza sorunlarıdır. DKB'nin alemeti farikası alter kimliklerin varlığıdır. Özellikle alterlerin dinamik etkileşimi ile oluşan alter sistemini anlamak önemlidir. Tedaviye oldukça iyi cevap veren DKB'de tedavi üç aşamadan oluşur. İlk aşama tanı koyma, kişiyi hastalık hakkında eğitime, alter sisteminin tanınması ve stabilizasyonun sağlanmasından oluşur. İkinci aşamada, bölünmeye neden olan travmatik anılar üzerine çalışılır. Üçüncü aşama ise, alterlerin birleştirilmesi anlamına gelen entegrasyon ve yeniden bölünmeme çalışmasından oluşur. DKB tedavisi için genel psikoterapi kuralları ve müdahaleleri geçerli olmakla birlikte, DKB doğası gereği DKB'ye özgün teknikler de vardır. Bunlardan en sık kullanılan beş tanesi; alterlerle konuşma, haritalandırma, gerçekliğe oryantasyon, yuvarlak masa tekniği ve birleştirme ritüelleridir. DKB tedavisinde rahatsızlığın psikopatolojisini tedavi eden ilaç yoktur. Ayrıca travmatik anılar için EMDR ve hipnoz kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Dissosiyatif kimlik bozukluğu; tanı; tedavi

ABSTRACT Dissociative Identity Disorder (DID) is a condition seen in at least 1% of the population. However, due to errors in its diagnosis and lack of qualified practitioners for its treatment, it is a public health problem in Turkey. The differential diagnosis of DID consist of three distinct symptoms; an inner voice, changes in affect and memory problems, while the presence of alter personalities are its trademark feature. It's specifically significant to understand the alter system that arises from the dynamic interaction of these alter personalities. Being an illness that responds well to treatment, DID treatment consists of three stages. The first stage involves diagnosis, psychoeducation on DID as well as the alter system at hand, and stabilization. The second stage focuses on the traumatic memories that caused dissociation in the first place. The third stage involves integration, that is the unification of the alter personalities, and initiatives to prevent future dissociation. Though the general principles and methods of psychotherapy apply to the treatment of DID, due to its nature, there are also some methods that are unique and specific to the treatment of DID. The most common of these are the methods of talking with alters, mapping, orientation to reality, round table technique and integration rituals. There is no medication to cure the psychopathology of DID. However, EMDR and hypnosis can be useful for traumatic memories.

Keywords: Dissociative identity disorder; diagnosis; treatment

Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu'nun (DKB) toplumda en az %1, psikiyatri servislerinde ise %5.4 oranında bulunur.¹⁻³ Halbuki araştırmalarda bu yüksek yaygınlık klinik pratiğe yansımaz. Bunun temel nedeni DKB'nin tanınmaması ve tedavi eden terapist sayısının bir elin parmakları kadar az olmasıdır. Bu anlamda DKB Türkiye için bir "halk sağlığı" sorunudur. Halbuki DKB tedavi etkinliği diğer bir çok psikiyatrik rahatsızlıktan daha yüksek olan hatta tam tedavi edilebilen bir rahatsızlıktır.⁴

Türkiye için DKB'nin halk sağlığı sorunu olmasının temel nedeni, tanı ve tedavisi konusunda eğitim eksikliğidir. Diğer bir çok psikiyatrik bozuklukta ruh sağlığı profesyonellerine sunulan tanı ve tedavide yetkinleşmeyi sağlayan eğitimler DKB alanında oluşturulamamıştır. Bu sebeple DKB tanı ve tedavisi tüm dünyada bir düzeyde sorun iken, Türkiye'de özel bir durum oluşmuştur. Tüm dünyada DKB'nin var olup olmadığı tartışması sönmüş, bunun yerine bu alanın tedavisi ile uğraşanların tedavi tecrübelerini ortaya koydukları geniş bir literatür açığa çıkmıştır.⁵ Maalesef aynı durum Türkiye'de yaşanmamıştır. Tanı tartışmalarının yaşandığı 1995'li yıllardan sonra, alan bir sessizliğe bürünmüştür. Bu gidişin tek istisnası Vedat Şar ve ark.nın bilimsel araştırmalarıdır.⁶ Fakat araştırma alanındaki bu büyük başarı, DKB tanı ve tedavisinin yaygınlaşmasına dönüşmemiştir. Halbuki DKB tedavisi; kolay öğretilir, öğrenilebilir ve uygulanabilir bir tedavidir. Tedavi sürecinde genel tedavi ve psikoterapi ilkeleri geçerli olup, sadece DKB'ye özgü tekniklerin eklenmesi gerekir.

Bu yazıda, DKB hastalarının hem tanınmasına hem de tedavi edilmesine yol göstermek amacını güdüyorum. Bu sebeple de metni klinik pratiğe yol gösterir şekilde düzenledim. Açıkça terapistleri DKB'yi sorgulamaya ve terapi için uğraşmaya teşvik ediyorum. DKB terapisinin ancak özel eğitim almış kişiler veya klinikler tarafından yapılması gerektiği tezine şiddetle karşıyım. Bu bakış açısı, DKB hastalarının acı çekmesine, tedavisiz kalmalarına sebep olduğunu düşünüyorum. Halbuki acilen DKB terapisiyle uğraşan yüzlerce terapist ihtiyacımız var. Bu bakış açısıyla, önce DKB'nin ayırıcı tanısında kolaylık sağlayacak bir yaklaşım önerip, sonrasında da kendi pratiğime yakın bir tarzda psikoterapi sürecini anlatacağım.

