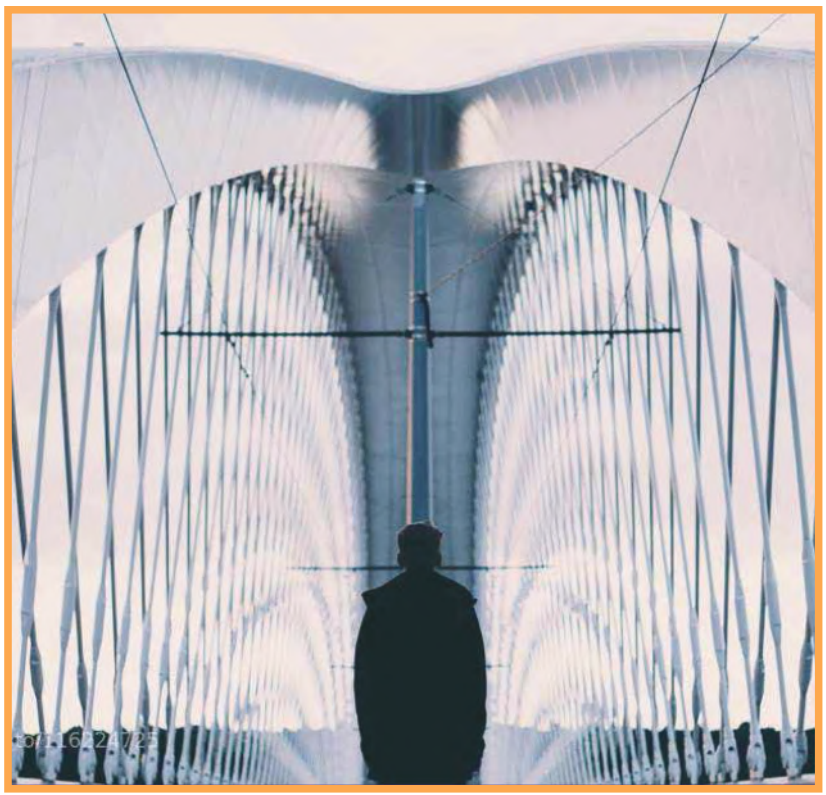
HP HUMANİTE PSİKİYATRİ TIP MERKEZİ



Kişilik Bozuklukları

Prof.Dr.Sedat Özkan

Hastalıktan hayata...

Ekip olarak hepimiz, bilimin, güven ve sevginin en yüksek değerler olduğu inancı ve gururu ile sağlık ve mutluluk için...

KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

Kişilik Bozuklukları Nedir?

Kişinin içinde yaşadığı toplumda önemli ölçüde sapmalar gösteren sürekli bir davranış biçimidir; yaygındır ve estetiği yoktur. Ergenlik yada genç erişkinlik yıllarında başlar zamanla kalıcı olur. Sıkıntıya işlevsellikte bozulmaya yol açar .

Kişilik bozuklukları, kişilik özelliklerinin esneklikten yoksun bir nitelik kazanarak kişinin çevresiyle ilişkilerinde zorlanmasını yada kendi içinde sıkıntılara neden olacak boyutlarda yaşanmakta olmasını tanımlar.

Kişilik bozuklukları herhangi bir kimsenin davranışları toplum düzenini bozucu nitelikte olup çok sayıda kişiye zarar verdiği halde, birey bir suçluluk ve pişmanlık hissi duymazsa bu bireyin kişilik bozukluğu gösterdiği söylenir.

Yukarıdaki tanımlarda belirtildiği gibi kişilik bozukluğu olan birey topluma uygun davranışlarda bulunmaz, topluma uyum sağlayamaz. Bazen de toplum tarafında dışlanır.

Davranışlar benliğe yerleşmiştir fakat uyum amacıyla esneklik göstermez. Çocukluktan beri süre gelir. Bireyin toplum içinde ve iş yaşamında belirgin bozulmalara yol açar. Bireyin kendisini çevreye değil çevreyi kendisine uydurmaya çalışır. Kişinin bilişsel yetilerinde, temel duygulanım ve düşünce yapısında belirgin bozukluk olmaz.

üç kümede toplamıştır.

(A) kümesinde başkalarınca yadırganabilecek ve alışılmışın dışında davranışlarla belirlenen Paranoid, Şizoid ve Şizotip Kişilik Bozuklukları bulunur. Dramatik, duygusal yada inişli çıkışlı davranışlarla belirlenen (B) kümesinde Antisosyal, Borderline, Histrionik ve Narsistik Kişilik Bozuklukları bulunur. (C) kümesini ise anksiyete ve korkularla belirlenen, Kaçınan, Bağımlı, Obsesif-Kompulsif ve Pasif-Saldırgan Kişilik Bozuklukları oluşur.

DSM IV, Kişilik Bozukluklarını DSMIII R'den farklı bir şekilde ele almıştır. DSMIV on bir tane Kişilik Bozukluğu tanımlamıştır.

1-) Paranoid Kişilik Bozukluğu
2-) Şizoid Kişilik Bozukluğu
3-) Şizotipal Kişilik Bozukluğu
4-) Antisosyal Kişilik Bozukluğu
5-) Borderline (Sınır) Kişilik Bozukluğu
6-) Histrionik Kişilik Bozukluğu
7-) Narsistik Kişilik Bozukluğu
8-) Çekingen Kişilik Bozukluğu
9-) Bağımlı Kişilik Bozukluğu
10-) Obsesif-Kompulsif Kişilik Bozukluğu
11-) Başka Türlü Adlandırılamayan (Sınıflanamayan) Kişilik Bozukluğu

1. Kişlik bozuklukları yaygın mıdır ?

Kişilik Bozuklukları sıklık ve yaygınlık oranları toplumdan topluma ve bir toplum içinde değişik kesimlere göre değişiklik gösterir. Geleneksel yaşam biçimini koruyan kırsal bölgelere göre kentlerde daha yüksek oranda görülür. Sanayileşmiş, kentleşmiş toplum içinde sosyo-kültürel-ekonomik düzeyi düşük hızla değişen töre ve gelenekleri çürük ya da sarsılmış toplum kesimlerinde daha sık görülür. Gelişmiş sanayileşmiş toplumlarda yapılan araştırmalarda yaygınlık oranı %10-20 arasında değişmektedir. Erkeklerde kadınlara oranla en az 4-5 kat daha fazladır.

Normal gelişim süreci içinde bireyler, çevreleriyle etkileşimleri sırasında, kendilerine, diğer insanlara ve dünyaya yönelik bazı inançlar (hipotezler/şemalar) geliştirirler. Daha sonra dünyayı algılayışları ve geliştirdikleri stratejiler, hep bu şemalar doğrultusundadır. Kişilik bozuklarında bu şemalar oldukça katı ve değişmeye dirençlidir. Bunun nedeni, kişilik bozukluğu olan kişilerin çocukluk yaşantılarında ebeveyn tutumlarından başlayarak pek çok olumsuzluğun olmasıdır. Bu olumsuzluklarla başa çıkmaya çalışan kişi, kendisine şemalar tarafından yönetilen bir dünya kurarak kendini korumaya çalışır. Bu dünyanın sınırları içinde kaldığı sürece sorunsuz bir hayat yaşayabilir. Sorunlar, kişinin çevresindeki insanlar, onun beklentilerinin dışında davranmakta ısrar edince başlar.

2. Kişilik Bozukluklarının Nedeni Nedir?

1-) Kalıtım: *İkiler ve evlat edinenler üzerinde yapılan araştırmalara göre kimi kişilik bozukluğu türlerinde soya çekim rolü vardır.*

2-) Yapısal Etkenler: *Beden yapısı ile kişilik arasında bir bağ saptanamamıştır. Ancak doğumdan önce doğum sırası ve doğumdan sonra merkezi sinir dizgesini etkileyen durumlar kişilik bozukluğuna zemin hazırlayabilir. Bedensel sakatlıklarda kişilik oluşumunda önemli rol oynayabilir. Fakat bunların özgül bir neden olduğu söylenemez.*

3-) Çevresel Etkenler: *Kişilik bozukluğunun gelişmesinde aile ve toplumsal çevrenin önemli etken olduğu bilinmektedir.*

Psikanalitik kurama göre belirli ruhsal-cinsel gelişme dönemlerinde saplanmaya yol açacak aile koşulları belli kişilik yapılarını ve bunlara bağlı kişilik bozukluklarının ortaya çıkmasına yol açar.

Sosyopatik kişilik bozukluğunun, çelişkili değer yargıları ve tutumları olan ya da parçalanmış ailelerden çıktığı ileri sürülür. Düzensiz, güvensiz, ağır sosyal ve ekono sorunları olan toplum kesimlerinde (horlanmış azınlık grupları, gettolar) daha çok sosyopatik kişilik bozukluğu oluştuğu görüşü oldukça yaygındır. Çok ağır baskılar, cezalandırıcı tutumlar altında yetişen çocuklarda aşırı uysal, çekinik kişilik yada başkaldıran antisosyal kişilik gelişebilir.

2.1. PARANOİD KİŞİLİK BOZUKLUĞU

TANIM: Başlıca özelliği başkalarının davranışlarını kötü niyetli olarak yorumlayıp sürekli bir kuşkuculuk ve güvensizlik göstermedir. Ergenlik ve ergenlik sonrası (genç yetişkinlik) dönemlerinde başlar ve çeşitli durumlarda ortaya çıkar.

Bu kişiler ne psikotik ne de şizofreniktir. Paranoid kişilerin çoğu dikkatli birer gözlemci olup çoğu kez enerjik ve yetenekli kişilerdir. Fakat rutin bir şekilde başkaların davranışlarını yanlış bir biçimde kendilerine yönelik tehlikeler olarak algılarlar.

BELİRTİLER

İş arkadaşı ve dostlarından şüphelenirler güven ve sadakatten sapma olup olmadığını algılamaya çalışırlar, dostluk gösterilirse şaşırırlar. Zor durumda kaldıklarında dostlarının ya kendisine saldıracağı yada görmezlikten geleceğini düşünürler.

Paranoid kişinin, insanlarla ilişkilerinde süreklilik yoktur. Yalnızca yaşanılan an algılanır. Her ilişkiye, kuşkularının gerçekleşeceği beklentisiyle yaklaşırlar. Dünyanın güvenilmez ve ne yapacağı belli olmayan yabancılarla dolu olduğuna inancından kaynaklanan sürekli bir anksiyete yaşar.

James Scully'e göre paranoid kişilik bozukluğunun belirtileri şunlardır.

Paranoid kişiler aşırı derecede uyanıktırlar ve aşağıdaki özellikleri gösterebilirler.

- Aşırı ihtiyatlılık ve gizlilik
- Haksız bile olsa kabahati kabul etmeme
- Başkalarının sadakatinden kuşkulanma
- Tüm durumu dikkate almaksızın yoğun ve sürekli olarak kendi beklentilerinin doğrulanmasını arama
- Gizli motivler ve özel anlamlarla aşırı ilgilenme
- Patolojik kıskançlık
- Sorunları abartma (pireyi deve yapma)
- Gevşemekte yeteneksizlik ve herhangi bir tehdide karşı saldırıya hazır olma
- Çabucak gücenme (havadan nem kapma)

Paranoid kişiler çoğu kez başkalarıyla kavgalıdırlar ve aşağıdaki özellikleri gösterebilirler.

- Algılanan tehditlere karşı kızgınlık ve saldırı ile reaksiyon gösterme
- Kin tutma
- Kendisine yönelik küçümseme ve saygısız davranışı bağışlamama
- Başkalarının erk ve rütbesini çok iyi fark ederler.

Paranoid kişiler, sınırlı duygulanabilme yeteneğine sahiptirler ve aşağıdaki özellikleri gösterebilirler.

- Soğuk ve heyecansız görünme
- Mizah duygusunun eksikliği
- Pasif, yumuşak, sevecen ve işten duyguların yokluğu
- Objektif ve mantıklı olmakla öğünme
- Sanattan çok mekanik ve elektronik araçlar ilgilerini çeker.

Belirli Bilişsel Profilleri

Diğerlerine Bakışları: Diğer insanları temelde sahtekâr, üçkâğıtçı, manipülatif olarak görürler. Diğer insanların kendi işlerine karıştıklarına, kendilerini aşağıladıklarını inanırlar. Diğerlerinin arkalarından gizli işler çevirdiklerini inanırlar.

