



Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi

Cilt 1(2018), Sayı 2, 29-45

Disosiyatif Şizofreni Kavramının Tarihsel Kökenleri ve Psikotik Süreklilik

Ahmet ÇORAK, MD¹
Marmara Üniversitesi

Özet

Şizofreni, kişinin gerçekliği değerlendirme yetisini bozan, halüsinasyon, sanrı ve dezorganize konuşma¹ ile karakterli bir zihinsel bozukluktur. Bleuler, Jung, Meyer gibi psikiyatri tarihinin önemli isimleri bu bozukluğu, disosiyasyonla ilişkilendirilen bir kavramsal çerçeve içine almışlarsa da, psikiyatri tarihinin önemli bir bölümünde, bu iki fenomen birbiriyle neredeyse tamamen ilişkisiz olarak görülmüşlerdir. Ancak ikisi arasındaki ortak yönler sanıldığından daha fazladır. Son yıllarda giderek daha fazla önem verilen 'psikotik süreklilik' kavramının 'disosiyatif süreklilik' kavramı ile ilişkisini modelleyebilmek için, tarihsel disosiyatif şizofreni kavramı üzerinde daha fazla durmak gerekmektedir.

Bu makale, psikiyatri tarihinin önemli isimlerinin disosiyatif şizofreni kavramını ele almakta ve bu kavramın bugünkü yansımalarını içeren bir başka yazı için giriş niteliği taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, Disosiyasyon, Bleuler, Jung, Psikotik Süreklilik

Historical Origins of the Concept of Dissociative Schizophrenia and Psychotic Continuity

Abstract

Schizophrenia is a mental disorder, characterized by hallucinations, delusions, and disorganized speech, disrupting one's ability of reality testing. Although the great authors such as Bleuler, Jung, Meyer etc. included this disorder in a conceptual framework associated with dissociation, in a significant part of the history of psychiatry, these two phenomena were seen as almost completely unrelated. However, contrary to the assumptions, the commonality between these two phenomena is far greater than is supposed. In order to be able to model the relationship between the concept of 'psychotic continuum', which is increasingly emphasized in recent years, and the concept of 'dissociative continuum', historical dissociative schizophrenia needs to be reconsidered.

This article discusses the concept of dissociative schizophrenia held by important figures in the history of psychiatry, and provides an introduction to another article that contains today's reflections of this concept.

Keywords: Schizophrenia, Dissociation, Bleuler, Jung, Psychotic Continuum

¹ Dr. Öğretim Üyesi, M.D, Marmara Üniversitesi, ahmetcorak@yahoo.com

Giriş

Fransız literatüründe 'demans' (démence) 14. Yüzyıl'dan itibaren zihinsel yetilerin kronik olarak bozulmasını, yani hem bunamayı, hem deliliği ifade etmektedir.² Morel 1852'de, gençlerde görülen, ağır bilişsel bozukluğa ve psikososyal yetersizliğe sebep olan, erken (prematür) bir demans (dejenerasyon) tanımladı ve bu bozukluğa "demans prekos" (démence précoce) adını verdi (Lat. dementia praecox) (Adityanjee, 1999). Ülkemizde bu terim sıklıkla yarı Fransızca yarı Latince söylenmektedir.

Kraepelin farklı hastalıklar olarak dejeneratif psikozlar kategorisinde tanımlanan katatoni³ (melancholia attonita) ve hebefreniyi, dementia paranoides (paranoid şizofreni) ile birleştirerek, 1898'de yayınlanan "*Diagnosis and Prognosis of Dementia Praecox*" isimli eserinde, kötü prognozlu ve ortak anatomopatolojiye sahip olan ve bugünkü sınıflandırmanın temelini oluşturan yeni bir dementia praecox kavramını öne sürdü (Berrios, 2002; s.189). İsimlendirme olarak, Morel'in Fransızca olarak koyduğu ismin Latincesini tercih etti. Farklı evreleri ve normal epizodları olan 'manik-depresif psikoz'u (bipolar bozukluk) ve bilişsel yetilerde bozulmalarla seyretmeyen 'paranoya'yı (sanrısız bozukluk), 'dementia praecox'tan (şizofreni) ayırdı (Sadock ve Sadock, 2008; s.156).

Bleuler, 1908 yılında katıldığı bir bilimsel toplantıda terim olarak dementia praecox yerine şizofreni terimini önerdi. Bu isimlendirme için literatürde 1911 yılındaki ünlü monografına gönderme yapılmaktadır (McGlashan, 2011). Bleuler'in önerisi psikiyatri çevrelerinde genel kabul görmüştür. Bleuler'in seçtiği isim, zihinde (-fren) yarılmaları (şizo-) vurgulayan bir etiyoolojiyi önermektedir.

Pierre Janet'nin disosiyasyon⁴ görüşü, Bleuler'in yanısıra, Jung, Meyer ve Morton Prince gibi Psikiyatri Tarihi'ndeki önemli isimlerin şizofreni etiyojisine dair düşüncelerini

² 'Mental' (zihinsel) sıfatının kökü olan Latince 'mens', zihin anlamına gelir. A- ve de- öneki ise olumsuz anlam kattığından 'demens', 'amens' gibi deli anlamındadır. Dementare ise akıl dışı hareket etmek, delirmek demektir. 'Dementia' (amentia gibi) bu durumu soyutlamaktadır (Webster, 1877; s.352). Latince dementia, Fransızcaya '[démence](#)' (demans) olarak geçmiştir ve bu haliyle Türkçe'de sadece bunama anlamında kullanılmaktadır. 19. Yüzyıl'da temel anlamı, ister ihtiyarlama ile (démence sénile) ister patolojik olsun, deliliktir (folie, alienation mentale); quelle demence! (ne çılgınlık!). (Larousse, 1870; s.393)

³ Katatonik sendrom, şizofreni veya duygudurum bozukluğu seyrinde görülebileceği gibi, herhangi bir psikopatoloji olmaksızın idiyomatik katatoni şeklinde veya akut serebral metabolik veya yapısal bozukluklarda da görülebilir (Ovsiew, 2004).