DKB TANI VE TEDAVİSİNDE ÜÇ KÜME BELİRTİ

DKB yaşayanlar ruhsal yardım için oldukça farklı şikayet ve belirtilerle klinisyene başvurabilir. Klinik başvuru tablosu; depresif ruh hali, intihar düşüncesi veya girişimi, bedeni kesme ve çizme gibi zarar verme, başkalarıyla ilişkilerde yaşanan krizler, yeme problemleri, obsesyonların varlığı, cinsel

problemler, somatizasyon, psikotik sayılabilecek belirtiler gibi farklı spektrumdan olabilir.⁷ Bu klinik durumların her biri belirli bir klinik tanıyı hatırlatsa bile, belirli bir klinik tanının mutlak göstergesi değildir. Daha çok birer semptom gibi ele alınmalıdır. Tıpta semptom bir çok farklı hastalıkta görülebilen belirtiyi tanımlamak için kullanılır. Örneğin ateş yüksekliği bir semptomdur. Ateşin yükselmesi onlarca ayrı hastalığın belirtisi olabilir. Ateşin gerçek nedenini bulmak için ayırıcı tanı gereklidir.

DKB ayırıcı tanısı yapmak isteyen klinisyen şu üç semptomu odaklanmalıdır: İç ses/konuşma, yüz ifadesi/duygularda hızlı değişme ve hafıza sorunları. Bu üç semptom DKB'nin en temel meselesi olan alter kişilik göstergesidir. Alter zihnin otonomi kazanmış ayrı bir organizasyonu demektir. DKB'de otonomi kazanmış iki veya daha fazla ayrı alter kişilikler vardır. DKB'nin tüm semptomları bu alter kimliklerin aktiviteleri üzerinden oluşur. Alter kimlikler kendi aralarında iletişim kurmalarına bağlı iç ses/konuşma oluşur. Alter kimliklerin beden kontrolünde ani ve hızlı yer değiştirmelerine bağlı yüz ifadesinde ve duygulanımda değişimler olur (afekt değişimi). Ayrıca her bir alterin bedeni kontrol ederken ev sahibi kişiliğin devre dışı kalmasının şiddetine bağlı olarak da dalıp gitme, hatırlanmayan boşluklar veya büyük unutkanlıklar (amnezi) oluşur.

İç ses/iç konuşma: DKB'nin en önde gelen belirtisidir. Hem DKB tanısını taramada hem de DKB'nin diğer rahatsızlıklarla ayırıcı tanısında en kullanışlı olanıdır. Ben ilk görüşmede tüm danışanlarıma ayırıcı tanı aşamasında şu soruyu soruyorum: "Bazı insanlar zihinlerinin içinde bir iç konuşma duyarlar. Bu durum sizde olur mu?"

Normalde insanlar DKB'de olan tarzda bir iç konuşmaya sahip değildir. İnsanların %97'sinde zihin tekil, bütüncül ve entegredir. Muhtemelen %1-3'ünde ise zihin otonomi kazanmış parçalara bölünmüştür. Bütüncül olan zihin kendi üzerine düşünüp, muhakeme edip, seçenekleri gözden geçirip, senaryolar oluşturabilir. Ama DKB olan zihin bunların ötesinde karşılıklı diyalog kurabilme yeteneği kazanmıştır. Her bir alter kimliğinin kendine özgü varoluş hikayesi, benlik algısı, karakter özel-

likleri, duygudurumları vardır. Dolayısıyla da her bir alter kendi kimlik haliyle diğer alterle bir iletişim kurar. Bu iletişim hali kişi tarafından iç ses veya iç konuşma olarak algılanır. Bu durum çocukluktan beri devam ettiği için kişi tarafından normal olarak algılanır ve herkeste böyle olduğu düşünülür. Kendisinde olanın herkeste olmadığını, insanların ancak %1-3'ünde olduğunu anladığı zaman da oldukça şaşırırlar.

Hızlı afekt değişimi: Afekt kişinin yüz ifadesiyle beraber duygu halini gösteren bir kavramdır. Alter kimlikler kendilerine özgü duyguduruma ve yüz ifadelerine sahiptirler. Örneğin depresif bir alter hüznü veya ağlamaklı bir yüz ifadesine sahiptir. Öfkeli bir alter sert ve delici bir bakışa sahip olabilir. Çocuk alter, çocuksu bir ses tonuna ve konuşma tarzına sahip olabilir. Bedeni hangi alter kontrol ederse duygulanım, yüz ifadesi, davranış tarzı o altere özgü olur. Böylece her alter değişiminde afekt değişimi olmuş olur. Dışarıdan dikkatli bakan bir göz bu değişimleri fark edebilir. Bir kişide hızlı afekt değişimleri olması durumunda her zaman DKB ayırıcı tanısı yapılmalıdır.

Hafıza sorunları: DKB ayırıcı tanısı için araştırılması gereken üçüncü küme belirti hafıza ile ilgili değişimlerdir. Hafıza sorunlarının şiddeti alter değişimlerinde ev sahibi kimliğin devre dışı kalma oranına göre değişir. Başka bir alter kimlik bedeni kontrol ettiğinde ev sahibi kimlik tam olarak devre dışı kalırsa tam unutkanlık (amnezi) olur. Bu durumda kişi arada geçen zamanı ve ne yaşadığını hiç bir şekilde hatırlamaz. Bu şiddette amnezi nadir görülür. Alter değişimi sırasında ev sahibi alter kısmen devre dışı kaldığında dalıp gitme veya tam hatırlanmayan boşluklar oluşur. Ayrıca hayatın belirli dönemlerini farklı alterler kontrol ettiği için, kişi hayatını çocukluktan bugüne kesintisiz hatırlayamaz. Çocukluk döneminde daha fazla olmak üzere hayat öyküsü anlatımında kopukluklar olur.