Temel Şemaları: "İnsanlar eninde sonunda beni incitecekleridir." "İnsanlara güvenilmez. Beni her zaman sömürecekleridir." "Onlara öfkelenme, sana yaptıklarını yap." "Bana yönelik herhangi bir aşağılanma, ne kadar hafif olursa olsun cezalandırılmalıdır." "Uzlaşma yamak teslim olmaktır."

İşlevsel Olmayan İnançları: "Eğer dikkatli olmazsam, insanlar beni kötüye kullanabilirler, sömürebilirler, manipüle edebilirler." "Eğer arkadaşça davranırlarsa, beni kullanmaya çalışıyorlardır." "Uzak dururlarsa arkadaş olmadıklarının kanıtıdır."

Temel Korkuları: Gizlice manipüle edilmek, kontrol edilmek, aşağılanmak, ayrımcı muameleye tabi tutulmaktır..

Tipik Davranışları: Hiperaktivite ve sürekli tetiktelik. Kuşkuculuk, yüzleştiricilik ve bir süre sonra sözünü ettikleri düşmanca muameleye maruz kalmak.

Duyguları: Olası bir sömürülmeye karşı kızgınlık, algılanan bazı tehlikeler karşısında sürekli anksiyete. Terapiye girişleri genellikle bu anksiyete yüzündendir.

GİDİŞ VE EŞLİK EDEN ÖZELLİKLERİ

Kronik şizofreni olan ailelerin çocuklarında daha çok görülür. Genel toplumda % 0.5-2.5 arası görülür. Paranoid kişilik bozukluğu olan bazı kişilerde antisosyal davranış görülebilir, ama bu kişisel bir çıkar sağlamak yada başkalarını kullanmak şeklinden daha çok öç alma şeklindedir.

Yansıtma ve yansıtmalı özdeşleşme paranoid kişinin temel savunma mekanizmalarıdır.

SAĞALTIM

İlaç tedavisi + psikoterapi ile tedavi görürler. Tedavide terapistle kurdukları güven ilişkisiyle paralel olarak düzelme sağlanabilir veya sonlandırılır.

Paranoid kişilik bozukluğu olanlar, şizoid ve şizotipal kişilikleri olanlar gibi nadiren sağaltım için baş vururlar. Hekim tedavi için başvuran hastaya karşı dürüst ve saygılı olmalıdır. Örneğin hasta bir şeyleri kusurlu bulduğunda (randevuya geç gelme gibi) terapist hastasını kabul etmeli ve özür dilemelidir.

a-) *Başlangıçta olası tek yöntem bireysel terapidir.*
b-) *Bazen hasta grup terapisini tolere edebilir. Fakat hasta seçiminde çok dikkatli olunmalıdır.*
c-) *Terapist hasta ile çok hızlı bir şekilde çok yakın olmaya çalışmaktan kaçınmalıdır. Bazı hastalarda ajitasyon ve korku ortaya çıkabilir. Sınırlar belirlenmelidir.*
d-) *Ajitasyonu düzenlemek için kısa süreyle düşük dozlarda antipsikotik ilaçlar kullanılabilir. Fakat hekim ilacın yan etkilerini açıklamalıdır.*

.2. ŞİZOİD KİŞİLİK BOZUKLUĞU

TANIM: Toplumsal ilişkilerden kopma ve başkalarıyla birlikte olunan ortamlarda duygularını anlatmada kısıtlı kalma olarak tanımlanır.

Yakın ilişkliler kurmaktan topluma karışmaktan kaçınan, duygularını belli etmediği için soğuk görünen içe dönük kişilerdir.

BELİRTİLER:

1-) Sıcak ve sevecen duyguları yoktur ve çoğu emosyonel olarak soğuk ve uzaktırlar. Başkalarının övgü, eleştiri ve duygularına ilgisizdir.

2-) Ailenin ve herhangi bir toplumsal grubun bir parçası olmaktan doyum sağlıyor gibi gözükmezler. Çoğu zaman yalnızlığı seven toplumdan uzak, mesafeli yaşayan insanlardır.

3-) Seks konusunda ilgileri yoktur yada azdır.
a. Bu bozukluğu olan kişiler sosyal becerileri olmadığı için evlenemezler.
b. Kadınlar bu ilişkiyi yada evliliği pasif olarak kabul edebilirler. (Suclly, 1990)

4-) Şizoid kişinin dıştan verdiği izlenim ile iç dünyası birbirinden farklıdır. Ahtar'a göre şizoid kişi görünürde dünyadan kopuk, kendiye yetinen cinselliğe karşı ilgisiz ve ahlak kurallarına önem veren bir izlenimi verdiği halde iç dünyasında aşırı duyarlı, duygusal beklentileri yoğun, çok dikkatli yaratıcı çoğu kez sapkın ve dürüst olmayan biridir. Bu kutuplaşma, bilinç ve bilinç dışı kişilik özelliklerinin değil benliğin iki parçaya ayrılmış olarak ve bütünleşemeden yaşanmakta olmasının yansımalarıdır. Bu nedenle şizoid kişiler kim olduklarını hiçbir zaman tam algılayamadan ve birbiriyle son derece çelişkili duygular istekler, düşünceler ve dürtüler arasında sürekli bocalar.

5-) Kimileri sanata, entelektüel uğraşlara düşkün olabilirler. Kimilerinde de hem dış hem iç dünya kısır ve kısıtlıdır.

Belirli Bilişsel Profilleri

Kendilerine bakışları: Kendi kendilerine yettiklerine ve yalnız yaşayabileceklerine inanırlar. Hareketli, bağımsız ve tek başına yapılan işlerde başarılı olacaklarını düşünürler. Kararlarını kendi başına verip sürdürebileceklerine inanırlar.

Diğerlerine Bakışları: Her işe burunlarını sokan, rahatsız edici. Yatkınlığı, diğer insanların kendilerini kontrol edeceği bir durum olarak görürler.

Temel Şemaları: "Temelde yalnız biriyim." "Diğer insanlarla yakın ilişkilerden pek hayır gelmez ve içinden çıkılmaz sonuçlara yol açar." "Yakın ilişkiler özgürlüğümü engeller."

İşlevsel Olmayan İnançları: "Eğer çok yakınlaşırsam insanlar çengel atarlar." "Tam anlamıyla özgür ve hareketli olmazsam mutlu olmam."

Stratejileri: "Çok yaklaşma." "Mesafeni koru." "Kendini verme." "Olabildiğince diğer insanlardan uzak kal." "Belli işler için bir araya gelip daha sonra uzak dur."

Temel Korkuları: Sınırların belirsizleştiğine ilişkin herhangi bir işaretten çok rahatsız olurlar. Tipik Davranışları: Kendi halinde bir yaşam tarzı seçmek. Kimseye karışmamak, kimsenin sorumluluğunu almamaktır..

Duyguları: Mesafelerini korudukları sürece hafif bir keder duygusu yaşayabilirler. Yakın bir ilişkiye zorlanırlarsa, anksiyeteleri çok artabilir. Histrionik kişilerin tersine duygularını hiçbir şekilde belli etmezler. Böylece etraflarında yoğun duygu yaşamazmış gibi bir izlenim bırakırlar.

GİDİŞ VE EŞLİK EDEN ÖZELLİKLER

Ergenlikte veya ergenlik sonrasında başlar ve değişik koşullarda ortaya çıkar daha çok erkeklere konun bir tanıdır. Bazen odistik bozuklukla karışabilir.

Şizofrenilerin bir bölüğünde hastalık öncesi kişilik genellikle şizoid özellikler gösterirler.

SAĞALTIM

Kişi değerlendirilirken kültür geçmişi dikkate alınmalıdır. Kırsal kentten büyük şehre göçmüş insanlar "duygusal donukluk"la tepki gösterebilirler ve iletişim bozuklukları oluşabilir. "Yalnız başına" insanlar şizoid olarak düşünülebilirler. Şizoid bozukluğu ile karıştırılmamalıdır.

Şizoid, paranoid ve şizotipal kişilik bozukluğu olan kişiler genellikle sağaltım için başvurmazlar. Hekim, sağaltım için başvuran hastaya dürüst ve saygılı bir biçimde davranmalıdır. Başlangıçta bireysel psikoterapi, kullanılabilecek tek yöntemdir. Ancak hasta tolera edilebiliyorsa, grup terapisi ile başarılı sonuçlar elde edilebilir.

2.3. ŞİZOTİPAL KİŞİLİK BOZUKLUĞU

TANIM: En önemli özelliği yakın ilişkilerde birden bire bir rahatsızlık duyma ve yakın ilişkilere girme becerisinde azalma görülür. Toplumsal ve kişiler arası ilişkilerde yetersizliklerle bilişsel ve algısal çarpıklıklar ve alışılan davranışların dışında davranışlarla görülür.

Bu bozukluğun temel özelliği düşünce, davranış ve görünümde gariplikler bulunmasıdır. Bu gariplikler şizofrenik olarak adlandırılabilecek kadar ciddi değildir ve psikotik atak öyküsü bulunmaz.

BELİRTİLER

1-) Özellikle tanımadığı kişilerin bulunduğu topluluklarda aşırı tedirgin olur.

2-) Garip büyüsel inanışlar (telapati, altıncı duyu sahibi olma gibi) alınganlık kuşkuculuk ve üstüne alınma fikirleri çok görülür.

3-) Dağınık, konu dışı belirsizlik taşıyan konuşmalar vardır. Ancak çağrışımlarında dağınıklık, evredışılık yoktur. Yanıtları ileri derecede somut yada ileri derecede soyut olabilir. Sözcüklere yada kavramlara bazen olağan dışı anlamlar yüklerler.

4-) Kişiler arası ilişkileri sorumlu olarak yaşarlar ve kendilerini ilişkide rahatsız hissederler. İlişkileri olmadığı için mutsuz olduklarını söyleseler de davranışları yakın ilişkiye girme isteklerinin az olduğunu düşündürür. Birinci derece akrabaları dışında, yakın arkadaşları, sırdaşları yoktur, ya da çok azdır.

5-) Duygusal tepkileri tuhaf, hatta bazen aptalcadır, baş sallama ya da gülümseme gibi karşılık verme tepkileri ender görülür.

6-) Ağır stres altında geçici psikoz belirtileri gösterebilirler fakat belirtiler şizofreni tanısı koymaya yetmez.

Gunderson'un da belirttiği gibi (1983) şizotip ve şizoid kişilikler arasında pek çok ortak yön bulunur. Aslında her iki kişilik bozukluğunda aynı spektrum içerisinde yer alırlar. Ancak bazı durumlarda, belirtilerin bu spektrum içindeki yeri, bu iki kişilik arasındaki çizginin belirlenmesini gerektirebilir. Çünkü şizoid kişilik bozukluğu da ayrıca, şizofreni ile aynı spektrum içinde değerlendirilebilir. Şizofren çizgisine daha yakın olan şizotip kişilerde bazen kısa süreli psikotik dönemler görülebilir.

Belirli Bilişsel Profilleri

Kendilerine bakışları: kendilerinin tehlikelere açık olduğunu düşünürler. Sezgilerinin güçlü olduğuna inanırlar.

Diğerlerine Bakışları: Her an başkaları tarafından sömürülecekmiş gibi bir duygu yaşarlar.

Temel Şemaları: "Bende bir eksiklik var." "Ben diğerlerinden farklıyım." "Tuhafım."

İşlevsel Olmayan İnançları: "Yakın ilişkiler tehlikeli olduğu için uzak durulmalıdır." "Eğer kendimi sürekli olarak kollamazsam başıma bir iş gelebilir."

Stratejileri: "Kontrol edemediğim sosyal ortamlardan uzak durmalıyım." "hep tetikte olup gelebilecek tehlikeleri sezmeye çalışmalıyım." Temel Korkuları: İncitilmek, zarar görmek, zayıflıklarının ortaya çıkması, Tipik Davranışları: Tuhaf giyinir kendi kendilerine konuşurlar. Yabancılara yaklaşmazlar.

Doğa üstü güçleri olduğuna inanırlar. Batıl inançlara düşkündürler çok soyut konuşurlar.

Duyguları: Yaygın bir anksiyete, "hiçlik" ve "yokluk" temaları ağır bastığında depresyon.

GİDİŞ VE EŞLİK EDEN ÖZELLİKLER

İlk kez çocukluk yada ergenlikte yalnız başınalık, yaşıtlarıyla ilişkilerde bozukluk, toplumsal anksiyete, okul başarısında düşüklük, aşırı duyarlılık, acayip düşünceler, acayip bir dil kullanma ile kendini gösterir. Bu çocuklar "acayip" "sıradışı" gibi görünürler. Ve alay konusu olabilirler. Bu bozukluk erkeklerde daha çok ve genel toplumun %3'nde görülür.