⁴ 'Çözülme' veya 'kopma' anlamına gelen disosiyasyon teriminin tarihçesi dinamik psikoterapinin de tarihçesini oluşturur. Bu terim bastırma, bölme, bilinçdışı ve bilinçaltı gibi kavramlarla iç içe geçmiştir. Bu terimlerin tümü

etkilemiştir. Bleuler, eserinde Freud'a göndermede bulunsa da, asıl etkilendiği kişinin Janet olduğu açıktır (Moskowitz ve Heim, 2011). Janet'nin düşüncesine göre travmatik deneyimler bilinçten parçaların kopmasına (disosiyasyon) sebep olurlar.⁵ Bu kopmalar, kopmaya yatkın (disosiyabl) bireylerde daha kolay ortaya çıkar⁶, yani bu kişiler travma karşısında daha dayanıksız olup, disosiyatif bir patoloji üretmeleri daha muhtemeldir. Bugün disosiyatif bozukluklar konusunda bu yaklaşım çok sayıda kanıtla sahiptir. Ancak Bleuler, Prince ve Jung, psikozları da aynı kategori içinde görmekteydiler.

Jung kendi devrinde ortaya çıkmaya başlayan psikodinamik ilkeleri, "Dementia praecox psikolojisi üzerine: Bir deneme" (Über die Psychologie der dementia praecox. Ein Versuch) isimli eserinde 'dementia praecox'a (şizofreni) uygulamıştır (Heckers, 2011). Jung şizofrenideki farklı kişilik görünümünü komplekslerle izah etmektedir. Birbiriyle ilişkili duygu, anı, algı ve arzular yumağı, bir "kompleks"i meydana getirir, yani kompleksler psişik içeriğin organize üniteleridir. Kısmen bağımsız olan bu birimleri zihnin 'alt-sistem'leri olarak görebiliriz. Öyle ki, Jung'a göre "kişilik [dağıldığında] komplekslerine ayrılır" (Jung, 2014; s.8331) ve "kompleksler, parça veya kısmi kişiliklerdir" (age; s.7922). Bu nedenle merkezi kontrolden çıktıkları şizofrenide şahıslaşarak (personification) kendilerini ifade ederler, görünür, işitilir hale gelirler (age; s.7921). Kişinin varsanı (halüsinasyon) olarak işittiği ses aslında onda mevcut bir kompleksin sesidir. Psikoz dışında, rüyalarda da benzer durumlara rastlanır (aynı yer). Hatta Jung, kişinin kendisini eğitmesi ile, komplekslerin rüya dışında da bir şahıs olarak ortaya çıkmasının sağlanabileceğini iddia etmektedir (aynı yer).

Bu yapıdaki çözümler yani bütünlüğün kaybedilmesi Jung'a göre psikopatolojinin temelini oluşturur. Çözümler nevrotik ve psikotik olgularda farklı düzeydedirler. "...nevrotiğin kişilik çözülmesi, sistematik karakterini asla yitirmez ve böylece birlik (unity) ve içsel tutarlılık (inner cohesion) hiç bir zaman ciddi bir biçimde tehlikeye girmez..." (Jung, 2014; s.1123). Sınırdaki psikoz vak'alarında ise (Jung'a göre latent şizofrenikler) çözümler daha

zihnin katmanlara ayrılması veya kompartmanlara bölünmesini ifade ederler. Bilincin altı veya dışı gibi terimler, ancak bu katmanlar veya kompartmanlar sayesinde mümkün olabilir.

⁵ Psişik travma, kişiyi istila ederek aceze düşüren ezici uyaranlarla ortaya çıkar ve kişide çaresizlik ve korku gibi duygulanımlarla seyrederek uzay-zaman sürekliliğinin zihinsel temsilinde yarılma oluşturur (Brenner, 2014; s.18). Bu yarılmaya ve yarılma sonucu ortaya çıkan kopma ve çözülmeye dezagregasyon, daha sonra disosiyasyon adı verilmiştir.

⁶ Psikolojide bu yaklaşıma diatez-stres yaklaşımı adı verilir. Kişilerin bir hastalığı geliştirme yönünde bir eğilimi (diater) vardır. Bu eğilim şahsı çevresel olaylara (stres) karşı kırılabilir hale getirir (Cardwell, 2013; s.72-73).

ağırdır. Bir gün gelir ve hastanın "temelleri, telafisi mümkün olmayacak şekilde dezenteğrasyona geçit verir, yani düşünceler ve kavramlar tutarlılıklarını (cohesion) ve diğer alanlarla ve çevre ile olan bağlantılarını kaybeder." (aynı yer)

Sonuç olarak, Jung'un metinlerinde şizofreni ile 'kişilik disosiyasyonu' aynı olgulardır (Ross, 2014a). Meyer ve Bleuler de şizofreni konusunda benzer görüştedir. Amerikan psikiyatrisinde döneminin en etkili isimlerinden biri olan ve psikobiyolojinin kurucusu olarak kabul edilen Meyer (Sadock ve Sadock, 2008; s.156), halüsinasyonun tipik bir disosiyasyon olduğunu düşünüyordu (Meyer, 1911/1950; s.9). Psikojenik malzemeyi temel olarak görüyor ve keskin nozolojik doktrinleri reddediyordu (age; s.10). Kraepelin gibi "üniter bir toksik prensibi dogmatik olarak varsaymak yerine, eldeki psikobiyolojik malzemeyi kullanarak doğal bir sebep-sonuç zinciri vasıtasıyla çoğu vak'anın ana olgularını formüle etmenin mümkün olduğunu" (aynı yer) savunuyordu (psikodinamik yaklaşım). Şizofreniyi, hayatın streslerine karşı gösterilen bir reaksiyon, maladaptif bir savunma olarak gören Meyer, hastanın yaşam tecrübeleri açısından semptomların anlaşılabilirliğini söylüyordu. Onun "şizofrenik reaksiyon" terimi nomenklatüre girmiştir (Sadock ve Sadock, 2008; s.156). Şizofreni etiopatojenezindeki bu psikolojik bileşene örnek olarak kentsel yaşamdaki sosyal stresörlerin, riskli kişilerde şizofreni gelişimini etkilemesi örnek verilebilir. Kalabalık şehirlerde kent nüfusu arttıkça şizofreni prevalansı da doğru orantılı olarak artmaktadır⁷ (age;