DKB'DE ALTER KİMLİKLER

DKB tedavisi temelde bir psikoterapidir. DKB terapisini diğer terapilerden ayıran ise, terapinin alter ve alter sistemini muhatap alarak sürdürülmesidir.⁸ Gerçekten de DKB terapisi; “alterleri” ve alterlerin

birbirleriyle dinamik etkileşimi ile oluşan “alter sistemini” direk muhatap alan bir terapidir. Bu yönüyle DKB terapisi özgündür. Alter kavramı psikiyatrinin başka bir rahatsızlığında yoktur. Bu sebeple de terapistlere alterlerle çalışmayı öğretmek eğitimde ana meseledir. DKB psikoterapisi alterler üzerinden yapılan bir travma tedavisidir. Alter kimlikleri görmezden gelen tedavi yaklaşımları, yıllarca süren ama etkisiz kalan tedaviler olmaya mahkumdur.

Alter kimlik bir zihin organizasyonudur. Bu sebeple de insan zihninin genel çalışma prensiplerini gösterir. Benlik duygusu taşır. Düşünür, duygulanır ve anı sahibidir. Her bir alter kimliğin “varoluş nedeni”, “varoluş anı” vardır. Bu varoluş nedenine sadık bir şekilde kendilerini devam ettirirler. Bazen de, yıllar içinde, yeni bir fonksiyon için dönüşebilirler.

Alter kimliklerin her birinin fonksiyonun toplamından oluşan bir “alter sistemi” vardır. Sistem genellikle karmaşık, çok katmanlı ve güç dağılımı açısından hiyerarşiktir. Alter sisteminin bir düzeni vardır gibi gözükür. Düzen kadar kaos da hakim olabilir.

Çoğulluğa şahit olmak büyüleyici olabilir. Çok sayıda alter varlığına kapılıp “tek bir insan” olduğu gerçeği unutulmamalıdır. Alterler ayrı kişiler veya insanlar değildir. Tek bir insanın zihninin farklı organizasyonudur. Terapist her bir altere eşit mesafede olmalı, alterler arasında ayırım yapmamalı, her biriyle ayrı ayrı muhatap olmalıdır.

Her DKB hastasının alter sistemi kendine özgüdür. Fakat yüzlerce vakayı bir araya getirip bir sınıflama yapıldığında, sık görülen alter tiplerinden bahsedilebilir. Sık görülen alter tipleri şöyledir:

Ev sahibi: Bedeni en fazla kontrol eden, gündelik hayatı yöneten alter kimliktir. Bu alter kendinden “ben” ve “esas kişi” olarak bahseder. Genellikle bedenin resmi adını taşır. Diğer alterlerden varoluşsal olarak farklı değildir. Sadece rolü açısından farklıdır. Çoğunlukla da depresif ve enerjisi düşüktür. Ev sahibi kimlik; güçlüyse, tüm günü ağırlıklı kontrol edebiliyorsa, terapistle aktif çalışabiliyorsa, tedavinin seyri oldukça olumlu etkile-

nir. Zor vakalarda, ev sahibi alter ortadan kaybolma eğilimindedir. Bedeni yönetme ve diğer alter kimliklerle müzakere fonksiyonunu yerine getirmekten aciz olabilir. Böyle durumlarda ev sahibi kimliği güçlendirmeye çalışmak gerekir. Çünkü alter kimliklerin bedeni kontrol etmek açısından sürekli değişmesi hem gündelik hayatı hem de terapi sürecini olumsuz etkiler.

Kötü: Bu alterler kötücül rol üstlenirler. Ev sahibi kimliği ve diğerlerini korkutarak, baskı kurarak yönetmek isterler. Aslında kötü değıllerdir. Böylesinin daha iyi olduğunu düşündükleri için kötü, korkutucu ve baskıcı usulleri seçerler. Yalnız, zamanla rollerine kendilerini kaptırıp, kişi aleyhine olacak etkilerde bulunurlar. Bazen kendilerini kötü, bazen patron, bazen şeytan bazen de zalim olarak tanımlarlar. Bu alter asla gerçek bir kötü gibi ele alınmamalı, müttefik olarak görülmelidir. Bu alterlerle çalışmak ve onları yardımcıya dönüştürmek tedavi sürecini oldukça pozitif etkiler.

Yardımcı: Bu alterler baştan beri terapistle olumlu ilişkiye girerler. Genellikle de ev sahibi kimliğe olumlu tavsiyelerde bulunurlar. Fakat çoğunlukla sistemdeki güçleri zayıftır. Terapi sürecinde güçlenerek daha olumlu katkı sağlayabilirler.

Çocuk alterler: Çocukluğun travmatik döneminin anılarına sahiptirler. Genellikle travmatik olayların yaşandığı zaman ve mekana sıkışıp kalmışlardır. Bir kısmı içeride kalıp gündelik hayata direk etki etmezken, bazıları gündelik hayatta var olarak çocuksu davranışlara sebep olurlar. Çocuk alterler tedavinin seyrine dramatik etkilerde bulunurlar. İçeride acı çeken çocuk altere ulaşım travmasını ele alıp onu bugüne oryante etmek kişinin içsel acısını azaltır.

Karşı cinste alterler: DKB'si olan herkeste olmaz. Var olmaları durumunda kadında erkeksiliğe, erkekte kadınsı davranışlara neden olabilirler. Kadınlarda erkek alter varlığı genellikle "erkek olsaydım daha güçlü olurdu" düşüncesi sonucu var olur. Erkek alter bir nevi bedeni koruma görevi üstlenir. Bu alterler bazen cinsel yönelimleri de etkilerler.