Şizotipal kişilik bozukluğu şizofreniklerin birinci derece akrabalarında daha çok görülür. ABD'de %3 yaygınlık oranı gösterdiği bildirilmektedir.

SAĞALTIM

Psikotrapiye genelde müracaat etmezler yoğun duygulanımlar ve yakınlaşma istekleri yoktur. Dürtüsel ve manipülatif değillerdir, ancak stres altında psikotik bir süreç geçirirlerse yakınları tarafından bir psikiyatriste getirilirler. İlaç tedavisinden yararlanılır. Psikoterapi çok az yarar sağlar.

Hasta sağaltım için başvurduğunda, hekim hastaya karşı dürüst olmalıdır. Hastanın garip davranışı hekimde huzursuzluk yaratabilir. Hekim hastayla hiçbir şekilde alay etmemelidir. Grup psikoterapisinde başarı şansı bireysel terapiye göre daha fazladır. Fakat yalnız tolere edilebilecek hastalar grup terapisine alınır.

2.4. ÇEKİNGEN KİŞİLİK BOZUKLUĞU

TANIM: Bu bozukluğu olan kişiler utangaç ve çekingendir. Fakat arkadaşları olmasını istemektedir. Bu kişiler, reddedilme ve eleştirme korkuları nedeniyle sosyal ilişkiden kaçınırlar. Eleştirisiz kabul edilecekleri konusunda güçlü garanti verildiğinde arkadaşlık kurarlar. Kendilerini çok eleştiren ve benlik saygıları düşük olan kişilerdir.

Yalnız başlarına karar veremeyen girişim yapamayan, eyleme geçemeyen sorumluluk alamayan bu kişiler yetişkin çağın doğal beklentileri karşısında bir çocuk gibi çaresiz kalan kişileridir.

BELİRTİLERİ

1-) Bu kişiler eleştirilecek beğenilmeyecek ya da dışlanacak olma korkusuyla çok fazla kişiler arası ilişkiler gerektiren meslek etkiliklerinden, yada okul etkinliklerinden kaçınırlar.

2-) Yakın akrabalar dışında hemen hemen hiç arkadaşları yoktur.

3-) Toplumda çirkin, anlamsız görünmekten, yanlış bir şey yapmaktan korkarlar ve heyecanlanırlar.

4-) Sosyal temasın artmasına neden olacağı düşüncesiyle, işlerinde terfi ettiklerinde tedirginlik yaşar, hatta verilen görevi reddedebilirler.

5-) Başkalarının yanında utanma korkusu ve beklentisi vardır. Örneğin; ağlama yada yüz kızarması

6-) Tersi kanıtlanmadıkça diğer insanları reddedici ve eleştirici olarak kabul ederler. (Arsu, 2001)

7-) Hafif bir eleştiri de hemen yararlanmış hissederler. Utangaç, sessiz "görünür-görünmez" olma eğilimleri vardır. Kendilerine yönelik bir ilginin aşağılayıcı ve dışlayıcı olabileceğinden korkarlar.

8-) Topluma etkin bir birey olarak katılma özlemeleri varıdır.

Belirli Bilişsel Profiller

Temel Çatışmaları: Bu kişiler diğerlerine yakın olmak ve kendi entelektüel ve mesleki potansiyellerine ulaşmak istedikleri halde, incinecekleri ve acı çekecekleri korkusuyla yada itilecekleri ve başarısız olacakları korkusuyla, hem insanlardan hem de başarıdan uzak dururlar.

Diğerlerine Bakışları: Çevresindeki diğer insanları potansiyel olarak eleştirici, ilgisiz ve emir verici olarak görürler.

Temel Şemaları: "Değersizim, hiçbir işe yaramam" "Hoş olmayan duygulara dayanamam. " "Sevilmeyecek biriyim." "Tüm eleştiriler aynıdır. En ufak bir eleştiri ile en yoğun eleştiri arasında fark yoktur." "Kendimi bir başka insanla kurulacak bir ilişkiye adamadan önce beni kabul edeceğine dair koşulsuz bir garanti alabilmeliyim."

İşlevsel Olmayan İnançları: "Eğer insanlar bana yakınlaşırlarsa, gerçek beni fark ederler ve reddedilebilirim. Bu da dayanılmaz bir şey olur." "Eğer yeni bir işe başlar ve başarılı olmazsam bu benim için korkunç bir şey olur."

Stratejileri: "En iyisi riskli insan ilişkilerinden uzak durmaktır. Hoş olmayan sonuçları ne pahasına olursa olsun kendimden uzak tutmalıyım. Eğer hoş olmayan bir şey düşünecek yada hissedecek olursam aklımı bir başka yere vermeliyim (ilaç, içki, obsesyon vb.)."

Temel Korkuları: "Ne olduğum anlaşılırsa beni aşağılayacaklarıdır, iteceklerdir."

Tipik Davranışları: Değerlendirileceği ortamdan uzak durmak, kaçınmaktır. Sosyal ortamlara girmek zorunda kaldığında, dikkatleri olabildiğince kendi üstlerinden uzaklaştırmaktır. Başarısızlık ve değerlendirilme korkusuyla iş ortamlarında yeni sorumluluklar almamak, ilerlemek için uğraşmamak.

Duyguları: yakın ilişkilerden alacakları doyumdan ve başarının getireceği mutluluktan uzak kaldıkları için, temel duyguları anksiyete ve keder karışımıdır (disfori). İş ortamlarında ise değerlendirilme tehlikesine bağlı olarak anksiyete yaşarlar. Anksiyete ve keder yaşamaya karşı toleransları çok düşük olduğu için, kendilerini daha etkili biçimde ifade etmekten, utangaçlıklarını yenmekten kaçınırlar. Sürekli kendilerine dönük oldukları ve duygularını gözledikleri için, keder ve anksiyete duygularına çok duyarlıdırlar. Acı verici duygularına karşı aşırı duyarlı olmalarına karşın, bu duyguları belirtmekten kaçınırlar. "Bilişsel kaçınma" stratejilerine uygun olarak, bağımlı kişiliğin tersine, beklentilerini azaltarak ve diğerleriyle yakın ilişkiye girmeyecek başarısızlıktan kurtulmaya çalışırlar.

GİDİŞ VE EŞLİK EDEN ÖZELLİKLER

Kadınlarda ve erkeklerde eşit oranda görülürler. Toplumda %1 oranında görülürler. Çekingen davranış çoğu zaman bebeklikte yada çocuklukta utangaçlık ve toplumda uzaklaşma, yabancı ve yeni durumlardan korkma ile başlayabilir. Yaş ilerledikçe utangaçlık azalacağına, ergenlikte daha fazla utangaç ve çekingen olur. Erinlikte ilerleyen yaş ile yatışabilir. Hem çekingen bozukluk hem bağımlı kişilik bozukluğu bir arada görülebilir.

Sosyal fobi ve agora fobi bulunabilir. Fakat aynı zamanda bunlar ayrı bir hastalıktır ve bu kişilerde mutlaka anımsanmalı ve ayrıca tanı göz önünde bulundurulmalıdır.

SAĞALTIM

Genelde psikoterapiden çok yaralanırlar. Terapistlerine güvenirlerse bağlanırlar. Terapistlerinden aldıkları güçle yavaş yavaş dış dünyaya katılırlar. Utangaçlıklarıyla, dışlanma korkuları ve yalnızlıklarıyla, kişiler arası ilişkiler kurma inceliklerini öğrenirler ve bunu terapi odasının dışına çıkarabilirler.

Hem bireysel, hem grup terapisi yaralı olabilir. Bu hastalar gerçek ilgi ve desteğe yanıt verirler. Girişkenlik eğitimi bu hastalara yeni sosyal beceriler kazandırarak çok yararlı olabilir.

2.5. BAĞIMLI KİŞİLİK BOZUKLUĞU

TANIM: Bağımlı kişilik bozukluğu olan kişiler pasiftir. Bu kişiler tek başına yapamadıkları için başkalarının, yaşamalarına karışmalarına izin verirler.

Başkaları örneğin eş yada anne baba, bu kişilerin yaşamlarındaki önemli kararların hepsini (nerede yaşanacağı, ne tür bir işte çalışılacağı gibi) verirler. Kendilerine güveni gerektiren durumlardan kaçınmak için gereksinimlerini bağımlı olduğu kişilerin gereksinimlerine bağlı kılarlar.

BELİRTİLERİ:

1-) Aşırı bir güven sağlanmadıkça günlük karar verememe "Nerede yaşanacağı?" gibi önemli kararlar başkaları tarafından verilir.

2-) Başkalarının görüşlerini içinden katılmadığı durumlarda kendi görüşünü açıklamaz ve onların düşüncelerine katılar.

3-) Kendileriyle ilgili işlere bakmakta güçlük çektiği halde, başkalarına kendini sevdirmek için, hoşlanmasa bile onların işlerine koşarlar.

4-) Yalnızlıktan çok korkar ve yalnız kalmamak için her şeye katlanır. Sürekli terk edilme korkuları içindedir.

5-) Eleştirildiğinde kolayca yıkılır.

6-) Kendi başlarına bir şey başlatamama.

7-) Bir ilişki sona erdiğinde aşırı reaksiyon gösterme; kendini mahvolmuş gibi hissetme. (Scully, 1990)

8-) İsteyici ve alıcı tiplerdir ama vermeyi bilmezler. Örneğin iş aramak gerekiyorsa babasından bekler, fakat evdeki ufak işlere de katkıda bulunmak işine gelmez.

9-) Olağan dışı özverilerde bulunup sözel yada cinsel kötüye kullanıma katlanabilirler.

10-) Genelde kötümserdiler, kendilerinden kuşkulanırlar.

11-) Girişimci olunması gereken bir meslekte başarısız olabilirler. Sorumluluk alma ve karar verme durumlarında endişe ve gerginlik başlar.

Dikkat edilirse bu tutum ve davranışlar küçük bir çocuğun davranışına benzer. Psikanalitik yayınlarda bu kişilik özelliklerine oral bağımlılık adı verilir ve oral döneme saplanma nedeniyle oluşur.

Bağımlı kişiler genellikle, bağımsızlığın kötü sonuçlar vereceğini savunan ebeveynin ve özellikle, çocukların yaşamına fazla giren annelerin ürünüdürler. Günümüzdeki yazarlar (bağımlılık eğiliminin, gelişimin her aşamasında anne tarafından pekiştirilmesinin bu kişilik bozukluğuna zemin oluşturduğu görüşündedirler.

Belirli Bilişsel Profilleri

Temel Çatışmaları: Bağımlı kişilik bozukluğu sergileyen kişiler, plan yapma, herhangi bir projeye başlama konusunda yetersizdirler. Özgürlüklerinden ve girişimciliklerinden vazgeçerler.

Diğerlerine Bakışları: Diğerlerini verici, destekleyici ve yeterli olarak görürler. Bağımlı kişiler, yakınlarında ulaşabilecekleri güçlü bir insan olduğu sürece günlük işlerini yürütürler.

Temel Şemaları: "Tümüyle çaresizim."

İşlevsel Olmayan İnançları: "Yeterli biri yanımda olursa hayatımı sürdürebilirim. Eğer terk edilirsem ölürüm. Varolabilmem için diğer insanlara, özellikle güçlü insanlara ihtiyacım var. Mutluluğum böyle bir insana ulaşabilmeme bağlıdır.

Stratejileri: "Seni koruyanı, yardım edeni kızdırma. Onun yanında ol. Mümkün olduğu kadar yakın bir ilişki kur. Onu kendine bağlamak için boyun eğici ol."

Temel Korkuları: Reddedilme yada terk edilme ile ilgili.

Tipik Davranışları: karşıdaki insanı mutlu ederek yakın ilişkiyi sürdürme.

Duyguları: Anksiyete ve depresyon. Gergin ilişkilerde anksiyete; "o insan" yakınlarında olmayınca depresyon; bağımlılık ihtiyaçları yerine getirilince öfori.

GİDİŞ VE EŞLİK EDEN ÖZELLİKLER

Duygu durum bozuklukları başta olmak üzere diğer kişilik bozuklukları; borderline, çekingen ve histerionik kişilik bozuklukları ile birlikte görülür çocuklukta ve ergenlikte uzun süren (kronik) fiziksel hastalık yada ayrılma anksiyete bozukluğu geçirmiş kişide bu bozukluğun gelişmesine zemin hazırlayabilir.