⁷ Bu durum şizofreniye dair "% 1 miti'ni akla getirmektedir. Şizofreninin tüm dünyada genel popülasyonun % 1'ini etkilediği (yaşam boyu prevalans) ve toplumlar arasında bu açıdan fark olmadığı yönünde bir kanı bulunmaktadır. Bundan kolaylıkla çevresel faktörlerin ilişkisizliği sonucu çıkarılabilir. Dolayısıyla hastalığın salt biyolojik-genetik olduğu ve çevresel faktörlerden neredeyse hiç etkilenmediği sonucuna varmak mümkündür. Fakat böylesine homojen dağılmış bir gen varyasyonunu varsaymak önemli bir iddiadır. Diğer genetik tıbbi hastalıklarda görülmeyen bu homojenliğin neden şizofreniye özgü olduğunun cevaplandırılması gerekir. Eğer bu homojen prevalans gösterilebilirse, bu durum şizofreniyi diğer genetik hastalıklar arasında biricik bir konuma yükseltecektir (Read ve Masson, 2013; s.62). Buna rağmen psikiyatrinin temel kitaplarından Kaplan ve Sadock bile bu miti tekrarlamaktadır; " [şizofreninin] ... ensidans ve prevalansı dünyanın her yerinde yaklaşık olarak aynıdır" (Sadock ve Sadock, 2008; s.157).

Oysa, 1987'ye kadar yapılan çalışmaları derleyen araştırmacılar, şizofreni prevalansı açısından topluluklar arasında 55 kata varan büyük farklılıklar olduğunu bildirmişlerdir. Ayrıca şizofreni prevalansının sıfır olduğu topluluklar da mevcuttur. Daha yakın tarihlerde yapılan bir başka derleme ise 1 yıllık ensidans açısından ABD ve Kanada'daki bazı topluluklar arasında yine 55 kat farklılık bulmuştur. Şizofreninin ensidans oranları aynı ülkenin kırsal ve kentsel kesimleri veya farklı sosyokültürel kesimler arasında büyük farklılıklar gösterebilmektedir (Read ve Masson, 2013; s.63). Sanayileşmiş ülkelerin kentsel alanlarında şizofreni ensidansı daha yüksektir. Şehir nüfusu 1 milyonun üzerindeyse, şehir nüfusu ile şizofreni prevalansının doğru orantılı olduğu görülmüştür.

s.157). Meyer, şizofreni vak'alarını iki altgruba ayırmıştı. Bir kısmı disosiyatif orijinli iken⁸, bir kısmının endojen ve biyolojik olduğunu kabul ediyordu (Ross, 2014a). Bugün, şizofreni etiyojisinde genetik bileşenin var olduğu, tartışmalara meydan vermeyecek ölçüde ortaya konmuştur, fakat patojenez hala karanlıktır. Bu nedenle, genetik etiyojinin disosiyatif bir mekanizmayı harekete geçirdiğine dair spekülasyonlar varsa da, ufuk açıcı olmakla birlikte, bu görüş henüz yeterli bilimsel kanıtlara sahip olmaktan uzaktır. Önce genetik patojenezin aydınlatılması gerekmektedir.

19. Yüzyıl boyunca ve özellikle ikinci yarısında işlenen disosiyasyon (dezagregasyon) kavramının, o dönemin psikodinamik düşüncesi üzerinde büyük bir hakimiyeti vardı. Bu dönemin egemen paradigması "Asosiyasyon Psikolojisi"dir. Belki bu nedenle Bleuler, Jung, Meyer gibi otoriteler bu düşünceleri seslendirirken Pierre Janet'ye gönderme yapma gereği duymuyorlardı. Pierre Janet asosiyasyon psikolojisinin kurucusu değildir, fakat 19. Yüzyıl sonlarındaki en önemli temsilcisi idi. Onun başarılı kuramsallaştırması ile bu yaklaşım 20. Yüzyıl'a taşınmıştır.⁹

Şizofreni hakkında Hoch 1911 yılında benzer düşünceler ifade ediyor (1911/1950; s.70-71);

"Genel bir psikolojik bakış açısından diyebiliriz ki anularımız gruplar halindedir; az-çok yaygın, az-çok çevresi çizilmiş [sınırlanmış] kompleksler halindedir. Bu

100 bin-500 bin arasındaki nüfuslarda korelasyon zayıflamaktadır. 10 binin altındaki yerleşim yerlerinde korelasyon sıfıra inmektedir (Sadock ve Sadock, 2008; s.158).

⁸ Günümüzde şizofreninin disosiyatif köklerini savunan bir akım bulunmaktadır. Örneğin Ross (2004), şizofreniyi disosiyatif ve nondisosiyatif olmak üzere iki alt tipe ayırmaktadır.

⁹ Alfabenin değiştirilmesinden sonra Türkiye'de gençlerin okuması için Fransızca'dan çevrilen felsefe kitabının yazarı, amcası Paul Janet gibi önemli bir filozof olan Pierre Janet'dir (Janet, 1933). Pierre Janet'nin Batı'da da ders kitabı olarak okutulan eserleri zamanla unutulmuş ve ancak 1970'lerde Ellenberger (1970/1994) sayesinde, ancak maalesef ağırlıklı olarak hipnoz çevrelerinde, yeniden hatırlanmıştır. Bu süre zarfında disosiyasyon-bilinçaltı-DKB düşüncesi marjinal bir hipotez olarak uzun süre genellikle bilim dışı çevrelerde dile getirilmeye devam etmiştir. DKB (disosiyatif kimlik bozukluğu) kavramına bugün gösterilen güvensizliğin önemli bir nedeni de budur. Ayrıca disosiyasyon kavramı psikanaliz tarafından psikanalitik olmayan (unpsychoanalytic) şeklinde etiketlenmiştir (Richard ve ark, 2004). Bunun da kaynağının Freud ve Janet arasındaki tarihsel rekabete dayanıyor olması kuvvetle muhtemeldir. Önde gelen psikanalistlerden Ira Brenner pek çok meslektaşının disosiyatif kimlik bozukluğunun mevcut olduğuna inanmadığını belirtmektedir (Brenner, 2014; s.10).