Kopya alterler: Bu alter kişinin hayatını olumlu veya olumsuz etkileyen kişilerin zihinde yapılan kopyalarıdır. Kopya alter kişiye taciz uy-

gulayan kişi olabileceği gibi terapistin de kopyası olabilir. DKB'si olan kişiler iç dünyalarında kopya altere gerçek kişi muamelesi yaparlar. İşin kötüsü kopya alterler de gerçekten o kişiymiş gibi davranırlar. Sonuçta kişi gerçeklikten kopmuş olur. Dışarıdaki kişi ile içerideki kopyanın aynı kişi olmadığını, kopya alterin kişiye ait bir şey olduğu ısrarla anlatılmalıdır.

Duygu alterleri: Çocuklukta karşılaşılan acı olaylara karşı yaşanan yoğun duygular ve duygusal baş etme stratejileri üzerinden oluşurlar. Öfkeli, hüznü/üzgün, depresif, canlı/neşeli olarak adlandırılırlar. Bedeni kontrol ettiklerinde duygularını dışa vururlar. Duygu alterlerinin bedeni kontrollerine bağlı kişide hızlı duygusal geçişler olabilir. Bu hal bazen bipolar bozukluklarla karıştırılır. Duygu alterlerinin stabilizasyonu kişinin gündelik hayatının iyileşmesine oldukça katkı sağlar.

Uykucu alter: Travmatik yaşantılardan kaçış yollarından biri olarak üretilir. Günde 16 saat uyuma potansiyeline sahiptirler. Bedeni kontrol ettiklerinde kontrolü oldukça zor olan bir uykuya eğilim oluştururlar. Bazen günlerce haftalarca kişiyi 16 saat uyutabilirler. İş birliğine girmek ve değişim yapmak oldukça zor olabilir.

İkilem alterleri: Kişinin hayatındaki ikilemlerden doğarlar. İnanmak veya inanmamak ikilemi üzerinden dindar veya ateist; ideolojik pozisyon belirlemede gerilimlerden dolayı solcu veya sağcı, baba anneye karşı ikili duygulara karşı anne babayı seven veya sevmeyen alter kimlikler oluşabilir. Bu alterler kişinin yaşam biçimini ve sosyal ilişkilerini etkileme potansiyeline sahiptirler.

Cinsel: Bu alter kişinin cinselliğe aşırı zaman zaman da uygunsuz ilişkisini temsil eder. Travma hastaları bir taraftan cinselliğe karşı aşırı korku ve kaçınma davranışı içinde olurken, öbür taraftan bir hayatta kalma stratejisinin parçası olarak cinsellikle ilgili ve rahat bir alter üretebilirler. Cinsel alter eyleme geçtiğinde kişiyi istemediği cinsel aktivitelere bulaştırabilir.

Üst yönetici: DKB'si olan bazı kişilerde tüm sistemin üstünde her şeyi yöneten ve gözetleyen bir alter kimlik bulunur. Bu kişi kendisini sistemin koruyucusu, yöneticisi ve patron gibi görebir-

lir. Bu alter terapisti rakip görebilir. Genellikle terapinin ileri aşamasında bu kimlik kendini gösterir. Bazen terapi ilişkisini baltalayabilir. Terapisti kendi kurduğu sistemi değiştirmeye çalışmakla suçlayabilir. Terapistin yönetici alterle iş birliği yapmayı başarması halinde direnç azalır ve değişim hızlanabilir.

Gözlemci: Bu alter hayatta olup bitenleri, alter etkinliklerini ve terapi sürecini sürekli izleyerek, bir nevi gözlemci rolü oynar. Özellikle terapistin niyetini anlamaya çalışır. Terapistin de travmacı olup olmadığını gözlemler. Genellikle terapistin güven duyana kadar kendini açığa çıkarmaz.

DKB'DE ALTER SİSTEMİ

DKB'de alterlerin varoluşlarının bir "gerekçeli hikayesi" vardır. Alterler kişinin ihtiyacı için, baş etme amaçlı olarak var olurlar. Örneğin yalnız bir çocuk arkadaş olsun diye bir alter yaratabilir. Anne ve babanın sürekli kavgası altında üzülen bir çocuk, yaşama devam edebilmek için "neşeli alter" kimlik var edebilir. Tacize uğrayan çocuk, "taciz bana olmadı, ona oldu" diyerek tacizin yükünü taşıyan bir alter kimlik üretebilir. Zorbalık yapan çocuklarla baş etmek için "öfkeli alter" üretilir.

Zamanla farklı nedenlerle çoğalan alterler arasında "alter iç sistemi" oluşur. Sistem, alterler arasındaki etkileşim ve işleyişin örüntüsünü gösterir. Terapi sürecinin amaçlarından biri tek tek alterleri tanımakla beraber, "alter sistemini" tanımak daha önemlidir. Bir nevi alter sistemi anlaşılmeden etkili müdahale yapmak zordur. Bu sebeple, alter sistemini çıkarmak için "haritalandırma tekniği" geliştirilmiştir.

Alter sistemi bazen görece daha basit iken, bazı olgularda oldukça karmaşık ve katmanlı olabilir. Sistemdeki alter ve fragman sayısı arttıkça karmaşıklık artar. Ayrıca, alter sisteminin fonksiyonel tarafları olduğu kadar, kaotik tarafları da olur. Bazı olgularda alter sistemi o kadar kaotik olabilir ki, gündelik hayat sürdürülemez hale gelir.