Kronik fizik hastalığı ve seperasyon anksiyetesi olan çocuklarda erişkinlik yaşamlarında bu bozukluk için risk artmıştır. Depresyon sık görülür.

SAĞALTIM

Bağımlı davranışların yaşa ve sosyo-kültürel grupların etkileri de dikkate alınarak incelenmesi gerekir. Kültürel değerlere göre fazla ise yada gerçek dışı kaygılar yansıtıyorsa bu tanı konmalıdır. Çocuklara ve ergenlere bu tanı konulurken çok dikkatli olunmalıdır. Çocuk ve ergenin rehberliğe ihtiyacı olması farklı bir durumdur.

Bağımlı hastaların sağaltımında psikoterapi çok yararlı olabilir. Psikoterapi şimdiki davranış ve sonuçları üzerine odaklanmalıdır.

Patolojik davranış değiştirilmeye çalışıldığında hekim dikkatli olmalıdır. Hasta böyle bir ilişkiye razı olmayıp terapiyi terk edebilir. Girişkenlik eğitimini içeren davranış terapileri yararlı olabilir.

BAĞIMLI KİŞİLİK BOZUKLUĞU İLE DİĞER KİŞİLİK BOZUKLUĞU ARASINDAKİ FARK

Bağımlı kişilik bozukluğu daha çok boyun eğer, tepkisel ve yapışkan davranışlar gösterir. Borderline kişilik bozukluğunda terk edilme korkusu vardır ama bu kişi duygusal olarak boşlukta kalma, öfke duyguları ve isteklerde bulunma ile tepki gösterirken, bağımlı kişilik bozukluğu olan kişi terk edilmeye suskunlukla ve boyun eğerek tepki verir. Böyle durumda derhal onun yerine tutacak başka bir ilişkinin arayışına girer. Histrioniklerse güvence verilmesine ve kabul göremeye karşı güçlü ihtiyaçları vardır. Bunlar da çocuksu ve yapışkan görünürler. Ancak silik ve yumuşak başka davranışlarla davranan bağımlı kişilik bocukluğundan farklı olarak histrionikler aşırı derecede süslü olmalarıyla belirlidir. Ve ilgi çekmek için özel bir takım çabalar harcarlar. Çekingen kişilik bozukluğunda öylesine gizli aşağılanma ve reddedilme korkusu var ki, kabul görüleceklerinden emin olana dek kendilerini geri çekerler. Bunun tersine bağımlı kişilik bozukluğu olan kişiler ilişkilerden kaçmak yada kendilerini geri çekmekten çok önemli buldukları diğer kişilerle bağlantı kurma ve bu bağlantıyı sürdürme çabaları vardır.

2.6. ANTİSOSYAL KİŞİLİK BOZUKLUĞU

TANIM: İlk olarak antisosyal kişilik bozuklu için psikopat terimi kullanılmıştır, daha sonra bu bozukluğun kökenini psikolojik olmaktan çok toplumsal olduğu varsayımından yola çıkılarak psikopat terimi terk edilmiş yerine sosyopat terimi kullanılır olmuştur. Daha sonra American Psychatric Association 19968'de yayımlanan DSM II'de antisosyal kişilik terimini kullandı. Bu da uzun sürmedi 1980 yayımlanan DSM III'de antisosyal kişilik bozukluğu terimine dönüştürüldü.

Çocuklukta yada erinlik döneminde başlayan ve yetişkinlik dönemine doğru süren başkalarının haklarını saymama ve haklarına saldırma ile giden yaygın bir bozukluktur. Bu bozukluk psikopatlık, sosyopatlık yada disosyal kişilik bozukluğu olarak da adlandırılmaktadır. Hilekarlık ve manipülasyon antisosyal kişilik bozukluğunun başlıca özellikleridir. Bir çok davranışları ile uzun süre toplumsal yasaları ters düşen, toplumda suç sayılan davranışları gösteren ve toplumda hep anormal olarak gözüken davranışları sergilediklerinden dolayı bu tür bozukluğu gösterenlere antisosyal kişilik bozukluğu terimi kullanılır.

Çocuklukta minimal beyin disfonksiyonu, dikkat eksikliği ve hiperaktive gösterenlerde antisosyal kişilik riski daha yüksektir. Genellikle alkolizm ve suça yönelimli aşırı dayak atan ana-babanın bulunduğu düzensiz, dengesiz, parçalanmış ailelerden gelirler. Bir bölüğü de yuvalarda, kimsesizler yurdunda yetişmişlerdir.

Antisosyal kişiler çocukluk çağında da yalancılık, hırsızlık, evden kaçma, kavgacılık davranışlarını göstermiş kişilerdir. Çocukluk çağında davranım bozukluğu tanısı alan bu kişilere 18 yaşından sonra antisosyal kişilik bozukluğu tanısı konur.

Şizofreni yada manik bozukluklar ortaya çıkmışsa antisosyal kişilik bozukluğu tanısı konulmaz.

BELİRTİLERİ

1-) Kavgacılık, sahtecilik, hırsızlık, alkol ve başka psikoaktif maddelere düşkünlük toplum içinde ve aile yaşamında çeşitli sorumsuz davranış örnekleri gösterirler.

2-) Sürekli ve tutarlı ilişki kuramazlar, kurdukları ilişkiler de kısa sürede aldatıcı olurlar. (Öztürk, 1997)

3-) Bu kişiler yasalara uygun davranış biçimine ayak uyduramazlar. Bu kişiler sık sık mala zarar verme, başkalarını taciz etme, hırsızlık yapma, yasa dışı işlerin peşinde koşma gibi tutuklanmalarına zemin hazırlayan eylemlerde bulunurlar.

4-) Dürtülerini engelleyemezler, denetimsiz, atak, saldırgan davranış gösterirler.

5-) Sık sık yalan söylerler, takma isim kullanırlar, başkalarını dolandırırlar. Yada hasta numarası yaparlar.

6-) İrrite ve saldırgan eğilimli olup, sık sık kavga ederler. Fiziksel saldırılara kalkışır. Eş ve çocuklarını döverler.

7-) Bu kişilerin araba kullanması kendi ve diğer insanlar için tehlikelidir. Alkollü araba kullanma, sürat, sık sık kaza yapma görülür.

8-) Üst benlik (süper ego) gelişmemiş gibidir; genellikle suçluluk duygusu duymazlar. Pişmanlıkları olsa bile yüzeysel ve geçicidir. Bir başka değimle kendini içten yargılama ve denetim zayıftır. Yada yoktur.

9-) Zeki ve yetenekli olsalar bile uçarı tutumları dalgacılık, sorumsuzluk ve başka hevesler yüzünden bir işte uzun süre kalamazlar. Yüzeysel bir biçimde akla uydurarak "Adaletsiz dünya", "kaybedecekler kaybeder" "O nasıl olsa kazanır" gibi cümleler kullanırlar.

10-) Kurbanlarını aptal, çaresiz yada böyle bir kadere zaten kendileri razı olan insanlar olarak suçlarlar. Eylemlerinin zararlı sonuçlarını hafife alırlar ve zarar veren davranışlarını düzeltme veya telafi etme ihtiyacı hissetmezler.

11-) Kendilerini haklı çıkarmak için aşırı derecede rasyonalizasyon yaparlar.

12-) Antisosyal kişiler diğer insanların acılarına duygularına, haklarına karşı hissizdirler, eş duyumdan yoksundurlar ve insanlara karşı alaycı ve hakir gören bir tavır takınırlar.

Belirli Bilişsel Profiller

Diğerlerine Bakışları: Diğerlerini ya sömürücü, bu yüzden sömürülmeye hak eden, ya da zayıf incinebilir, bu yüzden de kullanılmayı hak eden insanlar olarak görürler. Bir kısmı da kendilerini toplum tarafından kötü muameleye maruz kalmış görürler. Bu yüzden diğerlerini mahkum etmeyi kendilerini hak görürler. Bir kısmı da kurallara karşı koymayı, saldırganlığı bir statü gibi görürler.

Temel Şemaları: "Kendimi korumalıyım" "Ya saldırırlar yada saldırırım" "Diğer insanlar sömürgendir, sömürülmeyi hak ederler." "Kurallar gelişi güzel konduğu için yıkılabilir." "Kurallar başka insanlar içindir." "Sadece enayiler tüm kurallara uyarlar." "Benim mutluluğum önce gelir." "Eğer benim davranışlarım başka insanları rahatsız ediyorsa bu onların sorunudur."

İşlevsel Olmayan İnanışları: "Eğer diğerlerini manipüle etmezsem, sömürmezsem, saldırmazsam, hakkım olan şeylere asla ulaşamam."

Stratejileri: "Diğerleri sana saldırmadan sen onlara saldır." "İstediğin şeyleri elde etmek senin hakkın onun için hiç durma."

Tipik Davranışları: Açık olarak antisosyal olan kişi açıkça saldırır, çalar, taciz eder. Gizil olarak antisosyal olan kişi bunları gizli olarak yapar.

Duyguları: Bir duygu gözlenirse o da kızgınlıktır. Kendilerinin hak ettiği şeylere sahip olamadıkları ve kendilerine haksızlık yapıldığı için diğerlerine kızarlar.

GİDİŞ VE EŞLİK EDEN ÖZELLİKLER

Erkeklerde %3, kadınlarda %1 görülür. Düşük sosyo-ekonomik gruplardaki kişiler arasında görülme olasılığı yüksektir.

Hızlı ve uçarı yaşam 30-35 yaşlarında duraklar fakat bencillik ve sorumsuzluk sürer.

Aileden biri antisosyal kişilik bozukluğu taşıyorsa; çocuklarda erkek olanda uyuşturucu ve antisosyal kişilik bozukluğu, kadınlarda ise somatizasyon (psikolojik bir rahatsızlığın bedende fiziksel bir belirtiye dönüşmesi; baş ağrıları, mide ağrıları gibi) bozukluğu görülme riski yüksektir.

Antisosyal kişilik bozukluğu ile narsistik kişilik bozukluğu olan kişilerin katı olma rahat hareket etme, yüzeysel olma, karşısındakini sömürme ve empati yapmama gibi ortak özellikleri vardır. Ama narsistik kişilik bozukluğu: dürtüsellik, saldırganlık, sahtekarlık özelliklerini kapsamaz. Antisosyal kişilik bozukluğunda kişi başkalarının kendisine hayranlık duymasını önemsemez ve başkalarını kıskanmaz. Narsistler çocukluk dönemlerinde davranış bozukluğu göstermezler. Ancak antisosyaller 5-6 yaşlarında itibaren davranış bozukluğu (evden kaçma, yangın çıkarma, hayvanlara fiziki zarar verme gibi) gösterebilirler.

SAĞALTIM

Tedavi ortamında bile yalan söyledikleri, hırsızlık yaptıkları, tehdit ettikleri ve sorumsuz davranışlarda bulundukları için psikiyatristlerin genellikle izlenmek istemedikleri bu grup, yine de kişilik bozuklukları içinde en kapsamlı bir biçimde incelenmiş olanıdır.

Bu kişilere katı kurallar getirilmesi temel noktadır ve genelde hastane servisleri bu hastaların davranışlarını denetlenebildiği yegane yerlerdir.

Hastalar daha az otorite buldukları için, grup terapisi, bireysel terapiye göre daha yararlıdır. Yatan hastalardan oluşan gruplar, antisosyal davranışları tanımada usta oldukları için hastayı, davranışı ile yüzleştirebilirler. Tabi bu arada grup sağaltımı terapötik ortamı da içermelidir.

Ayaktan hasta sağaltımı genel olarak başarısızdır. Çünkü hoşlarına gitmeyen emosyonlar düzeldiğinde hastalar sağaltıma gelmezler.

2.7. SINIR (BORDERLİNE) KİŞİLİK BOZUKLUĞU

TANIM: Borderline terimi bu bozukluğun nevroz ve psikoz arasındaki sınırda yer almasından dolayı konulmuştur. Bu bozukluk borderline şizofreni, psödonevrotik şizofreni, ambulatuar şizofreni olarak da adlandırılmaktadır. Faka günümüzde şizofreniden farklı bir bozukluk olduğuna inanılmaktadır. Son yıllarda şizofreni spektrum bozukluklarından şizotipal kişilik tanımlanmasıyla sınır kişilik bozukluğuna da az çok açıklık getirilebilmiştir.