komplekslerin oluşumunda ve içsel tutarlılığında özel ilgiler, önemli yer tutarlar. [O komplekse özgü olan ilgi/istek/amaç/yönelim, kompleksi organize eder, varlık sebebidir]. Belki de onları çekim merkezi olarak isimlendirmek daha doğru olacaktır. Dolayısıyla zihni, esas olarak bu ilgi eğilimlerinden ibaret görebiliriz. [Birbiriyle yarışan eğilimler]. Bireyin kişisel gelişim sürecinde, kişiliğin bazı ana eğilimleri ortaya çıkar ve gelişir ve dizginleri ele alırlar, diğer eğilimler ise bastırılırlar. Mafiyah, bu bastırılan eğilimlerin, bilinçli düşünce ve etkinlik üzerinde belirgin bir etkisi vardır, [...] bunu, taşıdıkları enerjiyi verimli kanallara aktararak yaparlar. Her bir eğilim [kompleks] doğal olarak, taşıdığı duygu istikametinde kendisini realize etmeye çalışır. Eğer bu [etkinlik], kişiliğin genel eğilimleri [kişiliği yöneten kompleksler takımı] ile uyum içinde ise, bu yararlıdır ve düşüncemizin, çevreye ve içinde bulunulan duruma uyum sağlayan uğraşlarımızın arkasındaki dinamik gücü temsil eder. Kişiliğin ana eğilimleri ile uyum içinde olmayan, dolayısıyla bastırma etkisi altında bulunan eğilimler, eğer yararlı kanallar içinden artık kendilerine bir çıkış bulamazlar ve az veya çok bağımsız olan egemen bir rol edinirlerse, normal zihinsel etkinliği yöneten yasaların askıya alınacağını beklememek gerekir; aksine, kendi eğilimini gerçekleştirmeye çalışma prensibini buluruz; öte yandan, aynı zamanda, kişiliğin diğer eğilimleri [kişiliği yöneten kompleksler takımı], [çevreye ve içinde bulunulan duruma] uyum sağlayıcı reaksiyonlar kadar, baskılayıcı [repressing] bir etkinliğe de angaje olurlar, fakat kişiliğin genel eğilimleri ile kontrolü [kısmen] ele geçiren eğilim arasındaki dengenin bozulması sebebiyle, düşünce ve eylem artık güncel duruma uyum sağlayamaz, [aksine] çarpıcı bir biçimde onunla teması yitirmiş, daha basit ve daha kaba bir şey olarak görünür.

[Hastalığın organik tarafından ziyade] zihinsel tarafı dikkate alındığında, dementia prekoks vak'alarında görülen ve analiz edilebilir olan şey budur; bazı eğilimlerin, kişiliğin iyi uyum gösteren eğilimlerinin aleyhine olarak hipertrofiye olmasıdır"

Betimleyici yaklaşımın ünlü kurucusu Kraepelin, dementia praecox (şizofreni) için "kendiliğin parçalanması" (Berrios ve Markova, 2003; s.18), "bilincin birliğinin bozulması" (disunity) ve "kişilikteki entegrasyonunun tahribi" gibi ifadeler kullanmıştır ve hastalık tablosunu, şefi olmayan bir orkestrada (Parnas, 2003; s.220) her bir enstrümanın başına buyruk hareket etmesine benzetmiştir. Bleuler'in 1911'de dementia praecox yerine şizofreni (bölük zihin) terimini kullanması da bu varsayıma dayanır: " ... çünkü (göstermeyi umut ettiğim üzere) farklı psişik işlevlerin bölünmesi, onun [şizofreninin] en önemli özelliklerinden birisidir" (Bleuler, 1950'den alıntılan Moskowitz ve Heim, 2011). Bleuler, "schizo-" (bölük,

ayrık) ön-ekini psişedeki bölümlenmeler anlamında kullanmaktadır, yani psişede bölümler (kompartmanlar) varsaymaktadır. Bu bölümler, 19. Yüzyıl'daki anlayışa göre, travmatik yarılmalarla oluşmuştur.¹⁰ Bleuler bu bölünmeleri, kompleksler arasında ve psişik işlevler arasında olmak üzere iki anlamda kullanmıştır. Bölünme sadece düşünce-duygu-davranış organizasyonları (kompleksler) arasında değil, daha alt düzeyde yani düşünce, duygu ve davranışın (psişik işlevler) kendi aralarında da gerçekleşmektedir (Moskowitz ve Heim, 2011). Bu nedenle tablo daha kaotik ve daha yıkıcıdır. Barret'in ifadesiyle (1998) şizofrenideki bölünme sadece "çatışan rol talepleri" arasında olmakla kalmaz, daha derinlere doğru ilerler, düşünce, duygu, irade arasında da böler; bu bölme yıkıcıdır. Kraepelin'in "kendiliğin parçalanması", "bilincin birliğinin bozulması" (disunity) ve "kişilikteki entegrasyonunun tahribi" gibi ifadeleri, bu ikinci anlamdadır.

Bölünmeler sadece düşünce-duygu-davranıştan oluşan organizasyonların (kompleksler) kendi aralarında olursa, Bleuler'e göre, bilişsel işlevler üzerinde yıkıcı etkisi olmaz. Fakat bu çeşit bir "şizofreni", çok farklı bir klinik tablo olan disosiyatif kimlik bozukluğudur (DKB). Bleuler'in tanımı her iki psikiyatrik olguyu aynı başlık altına taşımıştır.

Bleuler'e göre bölünmeler (spaltung), temelde "asosiyasyon" bozukluğundan kaynaklanır (Bleuler, 1930; s.203). 'Asosiyasyon' genel olarak zihindeki bağlantılar anlamına gelir. Bu nedenle 'çağrışım' anlamında da kullanılır. "Asosiyasyon bozukluğu", bağlantıların zayıflaması (psikastenî), dolayısıyla kopma ve çözülme (disosiyasyon) eğiliminin artması anlamına gelir. Bleuler'in bu düşünceleri 19. Yüzyılın egemen paradigması "Asosiyasyon Psikolojisi"nden kaynaklanmaktadır (Moskowitz ve Heim, 2013; s.13).