Bilim kurgu filmlerinde robotların yapay zeka kazanarak kontrolden çıkma senaryosu henüz robotlar için gerçekleşmemişken, DKB'de alterler için sıkça gerçekleşen bir durumdur. Yani, alterler var

oluş gerekçeleri üzerinden evrimleşerek zamanla değişime uğrayabilirler. Örneğin çocuk alterlere bakıcılık yapan bir alter zamanla içerideki hayatı gerçek sanıp, dış dünyaya uyum sağlamayı aktif engelleyebilir. İçerideki çocuk alterleri gerçek çocuklar, kendini de gerçek anne yerine koyabilir. Zamanında aşık olunup ama yıllar önce uzaklaşmış bir kişinin içerideki kopya alteri ve "aşık alter" ilişkilerini hala sürdürdüklerini düşünebilir. Bu sebeple de, kişinin başka biriyle ilişkiye girmesini sabote edebilirler.

İlk bölünme döneminde oluşan alterler daha fazla baş etme eksenli iken, ileri dönemlerde oluşan alterler yeni travmalarla ilgili olduğu kadar, kişinin zihin dünyası, ilgi alanları, hayalleri ve meşguliyetleri ile ilgilidir. Bu sebeple, geç dönemde oluşan alterler daha iç dünyanın ürünü, daha renkli ve daha fantastik özellikler gösterebilir.

Alter sisteminde alterler arasında gruplaşma sık görülen bir durumdur. Gruplaşma aynı kökten gelen alterler, güçlü bir alterin fragmanları veya etkileşimle birbirine yakınlaşma üzerinden oluşabilir. Gruplaşan alterler arasında grup dinamikleri oluşup, birbirleriyle dayanışma veya çatışma içinde olabilirler.

Ayrıca alterler arasında hiyerarşik düzen olabilir. Bu durumun bir sebebi "yönetici alter" dir. Yönetici alter, tüm alterlerin üzerinde, sistemin işleyişinden sorumlu alterdir. Hiyerarşinin diğer bir nedeni, alterler arasında güç dağılımının farklı olmasıdır. Bedeni kontrol etme ve diğerlerine etki açısından daha güçlü olan alter içeride borusunu öttürebilir.

Alterler arasında genellikle bir dayanışma vardır. Çocuk altere diğer alterler bakım verebilir. Onunla oyun oynayabilirler. Onu korumaya alabilirler. Üzüntülü bir alteri bir diğer alter teselli edebilir. Ama bazen de alterler arasında çatışma olabilir. Kötü rolündeki alter, diğer alterleri kendi gerekçelerinden dolayı dövebilir, ceza verebilir. Gerçek hayattaki istismarcı kişinin kopya alteri, istismarını içeride devam ettirebilir. Bazen alterler arasındaki iç mücadele kanlı bıçaklı olabilir. Nadir de olsa, bir alter diğer altere zarar verdiğini düşünerek bedene zarar verebilir.

Alterlerin içerisinde kurduğu sistem bazen “Alis Harikalar Diyarında Filminde” olup bitenden daha renkli ve fantastik olabilir. İç sistem fizik kuralları üzerinden değil de hayal ve kurgular üzerinden yürür hale gelebilir. İçeride bir gezegen ve gezegen de yaşayan varlıklar üretilebilir. Doğüstü güçleri varmış gibi davranan alterler olabilir. DKB’de hayal gücü yüksek ve imgeleme oldukça canlı ve renkli olabildiği için, kişi bu fantastik dünyada gerçekten yaşıyormuş gibi hissedebilir. Bazen terapi sürecinde kişi, bu fantastik iç dünya ile gerçek dünyanın fiziksel gerçekliği karşılaştırılarak, gerçek dünyayı yavan bulunup, iç dünyadan çıkmamak için direnebilir. Bir danışanım zihninde yemek yemeyi o kadar güçlü yapıyordu ki, bedeni açlık hissetmez hale geliyordu.

Sonuç olarak, DKB hastalarında sadece alterlerin bireysel özelliklerine değil aynı zamanda alterler arası etkileşim paternine, yani sisteme de odaklanılmalıdır. Dinamik resmin tümünü görmek, tedavi sürecini daha etkili kılacaktır.

DKB TERAPİSİNİN ÜÇ AŞAMASI

DKB psikoterapisi, üç ayrı dönemden oluşacak şekilde yapılandırılmış bir tedavidir.^{9,10} Birinci dönem tanın konması ve stabilizasyonun sağlanması şeklindedir. İkinci dönemde travmatik anılar ele alınır. Üçüncü dönemde ise; entegrasyon ve yeniden bölünmeksizin sorunlarla baş etme çalışması yapılır. Pratikte bu üç dönem her zaman biri bitince diğeri başlayan ardışık dönemler olmayıp, çoğunlukla iç içe geçer.

DKB TEDAVİSİNİN BİRİNCİ DÖNEMİ

Birinci dönemde tamamlanması gereken iç içe giren beş ayrı süreç vardır. Bunlar tanı konulması ve alter sisteminin anlaşılması, terapi işbirliğinin ve güven ilişkisinin kurulması, DKB konusunda eğitim verilmesi, güvenliğin sağlanması ve gündelik sorunlar için stabilizasyon sağlanması şeklindedir.

Tanı Konulması ve Alter Sisteminin Anlaşılması

DKB tanısının netleştirilmesi tedavi protokolünün devreye sokulabilmesi için önemlidir. DKB tedavisinde de genel psikoterapi ilkeleri geçerli olmakla beraber, alter sistemini ele almayan bir terapi etkin değildir. DKB tedavisi için alter kimliklerle çalışma

psikoterapi sürecinin olmazsa olmazıdır. Bu sebeple DKB tanısı netleştirilmez ve alterlerle çalışılmazsa, terapi yıllarca devam eder ama sınırlı bir etkiye sahip olur.