Bu kişiler belirgin biçimde dengesizdirler ve aşağı yukarı her yaşantılarının iki kutuplu görme eğilimindedirler.

Örneğin terapist, bir yandan, yaşayan en iyi terapist gibi görülürken birkaç dakika içinde en duyarsız, düşüncesiz, aşağılık, ahlaksız bir kişi olarak algılanabilir.

Bu kişilik bozukluğunda bireyin kimlik duygusunda, ilişkilerinde ve duygulanımında yaygın ve süreğen dengesizlik belirgindir. Bu kişiler cinsel, mesleksel ve toplumsal kimliklerinde derin güvensizlik ve dengesizlik gösterirler. Bunlarda sağlam bir kimlik duygusu gelişmemiştir. Genç erişkinlik döneminde ve değişik şartlarda ortaya çıkar.

BELİRTİLERİ

1-) Yoğun terk edilme korkuları yaşarlar nedeni de tek başına kalmaya dayanamamaları ve yanlarında başkalarının olmasına gereksinimleri ile ilişkilidir.

2-) Tutarsız ve gergin ilişkileri vardır.

3-) Bu kişilerin yapılandırılmamış işlerdeki yada okulda ki başarıları düşük olabilir.

4-) Kendilerine zarar verici; kumar oynama, sorumsuz biçimde para harcama, tıkınırcasına yemek yeme, güvenli olmayan rasgele cinsel ilişkilere girme, pervasız araba kullanma ve uyuşturucu madde kullanabilirler.

5-) İntihar ile ilgili girişimler, göz korkutma eylemleri gösterirler. Bu kişilerin %8-10'unda kendini öldürme, yakma, yıkma vardır. İntiharla ilgili göz korkutma çoğu zaman bu kişilerin yardım almak için hazır oldukları anlamındadır.

6-) Çabucak düş kırıklığına uğrarlar. Bunaltı, çökkünlük belirtileri gösterirler.

7-) Zaman zaman antisosyal atak davranışlar, psikoaktif maddelere yönelme hızlı yaşam çabaları, kendilerine zarar verme eğilimleri (kendilerini jiletle kesme, sigara ile yakma, öz kıyım girişimleri) gösterirler. Boşluk ve anlamsızlık duygusundan yakınırlar.

Belirli Bilişsel Profiller

Kendilerine Bakışları: Kim olduklarını, amaçlarını, değerlerini, cinsel kimliklerini bilememektedirler.

Diğerlerine Bakışları: Diğer insanlar aynı anda hem çok değerli ve güvenilir, hem de değersiz ve güvenilmez olarak görülür.

Tipik Şemaları: "Kim olduğumdan emin değilim.", "Eninde sonunda terk edileceğim.", "Acım öylesine yoğun ki dayanamıyorum.", "Öfkem beni kontrol eder.", "Davranışlarımı kendim yönlendiremiyorum."

İşlevsel olmayan inançları: "İnsanlar beni gerçekten tanırlarsa, sevmezler.", "Beni terk etmemeleri, bana zarar vermemeleri için insanlara boyun eğmeliyim.", "Duygularımı kontrol etmezsem korkunç şeyler olabilir."

Stratejileri: kendisini sevip sevmediklerini anlamak için insanların sınırlarını zorlarlar. Bir yandan yakın arkadaşlıklar kurmak isterken, diğer yandan yakınlıktan kaçınırlar.

Tipik Davranışlar: Öfke nöbetleri, kızgınlık gösterileri, kavgalar

Duyguları: Duygularda aşırılık ve dengesizlik gözlenir. Normal duygularından, depresyon, anksiyeteye, sinirliliğe ve yine normal duygu durumuna geçerler. Zaman zaman da yoğun bir boşluk duygusu içine girerler.

GİDİŞ VE EŞLİK EDEN ÖZELLİKLER

Borderline kişiliğin nedenleri ile ilgili hemen tüm teorilerde erken gelişim dönemlerindeki sorunlar üzerinde durulmaktadır. Çocukluk yaşamlarında fiziksel ve cinsel kötüye kullanılıp, ihmalkarlık, düşmanca çatışmalar, küçük yaşta anne baba kaybı yada ayrılığı görülür.

Borderline kişilik bozukluğu dünyanın her yerinde tanımlanmıştır. Bu kişilik bozukluğu olan kişilerin %75'ini kadınlar oluşturmaktadır. Genel toplumda %2 civarında görülme sıklığı vardır. ABD'de bu kişilerin %10 ayakta tedavi görmekte iken (muayenehaneye düzenli gelip giderek) %20'si ise psikiyatrik yataklı kurumlarda tedavi görürler. Antisosyal kişilik bozukluğu yada duygu durum bozukluğu varsa hastalığın görülme riski artar.

Borderline kişilik bozuklukları çoğu zaman duygudurum bozuklukları ile birlikte görülür. Yada ilgi çekme, manipülatif davranış ve hızlı değişen davranışlarla karakterize, histerionik kişilik bozukluğu tanısı ile bir aradadır. Bazen şizotipal kişilik bozukluğunda, şüpheci düşüncelerle yada paranoid bozukluk ve narsistik kişilik bozukluğunda ufak uyarılara, tepki gösterme ile beraber olabilir. Bağımlı kişilik bozukluğu ile beraber de görülebilir. Ancak bu bozukluğu olanlar terk edilmeye duygusal açıdan boşlukta kalma, öfke duyma ve karşı istekte dbulunma ile tepki verirken, bağımlı kişilik bozukluğu olan kişi ise duruma giderek artan bir suskunluk ve baş eğici bir tutumla tepki gösterir.

SAĞALTIM

Borderline kişilik bozuklukları psikoterapide ilaç ve terapi ile tedavi görürler.

Zor vakalardır. Bazen 10 yıla aşkın süren terapiler, destek terapisiyle yaşam boyu devam edebilirler. Sık sık yüceltme ve terapisti değersizleştirme süreci yaşadıkları için değersizleştirme süreci atlatılabilirse terapide kalırlar. Terapistleriyle iyi giden ilişkilerini oldukça sık baltalamaya çalışabilirler. Hızlı ve zamansız yüzleştirmeler hemen terapiden uzaklaşmalarına neden olacağından terapistin çok dikkatli olması gerekir.

James Scully'e göre borderline hastanın sağaltımında iki genel yaklaşım söz konusudur.

1-) Altta yatan psikopatolojiyi anlamaya yönelik psikodinamik yaklaşım; genelde standart uzun süreli bir psikoterapi uygulamak güçtür. Çünkü hasta regrese (gerilime) olma eğilimindedir ve terapiste karşı reaksiyonları yoğundur.

2-) Yorumlamaktan çok yüzleştirmek suretiyle hastayı destekleyici gerçekliğe doğru yönelten sağaltım. Terapist hastaya davranışlarıyla bağlantısı olan duygularını tanımada yardımcı olur. Terapist sınırları belirlemelidir. Bu yaklaşım hastane uygulamalarında daha uygundur.

Farmako Terapi (İlaçla) ile mizaç ve davranış alanlarında hep ne kadar ılımlı düzeyde olsa da klinik olarak önemli iyileşmeler sağlanabilir.

2.8. HİSTRİONİK KİŞİLİK BOZUKLUĞU

TANIM: En önemli özelliği hemen her alanda aşırı duygusallık ve aşırı ilgilenilme ihtiyacı içinde olmalarıdır. Ergenlik ve ergenlik sonrası (Genç yetişkinlik) ortaya çıkar.

Histrionik kişilik bozukluğu olanlar çekici, dikkat çekmeye çalışan, emosyonlarını abartan kişilerdir. Emosyonları yüzeyseldir ve çok çabuk değişebilir. Bu kişilerin en tipik özellikleri çekici ve baştan çıkarıcı olmalarıdır. Narsistik kişilikte olduğu gibi görünümleriyle aşırı ilgilenirler. Bu bozukluk daha önceleri "histerik kişilik" diye anılıyordu. Histerik kelimesinin pek çok anlamının olması ve histrionik kelimesiyle aynı anlama gelmemelerinden dolayı bırakılmıştır.

Histrionik sözcüğü histerik sözcüğünden ayrı kök ve anlam taşımaktadır. "Histrio" latincede aktör, oyuncu anlamına gelmektedir.

BELİRTİLERİ:

1-) Sürekli iniş çıkışlar gösteren bir duygusallık sergilerler, davranışları impulsiftir ve baştan çıkarıcı tavırları çok doğrudan ve estetikten uzaktır.

2-) Konuşmaları ayrıntıdan yoksun ve karşı tarafı etkilemeye yöneliktir. Örneğin birinin çok hoş bir insan olduğundan bahsedebilir ama bu kişiyi hoş yapan davranışlarından birini niteleyemez.

3-) Çoğu kez gösteri yaparlar. Yapmacık davranışlar ve duygularını aşırı bir abartma ile gösterirler. Duygularını, aşırı bir biçimde ortalıkta, herkesin önünde sergileyerek arkadaşlarını, eşlerini, tanıdıklarını utandırırlar.

4-) İleri derecede telkine yatkındırlar. Duyguları ve düşünceleri o sıradaki heveslerinden kolayca etkilenirler.

5-) İlişkilerinin olduğundan daha yakın olduğunu düşünürler. Tüm tanıdıklarının canım, bir tanem, aşkım ve saire olarak tanımlar. Sık sık romantik düşlere dalarlar.

6-) Histrionik kişiler; dikkati üzerine çekme isteği ve çabaları, olayları büyütmeye, dramatize etmeye hatta yalan öyküler anlatmaya eğilim; abartılmış duygusal tepkiler ve beden, yüz hareketleri gösterirler.

7-) Gösterişli, çekici olmaya çalışırlar. Ben merkezlilik ve öz sevicilik eğilimleri fazladır.

8-) Çabuk arkadaş olur fakat çabuk reddedilmiş hissederler. Genel olarak yapaylık, oyuncul, yüzeylilik ilişkilerde egemendir.

9-) Çoğunda, temelde derin cinsel korkular ve kısıtlanışlar varsa da dış görünümleriyle bunun tersi gibidirler.

10-) Aynı cinsten kişilerle arkadaşlıkları genelde bozuktur. Çünkü cinsel yönden ayartıcı tarafları arkadaşlarını rahatsız eder.

11-) İntihar etme olasılıkları bilinmemektedir. Dikkati çekmek ve daha fazla ilgi almak için intihar tehditlerini kullanırlar.

Belirli Bilişsel Profiller

Kendilerine Bakışları: Kendilerini büyüleyici, etkileyici, ilgi ve dikkati hak eden kişiler olduklarını düşünürler.

Diğerlerine Bakışları: Eğer istedikleri şefkati, ilgiyi, hoş tutulmayı elde ederlerse, diğer insanları olumlu görürler. İçinde bulundukları grubun yıldızı olmak koşuluyla güçlü kişilerarası bağlar kurabilirler. Benlik saygıları sürekli onaylanmalarına ve takdir edilmelerine bağlıdır. Diğerlerini (Narsistlerden farklı olarak) nasıl etkilediklerini sürekli kontrol ederler.

Temel Şemaları: "Aslında hiçte çekici birici değilim.", "Mutlu olabilmem için diğer insanların bana hayran olmaları gerekir.", Bunun yanında "Ben çok hoş biriyim." "Hayran olunacak biriyim" gibi ödünleyici şemaları vardır. Diğer şemaları: "Dış görünüş önemlidir. İnsanlara dış görünüşlerine göre değer veririm." "Hayatta hiçbir zaman engellenmemeliyim. İstediğim her şeyi elde etmeliyim." "Duygularımı hemen ve doğrudan ifade etmeliyim."

İşlevsel olmayan İnançları: "Eğer insanları büyülemezsem hiçbir işe yaramam" "Eğer insanları eğlendirmezsem beni terk ederler." " Eğer insanlar bu yaptıklarıma cevap vermezlerse kötüdürler." Düşüncelerinde global ve izlenimcidirler. Derin düşünmezler.

Stratejileri: "Duygularım beni yönlendirir." "İnsanları hoş tut." "Duygularını yansıt" "Seni incittiklerini onlara göster."
Duyguları: Histrionik kişilikleri yönlendiren duygulardır. Kızgınlık yaşayan bir histronik bu duygusunu temel alarak karşısındakini cezalandırabilir. Eğer "Şefkat" yaşıyorlarsa, bu duygularına dayanarak şefkat saçarlar. (Ama birkaç dakika içinde bir başka duygu edinebilirler.) Temel duyguları; neşe, mutluluk, hafifliktir. Engellenme ve çaresizlik duygularını histrionik kişiler intihar girişimleriyle ifade ederler.