Bleuler şizofrenide, özellikle duygulanımsal (afektif) içeriğin çözülmesini sorumlu tutmaktadır. Ona göre, şizofreninin asıl belirtisi (primer semptom) budur ve organik bir kusurdan kaynaklanır. Varsanı (halüsinasyon) ve sanrılar (hezeyan, sanrı), negativizm,

¹⁰ Filozofların teorik olarak ele alması daha önce olsa da, Deleuze, (1813; s.17) bilinç yarılması kavramını pratikte Marquis de Puységur'a kadar geri götürür. Asıl adı Amand-Marie-Jacques de Chastenot olan zamanın Puységur markisi, somnambülizm adı verilen fenomeni keşfetmiştir. Bu fenomende sujerler, somnambül (derin hipnoz) halde iken kendileri hakkında 3. tekil şahsı kullanıyorlardı. Bu nedenle biri somnambül, diğeri normal halde olan iki bilinç katmanı varsayıldı (bilinç yarılması). Bu iki katman adeta iki farklı kişiliğe aitti. Normal kişilik somnambül olanı hatırlamıyor fakat somnambül olan her iki kişiliğin tecrübelerine dair hatıralar taşıyordu. Bu deneyimler 1785'te kaleme alınmıştır. 19. Yüzyıl'da ise "Dissolution of indissoluble phenomena", "Dissolution of the personality", "Exchanged personality", "Schism between the will and the overactive organism", "Dédoublément de la Personnalité" benzeri (Hart ve Dorahy, 2009; s.4) onlarca terim bilinçteki yarılmayı ifade etmektedir. Bu fenomeni kariyerinin başlangıcında Freud da benimsemiştir (topografik kuram).

steryotipi ve katatonik bulgular, Bleuler'e göre ikincil bulgulardır (aynı yer). Varsanılar işlevlerin disosiyasyonundan kaynaklanır,¹¹ böylece kontrol ortadan kalkar. Çünkü disosiyasyon olan zihinsel içerik, merkezi organizasyondan kopmuştur. Varsanının içeriği kompleksler tarafından belirlenir (Bleuler, 1930; s.208). Bleuler'in bu konudaki görüşü Jung'a çok yakındır; o da ikincil belirtilerin dinamik olarak yorumlanması gerektiğini öne sürer (Heckers, 2011). Bleuler'in kompleksleri de duygulanım-yüklü komplekslerdir.

Bleuler'e göre bazı organik sebepler, bağlantıların (association) parçalanmasını (disintegration) artırır. Böylece psişede mevcut bulunan komplekslerin eğilimleri artık kendilerini ifade edebilir hale gelirler.¹² Bunlar semptomlar şeklinde ortaya çıkar. Bu sayede " ... semptomatoloji, gizli kompleksleri ortaya çıkarır" (Bleuler, 1930; s.208). Bleuler, bu durumda, şizofreniye disosiyasyona dayanan bir eksen doğrultusunda bakmış oluyor. Böylece şizofreninin daha hafif durumları ile nevrozlar arasında bir süreklilik bağlantısı kurma imkanı ortaya çıkıyor.

"... [şizofreniyi] fonksiyonel nevrozlardan ayırt etmek oldukça müphemdir, öyle ki hafif şizofrenik [bir hasta] histerik bir izlenim verir... Dahası, pratik olarak söyleyecek olursak, tüm şizofrenik görünüşler, iyi bilinen nevrotik semptomların sadece aşırı halleri olarak ortaya çıkabilirler" (Bleuler, 1950'den alıntılan Heckers, 2011).

Bleuler farklı zamanlarda farklı "psişik kompleksler"in (dönüşümlü olarak) kişiliği temsil ettiğini düşünür. Bir kompleks grubu bir süreliğine kişiliğe egemen olur. Diğerleri ise koparak (split-off) kişilik üzerindeki güçlerini kısmen veya tamamen kaybederler (Bleuler, 1950'den alıntılan Moskowitz ve Heim, 2011). Bu ifadeler Freud'un bastırma (represyon) görüşünün değil, Pierre Janet'nin "psikolojik dezagregasyon" (disosiyasyon) görüşünün ifadesidir. Fakat Jung ve Bleuler, görüşleri Freud'a uymamasına rağmen, Janet'nin "bilinçaltı" terimi¹³ yerine, "bilinçdışı" terimini kullanarak Freud'a gönderme yapmayı tercih ettiler.¹⁴

¹¹ Günümüzde benzer düşünceler tekrar dile getirilmeye başlanmıştır. Örneğin Moskowitz ve Corstens (2007) tüm işitsel varsanıların disosiyatif fenomenler olduğunu iddia etmektedirler.

¹² Kohut'un "kendiliğin çözülme ürünleri" hakkında söyledikleri de bu bağlamda değerlendirilmelidir.

¹³ 19. Yüzyılın sonunda 'bilinçdışı' eski bir felsefi kavram olarak biliniyordu. Bu nedenle Pierre Janet içinde bulunduğu dönemin çok kullanılmış ve eskitilmiş terimi olan 'bilinçdışı'nın yanlış veya arzu edilmeyen çağrışımlarından korunmak için, 'bilinçaltı' kavramını ortaya atmıştır. 19. Yüzyıl ikinci yarısında yaşayan, Pierre Janet'nin de amcası olan, ünlü Fransız felsefeci Paul Janet (ö.1899) "bilinçdışı prensibi tüm Alman felsefesinin ortak prensibidir" demektedir (P. Janet, 1897; s.403). Paul Janet'ye göre Schelling ve Hegel'de bilinç ikincildir; aslolan ilkel bilinçdışıdır (inconscience primitive). Özellikle Schelling felsefesinin geç 19. Yüzyıl 'bilinçdışı psikolojileri' üzerinde açıkça gösterilebilir bir etkisi vardır ve bu psikolojiler Freud ve Jung üzerinde kesin etkiler

Şizofreni isminin meslekten olmayan kişilerce "yarılmış zihin", "çoğul kişilik" (split personality) olarak algılanmasının altında, Bleuler'in disosiyasyona yaptığı bu atıf olmalıdır. Bleuler, yaşadığı dönemde, alanında oldukça etkin, önemli bir otoriteydi. Bleuler'in 1911 tarihli baş eseri (opus magnum), şizofreni konusunda yazılmış tarihi ve temel eser niteliğinde olması ve DSM-I ile II'yi önemli ölçüde etkilemiş olmasına rağmen, ilginç olarak 40 yıl boyunca İngilizce'ye çevrilmemiştir (Moskowitz ve Heim, 2011). Oysa Bleuler'in otoritesi, "şizofreni" gibi henüz ispatlanmamış etiyolojik bir hipotezi dile getiren isimlendirmenin, salt betimleyici (deskriptif) bir sistematığı esas alan ve etiyolojik yaklaşımları dışarıda bırakan DSM tarafından da benimsenmesini sağlamıştır.¹⁵