DKB tanısını koymak alter sistemini ortaya koymayı gerektirir. Hem tek tek alter kimlikler tanımalı hem de tüm alterlerin etkileşimi ile oluşan bütüncül sistem anlaşılmalıdır. Sistemin tamamlanmasında “haritalandırma tekniği” kullanılabilir.

Terapi İşbirliğinin ve Güven İlişkisinin Kurulması

Terapi işbirliği ve güven ilişkisi kurmak psikoterapilerin temel kuralıdır. DKB hastalarında işbirliğini tek insan perspektifini kaybetmeden tüm alterlerle kurmak gerekir. DKB hastaları travma hastası olduğu için güven ilişkisi kurmak diğer hasta gruplarından daha fazla önem arz eder ve aynı zamanda daha zordur. DKB hastaları terapistin güvenilir olup olmadığını terapi boyunca test eder. Hatta sırf bu gözetleme işinden sorumlu alter vardır.

Hastayı DKB Hakkında Eğitmek

Hastanın DKB hastalığını anlayıp anlamaması tedavi işbirliğini ve tedavi etkinliğini oldukça yakından etkiler. Ben kendi pratiğimde bu rahatsızlığı anlatmaya oldukça emek veriyorum. Çizimlerle tekil zihin ile çoğul zihnin ayrımını uzun uzun anlatıyorum. Ayrıca bu hastalıkla ilgili kitap okumasını öneriyorum.

Güvenliğin Sağlanması

DKB hastalarının %70’i en az bir kez intihar girişiminde bulunur. Kendisine zarar verme davranışı da sıklıkla. Tedavinin ilk döneminde hem intihar girişimini hem de kendisine zarar verme davranışını durdurmaya çalışmak gerekir. İntihar girişimlerini önlemenin yolu; intihar fikrini sorgulamak, intihar eğilimi olan alterleri tespit edip onlarla iletişime girmek ve intihar girişiminde bulunmama ile ilgili yazılı anlaşma yapmaya çalışmaktır.

DKB hastalarında; kol ve bacakları kesme, çizme, sivri cisim batırma, deriyi sıkma vb. Kendine zarar verme davranışları sıklıkla. Kendine zarar verme davranışı da genellikle belirli alterlerin eylemidir. Bu alterler genellikle kendine zarar verme sırasında acı hissetmezler. İlk dönemde bu alter-

lerle direk temas kurmak ve kendine zarar vermeyi durdurma / bırakma anlaşması yapmaya çalışmak işe yarayabilir.

Stabilizasyonun Sağlanması

Bu süreçte DKB'den kaynaklanan gündelik hayat sorunları kontrol altına alınmaya çalışılarak stabilizasyon sağlanmaya çalışılır. Örneğin öfkeli alter ile çalışılarak öfke nöbetlerinin ve kavgaların durdurulması sağlanabilir. Çocuk kimliklerin belirli durumlarda çıkması sağlanarak çocuksulaşma durdurulabilir. Aşırı uyuyan kimliğe müdahale edilerek gün içindeki aşırı uyumalar azaltılabilir.

DKB TEDAVİSİNİN İKİNCİ DÖNEMİ

Bu dönem tedavinin orta dönemidir. Bu dönemin ana özelliği travmatik anılar üzerine çalışılmasıdır (abreaction). Bu aşamada kişinin ve alterlerin travmatik öyküleri ele alınır. Kişinin yaşam hikayesinin tamamlanması, hafızasında süreklilik sağlanması hedeflenir.

Travmatik anılara amnezi varsa anıların hatırlanması gerekir. Travmatik anılar hatırlanmadan, bastırılmış bellek açığa çıkarılmadan iyileşme olmaz. Unutulmuş travmatik anı bedendeki abse gibidir. Nasıl iyileşme için absenin boşaltılması gerekiyorsa, travmatik anının açığa çıkarılması ve yasının yaşanması gerekir. Bir kez hatırlatıldıktan sonra EMDR (Eye Movement Desentization reprocess) yapıldıkça anıların tekrar tekrar hatırlatılması veya yaşatılması gerekmez. Ben EMDR yapmıyorsam özellikle cinsel travmaları ayrıntılı anlattırıyorum.

Eğer kişi travmatik anılarını hatırlıyor ise, yaşananların anlamlandırılması üzerine çalışılır. DKB hastasının istismarcı ile mağduru ayırt etmesi önemlidir. Hastalar travma mağduru olmalarına rağmen sıklıkla kendilerini suçlu veya lanetli görme eğilimindedirler. Bu çarpık düşünme ve duygulanma biçimleri üzerine çalışılarak, travmanın doğru bir anlamlandırılması sağlanmalı ve kişinin yasını tamamlaması sağlanmalıdır.

DKB TEDAVİSİNİN ÜÇÜNCÜ DÖNEMİ

Bu dönem tedavini tamamlanma dönemi olup, ana özelliği entegrasyon ve yeniden bölünmeksizin sorunlarla baş etme çalışmasının yapılmasıdır. Disso-

siyasyonla birliği çoğullaşmış zihin yeniden bütüncül ve entegre haline getirilme amaçlanır.¹¹ Esas olan alter kimliklerin ev sahibi kimlikle birleştirilmesidir.

Alter kimliklerin birleşmesi için birleşme ritüelleri yapılır. Birleşmede esas olan birleşme tekniğinden ziyade alter kimliklerin birleşmeye hazır olmasıdır. Hazır olmak; yaşanan rahatsızlığı tam anlamak, stabilizasyonu sağlamak, travmatik anıların yasını tamamlamak demektir. Bu durumda birleşmek kolaydır. Bu şartlar sağlanmadığı zaman alter kimliklerin birleşmesi zordur.