Tipik Davranışları: İnsanları kendilerine bağlamak için dramatize edici ifade tarzlarını kullanırlar. Renkli bir iletişim içindedirler. İstediklerini elde edemezlerse, kendilerine haksızlık yapıldığına inanırlar. İkna etmek yada intikam almak için sinir krizlerine girerler. Engellenmeye toleransları çok düşüktür ve ağlama, saldırma krizlerine girip intihargirişimlerinde bulunurlar. Bazen intihar girişimleri çok ciddi olabilir, hatta ölümle sonuçlanabilir.

Çoğu kez borderline, narsistik, antisosyal ve bağımlı kişilik bozuklukları ile birlikte görülür. Genel toplumda %2-3 görülür. Kadınlarda bu tanı erkeklere oranla fazla konulmaktadır.

SAĞALTIM

Hem bireysel hem de grup psikoterapisi histrionik kişilik bozukluğunda genel olarak tercih edilecek sağaltım yöntemleridir. Genelde terapist hastanın histrionik davranışının altında yatan gerçek duyguların farkına varmasına yardımcı olur.

Yüzleştirme tekniklerinden hiç hoşlanmazlar. Sağaltımda bunu göz önünde bulundurmak gerekir.

Bu kişilik tipiyle ilişkili olan mizaç bozukluklarının sağaltımında antidepresif ilaçlar ve özellikle MAO inhibitörleri yararlıdır.

2.9. NARSİSTİK (ÖZSEVER) KİŞİLİK BOZUKLUĞU

Kendilerini fiziksel ve ruhsal yönden aşırı beğenen ve üstün gören, sürekli beğeni, ilgi ve onay bekleyen; gittikleri her yerde hemen özel bir yeri hak ettiğine inanan kişilerdir.

Ergenlik ve sonrasında başlar, değişik durumlarda ortaya çıkar. Üstünlük duygusu, beğenilme gereksinimi empati yapamama ile oluşan bir bozukluktur.

Batı kültürü etkisi altındaki günümüz yaşam biçimleri, tüketime yönelik tutumlar sonucu doğallıktan kopmuş durumdadır. Bir bütün olarak ailenin mutluluğunu bir yana bırakarak çocuğun mutluluğunu merkeze alan tutumlar, benmerkezci bireylerin artmasına neden olmaktadır. Bunları eşlik eden yabancılaşma ve umutsuzluk duygularını yatıştırma amacıyla yaratılan görkem ve pırıltıların peşinden gitme sonucu yaşanan öfke ve işe yaramazlık, insanların bir türlü kurtulamadıkları bir kısır döngü içinde sürüklenmeleriyle sonuçlanmaktadır. Bu durumun beraberinde getirdiği bir başka olgu da ileride yaşanabilecek hoşlukları yok farz ederek, bütün zevkleri şimdi ve hemen tatma yönünde güçlü bir dürtünün yaşanması Cristopher Lasch in The Cultre of Narsizm adlı kitabında belirttiği gibi süregelen kültür, insanların giderek daha ben merkezciolmalarına başkalarına özveride bulunmayı düşünmemelerine narsistik bir biçimde sürekli kendileriyle ilgilenmelerine neden olmaktadır.

BELİRTİLERİ

1-) Kendi isteklerine boyun eğme yada kendi değerlerinin artırılması için başkalarını kullanma, arkadaşlıkları yalnız bu yönde çıkarlar sağlamak içindir.

2-) Kendilerini olduklarından daha yetenekli ve önemli görüp başarılarıyla övünürler. Gösterişe düşkündürler.

3-) ilişkide oldukları kişileri "Eşi bulunmaz" "Mükemmel" yada "Üstün yetenekli" olarak tanımlarlar. Sıradan vasat buldukları insanların kendi üstün ihtiyaçlarını, özel değerlerini anlayamayacaklarından emindirler.

4-) En güzel, en yakışıklı, en başarılı, en parlak biri olma hayallerine kendilerini kaptırırlar.

5-) Eleştiriye dayanamazlar, sürekli övgü beklerler bu nedenle görünüş ve davranışları hep bunları elde etmeye yöneliktir.

6-) Hep en yukarıdaki kişilerle (paşa, profesör, genel müdür) ve kurumlarla ilişki kurmakta ısrarcıdırlar.

7-) Empati kelimesini hiç duymamış gibidirler, başka kişiler bütün olarak onların iyilikleriyle ilgili olarak vardır diye düşünür ve hareket ederler.

8-) Bunlar çoğu kez başkalarını kıskanırlar ya da başkalarının onları kıskandığını düşünürler.

9-) Bu kişilerin küstah ve kendilerine beğenmiş davranışları vardır. Çoğu kez züppeliğe varan tepeden bakan patronluk taslayan tutumlar sergilerler.

10-) Genelde bu bozukluğu olan bireylerde benlik şişmesi vardır.

Horney'e göre narsistik benlik şişmesi bireyde üç patolojik sonuç doğurur.

a-) Çalışmanın kendisi bir doyum aracı olarak yaşanmadığı için üretkenlik azalır.
b-) Kendi yönünden hiçbir çaba göstermeksizin dünyadan çok şey bekleme.
c-) Sürekli acılar ve düşmanca tutumlar sonucu insanlarla olan ilişkileri giderek bozulur.

Belirli Bilişsel Profilleri

Kendilerine Bakışları: Kendilerini eleştirenlerin üstünde, prens yada prenses gibi tek ve özel görürler. Özel bir statüleri olduğuna inanırlar. Farklı muameleyi hak ettiklerini düşünürler.

Diğerlerine Bakışları: Diğer insanları kendilerinden daha çirkin, daha az zeki, daha başarısız, daha yeteneksiz görürler. Onların kendilerine hizmet etme durumunda olduklarını düşünürler. Kendilerini normal insanlara yönelik kuralların üzerinde gördükleri için onların yaptığı her şey doğrudur. Antisosyal kişilik gibi kurallardan kuşku duymazlar, ancak kendilerini bunlardan muaf tutarlar kendilerini toplumun bir parçası görmekle beraber bu parça en üsttedir.

Temel Şemaları: "Herkesten çok farklıyım. Herkes bana hayran olmalı ve hizmet etmeli. Bunu sırf ben olduğum için hak ediyorum." Bu önemli farklılık bir üstünlük yada yoksunlukla ilişkili olabilir.

İşlevsel Olmayan İnançları: "Diğerleri benim özel statümün farkına varmazlarsa cezalandırılmalıdırlar." "Eğer üstün statümü sürdüreceksem diğerlerinin bana itaat etmelerini beklemeliyim."

Stratejileri: Temel stratejileri kendi kişisel etkinlik alanlarını genişletmek ve üstün statülerini sürdürmek üzere oluşmuştur. Ün, para, güç, mal, mülk ve prestij peşindedirler. Her zaman üstünlüklerini göstermek ve kabullendirmek için uğraşırlar.

Tipik Davranışları: Kendileriyle eşit statüde ısrar eden biriyle rekabet ederler. Amaçlarına ulaşmak için manipülatif stratejilere baş vururlar.

Duyguları: Temel duyguları, diğer insanlardan bekledikleri hayranlığı ve saygıyı görmezlerse kızgınlıktır. Eğer stratejileri işe yaramazsa depresyona girebilirler.

GİDİŞ VE EŞLİK EDEN ÖZELLİKLER

Aşağılık duygusunu yaşadıkları dönemlerde ya da özeleştiri yaptıkları durumlarda; toplumdan uzaklaşma, depresif duygu durum yada majör depresif bozukluk eşitlenir. Tersine üstünlük duygusu taşıdıkları dönemlerde hipomanik (manik atak) bir duygu durum eşlik eder.

Histrionik, Borderline, Antisosyal ve Paranoid kişilik bozukluğuyla birlikte görülebilir. Narsistik özellikleri ergenlerde sık görülür. Bu yaşlarda narsistik özelliklerin görülmesi, narsistik kişilik bozukluğu geliştireceği anlamına gelmez. Narsistik kişilik bozukluğu olan kişiler yaşlanma sürecinin getirdiği fiziksel ve mesleksel sınırlamaların başlamasına uyum sağlamada zorlanabilirler. Bu tanıyı alanların %50 ile 75'i erkektir. Genel toplumda görülme oranı %1'dir.

SAĞALTIM

Bireysel psikoterapi yeğlenmelidir. Hastanın yakındığı sıkıntılar anlaşılmaya çalışılır. Hekim hastadaki aşırı idealleştirmeden değersizleştirmeye geçişlere değinmelidir. Bu geçişler çok fırtınalı olabilir. Bu geçişler terapistin hastayı anlamadığı yada iyi empati yapamadığı durumlarda ortaya çıkar. Terapistin yanlışları konusunda savunmacı olmaması önemlidir.

2.10. OBSESİF-KOMPULSİF (ANANKASTİK) KİŞİLİK BOZUKLUĞU

TANIM: Bu bozukluk erken yetişkinlikten başlayarak süreklilik gösteren, katı, kusursuzluğa yönelik bir davranış biçimidir. Kusursuzluk ilkesi bireyin yaşam alanını kapsar.

Bu bozukluğu olan kişiler mükemmeliyetçi, inatçı, sıcak ve sevecen duygularını ifade edemeyen kişilerdir. Önemsiz ayrıntılar ve kurallarla uğraşırlar, rutindeki değişiklikleri kabullenmezler. Obsesif-kompulsif bozukluk, obsesyon ve kompulsiyonların bulunduğu bir anksiyete bozukluğudur ve obsesif-kompulsif kişilik bozukluğundan ayırt edilmelidir. Obsesif-kompulsif bozukluğu olan kişilerde obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu; obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu olanlarda da obsesif-kompulsif bozukluk olmayabilir.

BELİRTİLERİ

1-) Aşırı düzen, titizlik, kusursuzculuk, kuralcılık ve bütün bunlarda aşırı tutum.

2-) Başkalarının bu kurallara uymasını bekleme, uymayınca hoş görüsüzlük.

3-) Aşırı kararsızlık, erteleme eğilimi, olayların olumlu olumsuz yönlerini sürekli tartma ve bu yüzden karar verememe

4-) Mükemmeliyetçilik nedeniyle işler tamamlanamaz.

5-) Kılı kırk yarma, ince eleyip sık dokuma gibi halk deyimleriyle tanımlanan özellikler.

6-) İşlerin kendi kurallarıyla yapılmasında ısrarlı olma ve başkalarının doğru yapmayacağı korkusuyla işi başkasına bırakmama.

7-) Zaman ve enerjisini sosyal hayatı dışlayarak işer harcama.

8-) Ahlak ve töreyle ilgili konularda inatçılık ve titizlik

9-) Nadiren kompliman yapar ve hediye verirler.

10-) Manevi değeri olmamasına karşı kullanılmayan nesneleri atamama.

11-) Bazen düşüncelerin iki seçenek arasında gidip gelir.

12-) Kendisine özgü bir şekilde aşırı vicdanlıdır.

13-) Obsesif-kompulsif kişi yaşama gerçek anlamda katılmaz yaşayanları dışarıdan çoğu kez eleştirerek gözler.

Obsesif-kompulsif kişinin bencilliği ebeveyn çocuk rollerinin yer değiştirmesine neden olur. Çocuk ebeveyninin kaprislerini karşılayarak kendi çocukluğundan vazgeçmek zorunda kalır. Baskı altındaki çocuk sonraki yaşamında da kendini yönetecek baskılar arar. Bulmazsa kendi içinden yaratır ve yaşatır.

Freud obsesif-kompulsif kişilerde aşırı düzenlilik inatçılık ve cimrilik gibi bazı özelliklerin, çocukta, kızgınlıklarını ifade etmede güçlük çekmelerinden yada inatçılıklarını tuvalete eğitimleri sırasında hoş görüsüz bir anne ile yaşanmış olan çekişmelerin sonraki yaşamdaki izleri olarak değerlendirmiş. "Cezalandırma tehdidi ile özerk büyüyemeyen bu çocuklar yetişkinlikte ebeveynin davranışlarını içselleştirerek hoş görüsüz, cezalandırıcı duygusal yalıtım, aşırı entellektüellik, karşı tepki oluşturma, yapma bozma gibi savunma sistemi geliştirirler" demiştir.