Kraepelin, Bleuler'in etiyolojisini (travma-disosiyasyon modeli) reddetmiş olsa da, o da, Bleuler gibi parçalanma üzerinde durur. Kişiliğin parçaları arasındaki normal bağlantıların tahribinden bahsettiğinden, "disosiyasyon" kelimesi telaffuz edilmese de, Kraepelin düşüncesinin gizli disosiyatif elementler içerdiğinden bahsedilebilir (Ross, 2014a). Bu disosiyasyon, bugünkü 'disosiyatif bozukluklar'daki ortak eleman değildir, ancak 'zihinsel işlevlerin arasındaki bağlantıların kopması' anlamında da Kraepelin tarafından yeterince ele alınmamıştır. Kraepelin, dementia praecox (şizofreni) için benliğin parçalanması tarifini yapmasına rağmen, parçalanmanın derecesi üzerinde durmaz, böyle bir süreklilik öngörmez. Benliğin parçalanmaya başladığı hafif (subklinik) bozukluk durumları, orta (subklinik) ve ağır (klinik) şiddette bozuklukları içeren bir süreklilik varsaymaz. Deskriptif yaklaşım gereği olarak kendilik parçalanması kategorik olarak ya vardır ya yoktur. Çünkü etiyolojik ajan ya mevcuttur ya değildir. DSM ve ICD bu 'kategorik' yaklaşımı devam ettirmektedir. Kraepelin akımının yükselmesi ile bozukluklar arası süreklilik kavramı yani ortak etiyoloji arayışları büyük oranda son bulmuştur (Moskowitz ve ark, 2009; s.2).

bırakmıştır (McGrath, 2013). Klinikte ve deneysel olarak ele alınan bilinçdışı fenomenleri 19. Yüzyıl boyunca Fransız psikolojisi'nin özel ilgi alanı olmuştur. Jung 1903-1906 yılları arasında kaleme aldığı bir eserinde bunu şöyle ifade ediyor; "... bilincin dışında psişenin var olmadığını öne sürüyor görünüyor. Fransız psikolojisinden ve hipnoz tecrübelerinden biliyoruz ki durum böyle değildir." (Jung, 1909; s.3).

¹⁴ Bleuler'in 1911 monografından sonra Freud ile ilişkiler çok kısa sürecektir. 1911'de Jelliffe "ultra-Freudyen çalışmaların kritik edilmeden kabul edilmemesi"nden bahsetmekte, başta Meyer ve Kraepelin'in Freud'a yönelttiği eleştirilerin, "Freudyen okulun cazip genellemelerinin ayağımızı kaydırmadan önce, dikkatli bir değerlendirmeye değer" olduğunu yazmaktadır (1911/1950, s.42).

¹⁵ Salt deskriptif yaklaşım sadece gözlemlenen anormal davranışlara odaklanır. Bu davranışlara eşlik eden öznel deneyime ancak bu bağlamda yer verir (Taylor ve Vaidya, 2009; s.x).

Ancak belirtmek gerekir ki, yapısalcılarinkine (Wund, Titchener v.s.) benzer çabalarla birlikte düşünüldüğünde, psikolojide, kartezyen (Dekartçı) metodolojiye uygun açık ve seçik (clarus et distinctus) elemanlar bulma çabası yüz yılı aşan bir başarısızlık öyküsüdür. Kraepelin'in ifadesiyle "*natürliche Krankheitseinheiten*" yani tabiatıta var olan hastalık birimleri¹⁶ (Heckers, 2011) hala gösterilememektedir. Alois Alzheimer'ın 1906'da Kraepelin'in laboratuvarında nöritik plakları, nörofibriler yumakları ve korteks büzüşmesini (atrofi) otopside bir kadının beyninde gözlemlemesi (SBU, 2008; s.36), her hastalığın ayrı bir etiyojisi olduğunu düşünen Kraepelin'i oldukça heveslendiren bir gelişme olmuştur. Kraepelin, Alzheimer'ın fotomikrograflarını ünlü ders kitabında yayınlamıştır (Heckers, 2011). Fakat bu heyecan verici gelişmenin arkası gelmedi ve her psikiyatrik bozukluğa eşlik eden farklı bir organik bozukluk (marker) bulma hayali sona erdi.¹⁷

¹⁶ Kraepelin'e göre, tabiatıta az sayıda böyle hastalık birimi mevcuttur. Her hasta, bu az sayıdaki hastalık biriminin birer temsilcisidir. Bu hastalıkların herbirinin belirli bir sebebi, gidişatı ve sonucu vardır (Meyer, 1911/1950; s.7). Bu birimler psikopatolojinin yapıtaşları, tuğlaları olarak tasarlanmışlardır. Bu nedenle açık ve seçik olmak zorundadırlar. Meyer'e göre (aynı yer) Kraepelin'in bu kavramsal bakış açısında geçiş formlarına yer yoktur. Bu, "nozolojik korkaklık" demektir. Her hastalık özgül bir lezyona ve özgül bir histolojiye sahiptir. Klinik tablo (entity), sebep, gidiş, sonuç ve histolojik açıdan da üniterdir.

Yani bu tabloyu oluşturan herşey, Newton evrenini oluşturan bilardo topları gibi kesin sınırlara sahip, açık ve seçik birimlerdir. Newton evreni nasıl bu yapıtaşlarından oluşmuşsa, psikopatoloji de bu üniter yapılardan, semptomlardan, hastalıklardan inşa edilecektir.