Alter kimliklerin bütünleştirilmesi ile işimiz bitmez. Kişinin yeniden bölünmemesi sağlanmalıdır. Bunun için de yaşam streslerine bölünmeden nasıl baş edileceği çalışması yapılmalıdır. Zihnin tekil ve entegre hale gelmesi kişinin sorunlarının bittiği anlamına gelmez. Ama kaza sonrası kırılan ayak düzelmiştir ve sağlam bir ayakla yola devam etmek artık mümkündür.

DKB'YE ÖZGÜ MÜDAHALELER

DKB tedavi süreci genel psikoterapi süreçleri ve teknikleri ile uyumludur. Örneğin alterlerin düşünme hataları için bilişsel düzeltme teknikleri kullanılabilir. Alterlerde davranış değişimleri için davranışçı teknikler uygulanabilir. Çocukluk çağı travmalarının yol açtığı tutum ve davranışlar dinamik yaklaşımla anlaşılabilir. Bu anlamda DKB psikoterapisi eklektik olmaya açıktır. Öbür taraftan doğası gereği DKB'ye özgü tedavi müdahaleleri vardır. Burada kendi pratiğimde oldukça sık kullandığım DKB'ye özgü teknik ve müdahaleleri anlatacağım. Bunlar; alterlerle konuşma, haritalandırma, gerçekliğe oryantasyon, yuvarlak masa tekniği ve birleştirme ritüelleridir.

Alterlerle konuşma: Alter, zihnin bütününden ayrılmış ve otonomi kazanmış ayrı bir zihin organizasyonudur. Bu sebeple de kendine özgü yaş, cinsiyet, beden, özellik, fonksiyon algısı vardır. Terapistin alterlerle ya host aracılığıyla ya da mümkünse direk olarak konuşması ve tanışması gerekir. İlk defa DKB tedavisi yapan biri için en zor kısım budur. Çünkü, başka hiç bir psikiyatrik hastalıkta böyle bir durum yoktur. “Şu alterle konuşabilir

miyim?”, “bedenin kontrolünü çocuk alter alsın” gibi sözler söylemek rutin psikoterapi eğitimimizin dışındadır. Halbuki, DKB tedavisi için her bir alter ile tanışmak ve onları tek tek muhatap almak terapi sürecinin olmazsa olmazıdır. Bedeni kontrol eden alterin değişmesi “switching” olarak adlandırılır. Bu değişimi görmek tanı açısından da gereklidir. Alterin bedeni değişimi ile ağır vakalarda yüz ifadesi, ses tonu ve tutum çok belirgin bir şekilde değişirken, hafif vakalarda sadece düşüncenin içeriği değişebilir.

Haritalandırma: DKB tedavisi için tek tek alterlerin ve alterlerin oluşturduğu sistemin sürekli bir şekilde kaydının tutulması gerekir. Bu sebeple DKB tedavisiyle uğraşan terapist, alterlerin adlarını, yaşlarını, bedensel özelliklerini, var oluş nedenlerini, özelliklerini ve sistemdeki yerlerini gösteren bir “haritalandırma” yapması gerekir.¹² Haritalandırma iki tarzda yapılabilir. Birincisinde boş bir kağıt ve kalem verilerek, içerideki alterlerin her birinin kendi adını yazmasını ve diğer alterlere yakınlıklarına göre de yerini işaretlemeleri istenir. Bu yöntem her zaman her hastada işlemez. İkinci yöntem ise, görüşmeler sırasında terapistin hastayla çalışarak alter sistemini çıkarması gerekir. Alter sistemini gösteren bu harita, sürekli güncellemeyi gerektirir. Ben ayrı bir kağıtta ve görsel hale getirdiğim bu haritayı her görüşmede önüme koyarak terapi sürecini yürütüyorum.

Gerçekliğe oryantasyon: DKB’de hem host kişilikte hem de diğer alterlerde gerçeklikten kopuk, görünür anlamda psikotik denilebilecek, fiziksel dünyanın gerçekliğinden ayrılmış bir iç gerçeklik inşası olur. Örneğin alterler kendilerini bedenin yaşından, cinsiyetinden, giyiminden, beden görünüşünden farklı olarak algılamaları sık görülür. Kendilerini farklı bir zaman diliminde yaşıyor olarak algılayabilirler. Örneğin travma zamanında ve mekanında sıkışıp kalabilirler ve o travmatik yaşantıyı halen oluyormuş gibi yaşayabilirler. İçerideki alterlerin bir kısmı kendini cin, şeytan veya uzaylı olarak kabul edip, host kişilik de buna inandırabilir. Terapinin en önemli amaçlarından biri kişiyi “fiziksel gerçekliğe” oryante etmektir. Bunun için kadın bir hastada erkek olduğunu düşünen alter varlığında, bedenin saçına dokunması, ay-

naya bakması sağlanarak bedenin gerçekliğine oryante edilir. Benim sık kullandığım ve benim geliştirdiği tekniklerden biri “kalem tekniği”dir. Örneğin kadın bir hastada erkek olduğunu söyleyen ve kendine ait ayrı bir bedeni olduğunu düşünen altere karşı şöyle denilebilir: “Ben bir erkek eliyle masadaki kalemi alıp buradan şuraya koyuyorum (terapist erkeğe). Madem ki erkek olduğunuzu düşünüyorsunuz. Şimdi siz de bir erkek eliyle kalemi oradan alıp şuraya koyar mısınız?” Bazen kişi elini oynatır. O zaman “bu bir kadın eli, lütfen erkek eliyle kalemi alır mısınız?” denilebilir. Bu müdahale alterlerin iç gerçeklik ile fiziksel gerçeklik arasındaki farkı anlamalarını sağlayabilir.