Sonraki yıllarda kendine değer verme, bağımlılık eğilimleri ve kızgınlığın denetimi arasındaki ilişkiler, iş ilişkileriyle duygusal ilişkileri arasındaki dengeler gibi daha çok ilişki ağırlıklı tanınmıştır. Obsesif-kompulsif kişiler benlikleriyle ilgili bir belirsizlik yaşarlar. Çocuklarında ebeveyn onayı ve sevgisine duydukları ihtiyaç yeterince karşılanmamıştır. Ebeveyn soğuk ve uzak olabilir. Yâda çocuğa yaşıtlarından daha fazla sevgiye ve onaya gereksinimi vardır. Obsesif-kompulsifler bağımlılık duygularını ve kızgınlıklarını bilinç düzeyinde fark ettikleri için savunma sistemleri kimseye muhtaç olmama ve kızgınlıklarını katı bir denetim altında tutma ve önlem alma yolundadır.

Belirli Bilişsel Profiller :

Temel çatışmaları: Kendilerini yetersiz ve çaresiz olarak algılarlar. Çaresizlikle ilgili bu inançları yüzünden kendilerini korumayacaklar diye paniğe kapılır, işlevlerini yerine getiremez hale gelirler. Sistem ve düzen üzerine odaklaşmaları bu çaresizlik eksiklikle ilgili için bir ödünlemedir.

Diğerlerine Bakışlar: Kendilerini daha fazla rahat, sorumsuz, sadece kendileriyle uğraşan, yetersiz kişiler olarak görürler. "Mutlaka"larını diğerlerini de uygularlar. Kendilerini kendilerinden ve diğerlerinden sorumlu olarak görürler. Kendilerinden ve diğer insanlardan beklentilerin çok fazladır. Mükemmeliyetçilikleri bazen işe yarasa da genel bir yaşam sitili haline geldiğinde işlevsel değildir. Obsesif-kompulsif kişilik, yaşamak için çalışmak yerine çalışmak için yaşar.

Temel Şemaları: Hayatta katı kurallar vardır ve bu kurallara hiç değiştirilmeden uyulmalıdır. Herhangi bir durumun ayrıntılarına inmekle hata yapma olasılığını azaltmak mümkündür. İnsanları tanımlayan yaptıkları iştir. Yaptığımız iş ne kadar iyi ise biz de o kadar iyi bir insan sayılırız. Duygular kontrol edilmelidir.

İşlevsel Olmayan İnançları: "Düzenli olmazsam, olup bitenle başa çıkamaz hale gelebilir, kontrolü kaybedebilirim." "Var olmak için kurallara ve düzene ihtiyacım var." " Belli bir sistemim yoksa her şey mahvolur." "Performansımdaki en küçük bir kusur bile büyüyüp, bir çığa dönüşebilir." "Eğer bu işte başarısız olursam, bir insan olarak da başarısızım demektir."

Stratejileri: "Kontrolü elde tutmalıyım." "Her şeyi mükemmel yapmalıyım." "Neyin en iyi olduğunu bilirim." "Her şey benim söylediğim şekilde yapılmalıdır." "Ayrıntılara dikkat edilmelidir." "İnsanlar mutlaka daha iyiye doğru çabalamalıdır."

Temel Korkuları: Hatalar, eksikler, düzensizlikler, yetersizlikler. Her şey kontrolden çıkacakmış gibi felaket beklentileri, hiçbir işi bitiremeyecekleri korkusu.

Tipik Davranışlar: Kurallar, standartlar "mutlaka"lar etrafında dönerler. Kuralları uygularken bir yandan kendi performanslarını diğer yandan da diğer kişilerin performanslarını değerlendirirler. Amaçlarına ulaşmak için kendi davranışları üzerinde maksimum kontrol kurarlar diğerlerini de fazlasıyla yönlendirip cezalandırıcı ve eleştirici olurlar. Kendilerini fazla yüklenirler.

Duyguları: Mükemmeliyetçi standartları yüzünden pişmanlıklara, hayal kırıklıklarına, kendilerini ve diğerlerini cezalandırmaya açıktırlar. Standardın altında performans beklentisi yüzünden anksiyete, gerçek ve ciddi başarısızlıklar karşısında da depresyon yaşarlar.

GİDİŞ VE EŞLİK EDEN ÖZELLİKLER

Erkeklerde daha sık görülür. Bu bozukluğu olan kişilerin arkadaşları azdır. Yaşamın daha sonraki dönemlerinde hipokontriyazis gelişebilir. Bu bozukluğun benzeri olan "tip A" kişilik özelliği olan kişilerde myokard enfarktüsü riskinin artmış olduğu düşünülmektedir.

DSM III R'ye göre obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu erken yetişkinlikten itibaren süreklilik gösteren katı ve kusursuzluğa yönelik bir davranış örüntüsüdür

SAĞALTIM

Kompulsif kişiliği olanlar genellikle, diğer kişilik bozuklukları bulunan bireylerin aksine, sorunları olduğunu düşünürler. Bu hastalar esnek olamadıklarından yakınırlar. Bireysel psikoterapi yararlı olabilir fakat bu hastalar emosyonların izalosyonu şeklinde bir savunma kullandıkları için sağaltım güçtür. Grup terapisi daha yararlı olabilir.

Terapi şimdiki duygular ve durumlara odaklanmalıdır; durumun psikolojik etiyolojisini araştırmaya aşırı zaman harcamamalıdır. Kontrol etme çabalarından kaçınmalıdır. Hastada depresyon varsa sağaltılmalıdır.

Psikoterapide aşırı entelektüel konuşmalar ve tutumlar, duygulardaki yalıtım ve sağlık yaşmalarında güzel sanatlar, müzik, felsefe, oku ve eğlenmeye yer olmadığından psikoterapistlerini zorlarlar. Gerekirse psikiyatrist kontrolünde ilaç tedavisinden de yararlanabilirler.

2.11.PASİF AGRESİF KİŞİLİK BOZUKLUĞU

TANIM: Başlıca özelliği ergenlik yada ergenlik sonrası (erken erişkinlik) başlayan ve çeşitli koşullarda ortaya çıkan toplumsal ve meslek ortamlarında başarı için beklenen isteklere olumsuz bir tutum ve direnç davranışıdır.

(DSM III R) Bu tür bozukluğu olanlar sosyal durumlarda ya da meslekte uygun performans göstermeye reddederler fakat bu red dolaylı ve pasif yolla olur. Sosyal ve mesleki ilişkilerde etkisiz olma gizli bir saldırganlığın ve kızgınlığın ifadesidir.

BELİRTİLERİ

1-) Yükümlülüklerini ve görevlerini unutma.

2-) Başka bireylerini isteklerini mantıksız ve yakışıksız olduğu gerekçesiyle protesto etme.

3-) Bir şeyler yapması istendiğinde tartışma çıkarma yada küskünlük.

4-) Bu kişiler başkalarının çabalarını, işlerini paylaşma ihtiyaçlarını başarısız kılarak engellerler. Örneğin bir amir mesai bitimine doğru memurundan ertesi sabah toplantı için bir yazı hazırlamasını istediğinde ve memur yazının yetişmeyeceğini söylemek yerine ya yazıyı başka türlü yazar ya da yanlış yere dosyalar. Ya da kendisini hiç aramadığı için sevgilisine sitem eden erkek, bu isteği üzerine kendisini arayan kız arkadaşının telefonlarını ya duymaz ya o an telefonu açamayacak kadar meşguldür ya da başka bir ofistedir.

5-) Bu bireyler sürekli değerlenin anlaşılmadığından yakınırlar.

6-) Zorlukları çözmek başa çıkmak yerine başarısızlıklarını başkalarının davranışlarına bağlarlar.

7-) Somurtkan, sabırsız, tartışmacı, kuşkucu, şüpheci ve ters olabilirler.

8-) Otorite figürleri (örneğin üst düzey yönetici, okulda öğretmen, evde ebeveyn rolü oynayan bir eş) çoğu kez hoşnutsuzluk odağıdır. Olumsuzlukları ve suçu dışsallaştırmak eğilimleriyle küçük bir kışkırtma ile otorite figürlerine karşı düşmanca duygularını ifade ederek eleştirirler. Otorite figürleri tarafından başarılı bulunan iş arkadaşlarına karşı kırgın ve kıskanç olurlar.

9-) Çoğu kez şanssızlıktan yakınırlar.

10-) Gelecek hakkında sürekli olumsuz görüşleri vardır.

11-) Sessizlik, öfke ve küskünlük pasif direnişin önemli bir belirtisidir.

12-) İşlerini başkalarının sandığından daha iyi yaptığına inanırlar.

Pasif saldırgan kişilik özellikleri genellikle ego-sintoniktir. Bu kişiler benliklerini saldırgan bir içerikle ortaya koymayı kabul etmezler dolayısıyla benliklerinin bu yönünü tümden yadsıyarak, çevrelerine yansıttıkları saldırgan içeriği onlara karşı direnerek boşaltmış olurlar. Bu mekanizma bilinç dışında oluştuğundan pasif-saldırgan kişiler hiç kızgınlık yaşayamadıklarını inanır ve haksız yere kendileriyle uğraşıldığından yakınırlar. Klasik psikanalitik görüş ise pasif-saldırgan kişiliği anal dönemde otoriteyle yaşanan çekişmelerin ve karşılıklı güç gösterilerinin kalıntısı olarak yorumlar.

Belirli Bilişsel Profiller

Temel Çatışmaları: Bir yandan otorite figürlerinin ilgisi ve desteğini isterken diğer yandan bağımsızlıklarını kaybetmemek isterler. Sonuçta pasif ve boyun eğici olarak ilişkilerini sürdürürken, bağımsızlıklarının kaybolduğunu hissettiklerinde agresif olabilirler. Bu kişiler temelde yoğun öfke duygularıyla doludurlar.

Ama bu öfkelerini doğrudan ifade etmek yerine dolaylı pasif yolları seçerler. Kendilerini yeterli hissederler ancak eleştiri karşısında incinebilirler. Sosyal destek ihtiyacı büyüktür. Bağlanma ihtiyacı ve sınırlarının yok olacağı korkusu birliktedir.

Diğerlerine Bakışları: Diğerlerini özellikle otorite figürlerini herkesin işine burunlarını sokan, emir veren, talep eden, kontrol eden, araya giren ve domine eden kişiler olarak görürler. Ama aynı zamanda kabul edici, onaylayıcı ve ilgi, şefkat gösterici olarak görürler.

Tipik Şemaları: "Sadece yapmak istediğim şeyleri yapmalıyım. İnsanlar benden hiçbir şey talep etmemelidirler." "Diğer insanlar aslında benim değerimi yeterince bilmiyorlar." "Otorite durumundaki insanlar genellikle haksızlık yaparlar." "Benden çok fazla şey beklememelidir. Baskılar ve iş bitirme tarihleri haksızlıktır." "Öfke doğrudan ifade edilmez." "Yarına yapılabilecek işler, yarına bırakılmalıdır." "Ne alabilirsen yanında kar kalır."

İşlevsel Olmayan İnançları: "Diğerleri tarafından kontrol edilmek dayanılmaz bir şeydir." "Her şeyi kendi yöntemlerine göre yapmazsam mutsuz olurum." "Yaptığım her şey için onaylanmayı hak ediyorum." "Eğer kurallara uyarsam özgürlüğümü kaybederim."

Stratejileri: Otorite tarafından beklenen yönde harekete geçmeyi ertele, yüzeysel olarak boyun eğ ama gerçekte bildiğini yap Temel Korkuları: Onay kaybı ve özgürlüğünün engellenmesi.

Tipik Davranışları: Görünüşte otoriteye uyum yapmış gibi davranıp dolaylı yollarla karşıtlığını belli eder, bağımsızlığını korumaya çalışır. (Örneğin işi zamanında yapmamak, derslere girmemek gibi kendi kendini yok edeci davranışlar.) genellikle çok yoğun bir pasiflikleri vardır. Rekabetçi ortamlardan kaçınırlar. Tek başına yapılacak işleri tercih ederler.

Duyguları: İfade edilemeyen kızgınlık, otorite kurallarına isyan, arada bir de (değerlendirilecekleri ya da desteği yitirecekleri durumda) anksiyete.

GİDİŞ VE EŞLİK EDEN ÖZELLİKLER

Bu bozukluğu olan kişilerin benlik saygıları düşüktür. (Scully, 1990) Ergenlik yada ergenlik sonrası (genç erişkinlik) döneminde başlar. Borderline, Histrionik, Paranoid, Bağımlı, Antisosyal ve Çekingen kişilik bozukluğu olan bireylerde ortaya çıkar.