Fakat geçiş formları (ara formlar) her zaman bu dikotomik paradigmayı tehdit etmiş ve Kraepelinci yaklaşımın "nozolojik korkaklık" olarak nitelediği durumu formüle etmeye çalışan sistemlerin önerilmesine yol açmıştır (Bkz. Strik ve ark, 1989). Öyle ki psikoza bir süreklilik olarak görme eğilimi giderek artmaktadır. Pubmed olarak bilinen, Amerikan Ulusal Tıp Kütüphanesi'nin veritabanında bulunan yayınlar tarandığında, sadece "psychosis continuum" anahtar kelimelerine (turnak içi ifade) sahip son 10 yılda yaklaşık 100 yayın yapıldığı ve bunların yaklaşık 50'sinin 2016 ve sonrası tarihli olduğu görülmektedir. İçinde bulunduğumuz yıllar, bu alanda oldukça hararetli bir yeniden gözden geçirme faaliyetine tanık olmaktadır. Son derlemelerden biri için bkz. Esterberg ve Compton, 2009.

Bütün bu gelişmelerin karşısında, psikotik bozuklukları, birbirinden tamamen ayrı (discreet) ve normal popülasyonda devamı olmayan süreksiz antiteler olarak görmeyi tercih eden bir neo-Kraepelinci grup bulunmaktadır ve günümüzde "neo-Kraepelinci bir devrim"in sözünü etmektedirler (Compton ve Guze, 1995). Emil Kraepelin'in ünlü bir biyolog olan kardeşi de türlerin açık-seçik olarak tanımlanabilmesi yani biyolojinin o dönemdeki en önemli konusu olan taksonomi (sınıflandırma) ile uğraşıyordu. Emil'in, biyolog olan kardeşi kadar biyoloji merkezli düşündüğü, çevresel ve psikolojik etmenleri mümkün olduğu kadar görmezden gelme eğiliminde olduğu iyi bilinmektedir (Moskowitz ve Heim, 2011).

¹⁷ Fransız psikiyatrisi çok daha önce, 19 Yüzyılın ortalarında, psikiyatrik hatalıklarda beyinde yapısal bir bozukluk bulma umudunu büyük oranda kaybetmiş ve yapısal yerine işlevsel bozukluk üzerinde yoğunlaşmıştı. Fransızlar o dönemde kimyasal maddelerin davranışlar üzerindeki etkisini, bir işlevsel bozukluk modeli olarak

Günümüzün genetik araştırmaları da halen isteneni verebilmiş olmaktan çok uzak görünmektedir. Herhangi bir psikiyatrik bozukluğa özgü bir gen hala bulunamamaktadır (Hyman, 2007). Tersine, bugüne kadar yapılan araştırmalarda ortaya konan hemen hemen tüm genetik faktörler açısından en şaşırtıcı olan bulgu, bu faktörlerin çok sayıda bozukluk ile ilişkili olması, şizofreni ve bipolar bozukluğu bile birbirinden ayırt etme imkanı verememesidir. Bu durum Kraepelinci anlayışın tersine, açık ve seçik kategorilerin olmadığı, hatta bipolar ve şizofreni semptomlarını miks olarak gösteren hastaların var olduğu görüşleri ile uyumludur (Cuthbert ve Insel, 2010).

Kraepelin'i takiben var/yok şeklinde (kategorik) bir diagnostik sınıf oluşturan DSM, bu metodolojiye uymayan olgularda farklı yollara başvurmıştır. Şizofrenik hastaların sağlıklı görünen akrabalarında sosyal izolasyon, şüphencilik, ekzantrik inançlar ve büyüsel düşünce biçimlerine diğer ailelerde görülden daha fazla rastlanmaktadır (Hyman, 2007; s.729). Bunlara kötü kişilerarası ilişkiler, tuhaf konuşma özellikleri, uzamsal (spatial) çalışan bellekte sorunlar, bölünmüş dikkatle ilişkili görevlerde başarısızlık da eklenebilir. Şizofren bireye yakınlık (akrabalık) arttıka, semptomların şiddeti artmaktadır (age; s.730). Ne var ki bu şizofreni-benzeri semptomlar daha az dramatik olup, psikotik düzeyde değildir. Bu durum kategorik bakış açısına ters olup, hastalığın var/yok şeklinde ele alınamayacağını, toplumda subklinik tarzda devam eden bir sürekliliğin mevcut olduğunu göstermektedir. Fakat ilginç olarak DSM bu subklinik sürekliliği başka bir kategorik grup olarak üstelik kişilik bozuklukları başlığı altında yayınlamıştır: Şizotipal Kişilik Bozukluğu (age; s.729). ICD, "şizotipal bozukluk" olarak isimlendirmektedir. DSM-5 de buna paralel olarak şizotipal kişilik bozukluğunu doğrudan şizofreni spektrumu içine dahil etmiştir.¹⁸ DSM-5 ayrıca, şizofreni kriterlerinin tümünü karşılamasa da, bazı özellikleri üzerinde taşıyan vak'aları, "Başka Türlü Adlandırılmayan Psikotik Bozukluk" içine değil, "Belirlenmemiş Şizofreni Spektrumu ya da Diğer Psikotik Bozukluk" içine dahil etmektedir. Bu iki değişiklik "süreklilik" lehine

kullanmaya başladılar. Moreau bu konuda öncüdür; 1846'da yayınlanan "Esrar ve Delilik Üzerine" isimli eserinde esrarı psikoze modeli olarak kullanmıştır (Abel, 1980; s.151). Bu görüşe göre, bir madde geçici olarak halüsinasyona yol açıyorsa, halüsinasyon gören kişide anatomik (yapısal) bir bozukluk aramak gerekmez (age; 152). İşlevsel yaklaşım, 19. Yüzyıl nöropatolojisinin, deliliği açıklamada neden başarısız olduğunu izah eder. Moreau hem kendisi hem de zamanın ünlü isimlerinin esrarı deneyimlediği Haşhaşiler Klübü'nün (Club des Hashischins) kurucusu ve esrar sağlayıcısıydı (Chadwick, 2008). Moreau böylece ilaçların merkezi sinir sistemi üzerine etkilerini araştırma geleneğini başlatmış oldu (Abel, 2005).