Yuvarlak masa tekniği: Alter kimliklerin yuvarlak bir masanın etrafında oturması, alterler arasındaki etkileşimi ve ortak karar almayı arttırmaya yarayan güçlü bir tekniktir. Alterlerin masa etrafında oturarak, yaşamla ilgili meseleleri tartışarak karar almaları beklenir. Masanın yuvarlak olması hiyerarşik olmaktan çok demokratik olmasını gösterir. Bu teknik terapistin tüm alter kimliklere seslenmek istediği zaman da uygulanabilir.

Birleştirme ritüelleri: DKB tedavisinde hedef entegrasyondur.¹³ Tedavide üçüncü aşamaya gelmiş, az sayıda alter kişiliği var olan, alter kişilikler arasında belirgin uyum olmuşsa ve kişi çoğul kalmayı bilinçli olarak seçiyorsa bu durum kabullenilebilir. Ben bu durumda bile, bölük kalmanın en iyi seçenek olmadığını ve risklere açık olduğunu anlatıyorum.

Birleşme için çok sayıda farklı ritüeller olabilir. Alter kimlikleri host kimliğe katarak birleştirmek gerekir. Ben en sık şu tekniği kullanıyorum: Host kimlik beden içinde iken, alter kimliğin bedenin karşısına geçmesini, bedene doğru yönelmesini, host kimlik ile alter kimliğin birbirlerine sarılarak önce bedenlerinin iç içe girmesini, ardından da zihinlerinin (duygu, düşünce ve anılarının) karışmasını istiyorum. İlk başta benim yönlendirmem ile süren sürecin, daha sonra kişinin kendi kontrolünde devamını istiyorum. Eğer birleşme gerçekleşirse, kişi başında bir ağırlık olduğunu, zihninin yorgunluk hissettiğini söyleyebilir.

DKB'DE YARDIMCI TEDAVİ YÖNTEMLERİ

Psikofarmakoloji: DKB'de alter kimlikleri birleştirerek ana psikopatolojiyi tedavi eden bir ilaç yoktur. Psikofarmakolojik ilaç kullanımı kullanımı, semptomları azaltmaya yöneliktir. Eğer alter sisteminde depresyon yaygınrsa, psikotik gibi görünen bir tablo varsa, Obsesif Kompulsif Bozukluk gibi bir eş tanı varsa ilaç kullanılabilir.^{9,14}

EMDR (Eye Movement Desentization Reprocess): DKB'de travmatik anılara amnezik olma veya aşırı tarzda hatırlama sık görülen bir durumdur. Flash-back şeklinde gelen veya bedenle hatırlanan travmatik anılara (somatik bellek) EMDR uygulanabilir.^{9,15}

Hipnoz: Bazı DKB vakalarında ulaşılamayan bir altere veya travmatik anıya hipnoz yoluyla ulaşılabilir. Ayrıca hipnoz bazı semptomların tedavisinde de kullanılabilir.⁹

KAYNAKLAR

- Ross CA. Epidemiyoloji of Multiple Personality Disorder and dissociation. *Psychiatr Clin North Am* 1991;14:503-17.
- Akyuz G, Doğan O, Şar V, Yargıç Lİ, Tutkun H. Frequency of Dissociative Identity Disorder in the General Population in Turkey. *Comprehensive Psychiatry* 1999;40(2):151-9.
- Tutkun H, Şar V, Yargıç Lİ, Ozpulat T, Yanik M, Kızıltan E. Frequency of dissociative disorders among psychiatric inpatients in a Turkish University Clinic. *Am J Psychiatry* 1998;155(6):800-5.
- Ellason JW, Ross CA. Two-Year Follow-Up of Inpatients with Dissociative Identity Disorder. *Am J Psychiatry* 1997;154:832-9.
- Sno HN, Schalken HF. Dissociative Identity Disorder. Diagnosis and treatment in the Netherlands. *Eur Psychiatry* 1999;14:270-7.
- Şar V, Öztürk E. Stimulus Deprivation and Overstimulation as Dissociogenic Agents in Postmodern Oppressive Societies. *Global Perspectives on Dissociative Disorders. Individual and societal Oppression.* Routledge: New York 2015. p.18-32.
- Bozkurt H, Mutluer TD, Köse Ç, Zoroğlu S. High psychiatric comorbidity in adolescents with dissociative disorders. *Psychiatry and Clinical Neuroscience* 2015;69:369-74.
- Putnam FW. Çoklu Kişilik Bozukluğu: Teşhis ve Tedavi. İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü; 2012.
- International Society for the Study of Trauma and Dissociation. Guidelines for Treating Dissociative Identity Disorder in Adults, Third Revision, Summary Version, *Journal of Trauma & Dissociation* 2011;12(2):188-212.
- Howell EF, Understanding and Treating Dissociative Identity Disorder. *A Relational Approach.* New York: Routledge, 2011. p.167-85.
- Kluft RP. An Overview of the Psychotherapy of Dissociative Identity Disorder. *American Journal of Psychotherapy* 1999;53(3):289-319.
- Ross CA, Dissociative Identity Disorder: Diagnosis, Clinical Features, and Treatment of Multiple Personality Disorders. New York: John Wiley & Sons Inc; 1997. p.313-5.
- Kluft RP. Clinical Perspectives on Multiple Personality Disorder, Clinical Approaches to the integration of Personalities. Washington: American Publishing Press; 1993. p.101-33.
- Chu JA. *Rebuilding Shattered Lives.* 2nd ed. New Jersey: John Wiley & Sons; 2011. p.246-54.
- Twombly JH. Incorporating EMDR and EMDR adaptations into the Treatment of Clients with Dissociative Identity Disorder. *Journal of Trauma & Dissociation* 2000;1(2):61-81.