SAĞALTIM

Sağaltım için başvuran bu hastalarda genelde destekleyici psikoterapi endikasyonu vardır. Terapist sakin bir şekilde davranış ve davranışının sonuçlarıyla yüzleştirmelidir. Amaç hastaya davranışının çevrede bazı reaksiyonlara neden olduğunu ve sonunda kendisine yönelerek sorun yarattığını göstermektir.

2.12.SINIFLANAMAYAN KİŞİLİK BOZUKLUĞU

Bu tanı DSM IV'te herhangi bir kişilik bozukluğunun tanı ölçütlerini tam almayan, ama belirgin bir sıkıntısı olan toplumsal ve mesleki alanda bozulma yaşayan bireyler için kullanılır. (Karşı Kişilik) Depresif kişilik bozukluğu ve Pasif Agresif kişilik bozukluğu örnek verilebilir.

PROF. DR. SEDAT ÖZKAN
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı Kurucusu ve Başkanı (1989-2011)
Onkoloji Enstitüsü Psikososyal Onkoloji Bilim Dalı Başkanı (1993-2011)
Avrupa Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikosomatik Birliği Yönetim Kurulu Üyesi
2005 Avrupa Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikosomatik Tıp Kongresi Başkanı
2011 Dünya Psiko-Onkoloji Kongresi Başkanı
Psikososyal Onkoloji Derneği Başkanı
Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikosomatik Tıp Derneği Başkanı
Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikosomatik Tıp Derneği Kongreleri Başkanı
Humanite Psikiyatri Tıp Merkezi Direktörü

Prof.Dr.Sedat Özkan

Özkan, İstanbul Amerikan Robert Kolejinde 1973 yılında lise öğrenimini tamamlamıştır. Robert Kolej Bilim Büyük Ödülü ve TÜBİTAK proje ödülü sahibidir.

1979 yılında İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olmuş, 1984 yılında İstanbul Tıp Fakültesi'nde psikiyatri uzmanı olmuştur.

1984-1986 yılları arasında Adana'da zorunlu devlet hizmetini yapmış, bu sürede servis sorumluluğu yanı sıra seminerler ve eğitimler düzenlemiştir.

1986 yılında İstanbul Tıp Fakültesi'ne dönmüş ve doçent olmuştur.

1988-1989 yılları arasında GATA Haydarpaşa'da askerlik yapmıştır.

Özkan 1993 yılında profesör ünvanını almasının ardından 1995-1998 yıllarında Psikiyatri Anabilim Dalı ve Psikiyatri Vakfı başkanlığı yapmıştır. Psikiyatri yataklı servis uygulamalarını koğuş anlayışından çıkararak belirli hastalık ve hasta gruplarına özelleştirmiş, daha hümanist uzmanlaşmayı ve sürekli gelişmeyi sağlamaya açık bir sistem geliştirmiştir.

Prof. Dr. Sedat Özkan, tıp ve uzmanlık eğitimi üyeliği süresince şu yurt dışı kuruluşlarda eğitim almış ve çalışmıştır:

- Christ's College-Cambridge, England
- University Dept. of Psychiatry, Guys Hospital, London, England
- St. Olave's Hospital, London, England
- Bexley Mental Health Hospital, Kent, England
- University of Oslo, Norway (Dünya Sağlık Örgütü burslusu olarak)
- St. James University Hospital, Leeds, England (Leeds General Infirmary " ve York'daki Epilepsy ve E.E.G. Center'da Prof. Parsonage'nin yanında çalıştı)
- University of Manchester, Psikoonkoloji Eğitimi, England
- University of Pennsylvania, Philadelphia, USA-Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Kognitif Terapi Eğitimi (acil psikiyatri, konsültasyon liyezon psikiyatrisi, kognitif psikoterapi alanlarında misafir öğretim üyesi olarak çalıştı. Bu süre içerisinde konsültasyon-liyezon psikiyatrisi bölümünün klinik ve eğitim etkinliklerine katıldı. Araştırma görevlilerine dönük klinik süpervizyon sağladı, akademik etkinliklere katıldı. Bu dönem içinde "Cognitive Therapy Center"da Prof. A.Beck ile çalıştı)

İstanbul Tıp Fakültesi'nde Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı'nın kurucusu olan Özkan yine ülkemizde ilk ve tek olan Onkoloji Enstitüsü bünyesinde "Psiko-onkoloji Bilim Dalı" başkanlığını ve enstitü bümyesinde yüksek lisans eğitimi sorumluluğunu da yürütmüştür.

Ülkemizde gün geçtikçe yaygınlaşan ve yerleşiklik kazanan bu önemli disiplinlierin önderliğini yapan Pro. Dr. Sedat Özkan, 1990 yılından bu yana ulusal konsültasyon liyezon psikiyatrisi ve psikosomatik tıp bilimsel aktivitelerini (sempozyum, kongre, mezuniyet sonrası eğitim, kurs vb.) yürütmektedir.Uluslararası bilim topluluklarında 100'ün üzerinde tebliğ sunmuştur. Dört kitabı vardır. 1993 yılında yayınladığı "Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi" kitabı dünyada ilklerdendir. 180'in üzerinde araştırması psikiyatri ve psikosomatik tıp alanın 22 kitapçığı vardır.

Öncülüğünü yaptığı bu alandaki yüzlerce çalışmaları, araştırmaları, yayınları ve girişimleri sonucu 2005 yılında 8. Avrupa Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikosomatik Kongresinin (EACLLPP) ve 2011 yılında 13. Dünya Psikoonkoloji Kongresinin (IPOS) başkanlığını yaparak bu kongrelerin ülkemizde gerçekleşmesinin sağlamıştır. 5 yıl için Avrupa KLPP yönerim kurulu üyeliğinde bulunmuş ve bu alanlarda öncülük etmiştir. Avrupa ve Dünya Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikoonkoloji Bilim Topluluğu'nda ülkemizi temsil etmektedir.

Prof. Dr. Sedat Özkan, alanında liderlik yapmış, ülkemiz tıp ve biliminin evrensel standartlara ulaştırılması ve toplumda ruh sağlığı bilincinin gelişmesi konusunda dikkat çekici, çarpıcı ve yaratıcı çalışmalara imza atarak, bilimsel hayatımıza ve düşünce dünyamıza yeni ufuklar kazandırmıştır.

Hekimler, hastalar, aileler ve topluma dönük düzenlediği toplantılarda psikiyatriyi geleneksel anlamından öte çağdaş, evrensel standartlara yükseltmeyi, hastalıklara ve yaşama psikolojik bakış açısına geliştirmeyi hedeflemiştir. İstanbul Üniversitesi bünyesinde Hasta Okulu programının psikiyatri alanının sorumluluğunu 1997 yılından bu yana sürdürmektedir.

Psikiyatrinin toplumun hizmetine sunulmasını ve toplumsal sorunların bilimsel humanistik ve çağdaş yöntemlerle çözümlenmesine yönelik olarak kullanılması doğrultusunda projeler yürütmüştür. Ayrıca, görsel ve yazılı basında topluma dönük aydınlatıcı yüzlerce konuşma, sunu ve danışmanlığı olmuştur.

Prof. Dr. Sedat Özkan Türkiye'de iki yeni bilim dalı kurmuş bir öğretim üyesidir. Türkiye'de Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikoonkoloji'nin kurucusu, lideri ve yürütücüsüdür. Alanında ilk olan kitapları, yüzlerce çalışması, yayınları, eğitimleri, ulusal kongre başkanlıkları, aldığı ödülleri, uluslar arası temsilcilikleri, üniversitesi için ulusal düzeyde çalışmaları ile öncü bilim adamıdır. Binlerce öğrenci, yüzlerce uzman ve öğretim üyesi yetiştirmiştir. Ulusal düzeyde görsel ve yazılı basında programlan ile düşünce dünyası ve yaşam biçiminin çağdaşlaştırılması ve Türkiye'nin batı standartlarına ulaşması doğrultusunda seçkin çalışmalar yapmıştır.

Çalışmaları, ilkeleri, araştırmaları, yayınları, değerleri, sorumlulukları, başkanlıkları, uluslararası temsilcilikleri ile hizmetlerini Istanbul Üniversitesi'nde, çeşitli hastanelerde ve kurduğu Humanite Tip Merkezi'nde sürdürmektedir. Humanite Tip Merkezi, onyıllara dayanan mesleki ve bilimsel birikimi bireyin, ailenin, toplumun sağlığına sunmayı amaçlamaktadır. Bu merkez, ülkemiz psikiyatrisinde "Gün Hastanesi" modelini sunmaktadır. Özkan, evrensel, bilimsel ilkeler, ahlaki ve insani ilkeleri tavizsiz benimsemiş, adanmışlık ruhu ile mesleğini yürüten, emek, aşk ve bilimi bütünleştiren anlayışla çalışmakta ve yasamaktadır.

Prof. Dr. Özkan evli ve 4 çocuk babasıdır. Eşi Prof.Dr.Mine Özkan hem hayat arkadaşı, hem meslektaşı olup, İstanbul Tıp Fakültesi Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı ve Onkoloji Enstitüsü Psikososyal Onkoloji Bilim Dalı başkanıdır.

Psikiyatri ve psikolojide

yepyeni bir uygulama başlattık.

GÜN HASTANESİ MODELİ.

Hastaneye yatış gereksinimini azaltan Gün Hastanesi Modeli

ile günlük yoğun gözlem, günübirlik gözlem

ve tedavi imkanı sunuyoruz.

ÖZEL HP HUMANİTE TIP MERKEZİ

Beden - Beyin - Ruh Bütünlüğü

Esentepe Gazeteciler Sitesi Matbuat Sokak No: 25 Esentepe - Şişli - İstanbul
O 212 274 78 78

www.humanitepsikiyatri.com

BİLİMSEL ADRES

Humanite Psikiyatri

www.humanitepsikiyatri.com

ÖZEL HP HUMANİTE TIP MERKEZİ

Psikiyatri, Çocuk Psikiyatrisi, Psikoloji, Dahiliye, Nöroloji, Çoçuk Sağlığı

Beden-Beyin-Ruh Bütünlüğü
GÜN HASTANESİ MODELİ

AKADEMİK KADROMUZUN SUNDUĞU ÜST UZMANLIK HİZMETLERİMİZ

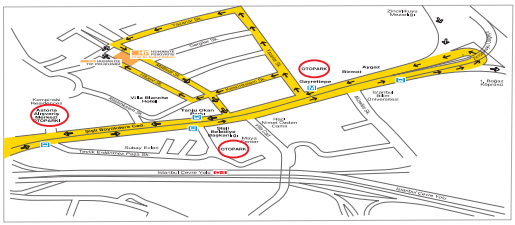
Psikoterapi Birimi (Medikal Psikoterapi Aile ve İlişki Terapisi Bilişsel Davranışçı Terapi Grup Terapileri)	Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi (Psikocerrahi, Nöropsikiyatri, Psikokardiyoloji, Kadın Doğum Psikiyatrisi, Dahili Tıpta Psikiyatri)	Psikosomatik Tıp (Stres, Ruhsal Kökenli Bedensel Hastalıklar, Ağrı Bozuklukları)
Dahiliye & Biyokimya Laboratuvarı	Klinik Psikiyatri (Duygudurum,Kaygı, OKB, Psikotik Boz. Depresyon)	Nöroloji Psikoloji - Nöropsikoloji Laboratuvarı
Gün İçi Gözlem ve Günübirlik Yatış Servisi	Kanser Psikiyatrisi	Mezuniyet Sonrası Eğitimler Kurs - Staj - Süpervizyon
Alkol, Madde, İnternet Bağımlılığı Bağımlılık Danışmanlığı	Rehabilitasyon ve Uğraş Terapisi	Psikoyaşam Eğitim Seminerleri
Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi	Acil Psikiyatri	EEG
Ruhsal Travma Birimi	TMS	Yaşlılık Psikiyatrisi
Cinsel İşlev Bozukluğu	EMDR	Psikodiyet

KLİNİK HATTI
0212 274 78 78

GENEL KOORDİNATÖR
0532 734 68 06

UZMAN DOKTOR DANIŞMA HATTI
0544 542 43 69

Esentepe Mh. Gazeteciler Sitesi Matbuat Sokak No:25
Esentepe – Şişli – İstanbul Telefon: 0212 274 78 78



Prof.Dr.Sedat Özkan