¹⁸ Fakat asıl yeri "Kişilik Bozuklukları" olduğundan, şizofreni spektrumu içinde listelense de, hakkındaki bilgi "Kişilik Bozuklukları" bölümünde verilmektedir (APA, 2013; s.90).

yapılmıştır (APA, 2013; s.87). Ayrıca şizoafektif bozukluğun ayrı bir nozolojik kategori olmadığına, bir geçiş formu olduğuna dair kanıtlar gittikçe artmaktadır (age; s.89-90). DSM-5 buna uygun olarak, bu bozukluğun şizofreni, bipolar ve majör depresif bozukluğu birbirine bağlayan bir köprü görevi gördüğünü söylemektedir (age; s.810). DSM-5'te süreklilik lehine pek çok değişiklik göze çarpmaktadır. DSM-5 aşırı katı bir kategorik sistemin klinik tecrübeyi yakalayamayacağını ve geçiş formlarını dikkate almak üzere, hastalık kategorileri arasındaki sınırların DSM-IV'e göre daha akışkan olduğunu bildirmektedir (age; s.5).¹⁹

Bleuler, varlık/yokluk şeklindeki bir süreksizlikten ziyade, azlık/çokluk sürekliliğini benimseyerek, normal popülasyonda değişik derecelerde mevcut olan bir durumun ekstrem ucuna psikoz adını vermekten yanadır. Böyle bir süreklilik modeli, etiyoloji ve patojenez tartışmaları için daha elverişli bir 'dil' oluşturur.

Azlık/çokluk sürekliliği için farklı model önerileri günümüzde de mevcuttur. Eysenck (1992) normal popülasyonda da değişik derecelerde gözlemlenebilen bu olguyu bir kişilik özelliği (trait) olarak kabul ederek psikotizm (psychoticism), Claridge ise şizotipi (schizotypy) adını vermiştir. Claridge'e göre (2008) "sağlıklı kişilik ile psikopatoloji arasında bağlantı kuran araştırmaların çoğu, kişilik bozuklukları, nevrozlar, v.s., gibi anormal davranış biçimleri üzerine odaklanırlar". Psikotik bozukluklara bu yaklaşım daha nadir olmakla birlikte "... şizofreni literatürü içinde süreklilik konusu uzun bir süredir ilgi çekmektedir ve son zamanlarda sıklıkla şizotipi başlığı altında tartışılmaktadır." (aynı yer). Claridge'in bu makalesinin ismi konunun özeti gibidir "Şizotipi: Sağlıklı kişiliği psikopatolojiye bağlamak".

¹⁹ DSM-5, psikiyatrik bozukluklarda boyutsal yaklaşımın uygulanma gereğinden, hatta bu boyutsal yaklaşımın kategorileri aşabileceğinden bahsetmektedir. Böylece, olguların daha kesinlikli sunulabilmesine izin vereceğini ve teşhislerin geçerliliğini arttıracığını bildirmektedir (APA, 2013; s.5). Farklı diagnostik kategorilerin kaynaştırılarak daha boyutsal bir spektrum oluşturulması yönündeki çabalar DSM-5'ten önce de mevcuttu; otistik spektrum, madde kullanımı, cinsel işlev bozuklukları gibi (age; s.9). DSM-5 Bölüm-3'te, kişilik bozuklukları için de boyutsal bir yaklaşım getirilmiştir. Bu boyutsal yaklaşım hastalık grupları arasında niteliksel fark bulunduğunu varsayan kategorik yaklaşımın alternatifidir; normal ile ve birbirleri ile kaynaşan bir patoloji sürekliliğini kişilik bozukluklarına getirmektedir (age; s.646).

DSM kendi kategorik yapısını sorgulamakta, her bir hastalığın sağlıktan kategorik olarak (nitelik olarak) ayrı tutulması nedeniyle, semptom ve risk faktörlerinin pek çok hastalıkta yaygın olarak paylaşılmasının yakalanamadığından bahsetmektedir. DSM'nin klasik dar diagnostik kategorilerine aynı bozukluk içindeki heterojen semptomlar ve farklı bozukluklarda paylaşılan ortak semptomlar direnmektedir. Aynı bozukluk içindeki heterojen semptomları açıklayabilmek için gittikçe alt-tipleri arttırmak artık çok anlamlı görünmemektedir (age; s.12).

Benliğin parçalanmasını, disosiyatif savunmalar zemininde inceleyen Brenner de benzer bir süreklilik öngörmüştür. (Brenner, 1994). Benliğin disosiyatif ve psikotik olarak parçalanma biçimleri birbirinden çok farklı görülen iki büyük bozukluk kümesini oluşturur. Fakat bu iki kümenin alt uçlarında bulunan psikoz ve disosiyatif kimlik bozukluğu arasında sanıldan çok daha fazla ortak nokta bulunmaktadır.

DKB ve psikoz farklı iki yelpazenin en alt ucunda bulunurlar.²⁰ Her iki bozukluğu da, süreklilik kavramının dışında ele almak, bugün için yaygın eğilimi oluşturmaktadır. Ancak zaman süreklilik kavramı lehine çalışmaktadır. Bu durumda bu iki sürekliliğin birbiri ile ilişkisi zamanla giderek netleşecektir. Çift eksenli ortak bir kavramsal çerçeve geliştirilip geliştirilemeyeceğini ve Bleuler'in yaklaşımının bu arayışlarda ne kadar faydalı olacağını zaman gösterecektir.

Kaynakça

- Abel, E.L. (1980). *Marihuana: The First Twelve Thousand Years*. New York: Springer Science+Business Media.
- Abel, E.L. (2005). Jacques Joseph Moreau (1804–1884). *American Journal of Psychiatry* 162(3): 458

²⁰ Biri travma diğeri genetik ile ilişkilendirilen bu iki bozukluk genel kanı olarak birbiriyle ilişkili görülme de, DKB ve şizofreninin sadece psikotik semptomlar açısından değil, travma öyküsü açısından da örtüşükleri bildirilmektedir (Foote ve Park, 2008). Her iki bozuklukta görülen işitsel halüsinasyonlarda fenomenolojik olarak bir fark görülmemiştir (Dorahy ve ark., 2009). İki bozukluk Schneider'in ilk sıra semptomları açısından büyük oranda örtüşür. Yakın zamana kadar şizofreniye özgü olduğu iddia edilen Schneider'in ilk sıra semptomları DKB'da daha sık oranda görülürler (Kluft, 1987). Bozukluktan bağımsız olarak tüm halüsinasyonların disosiyatif fenomenler olabileceği de dile getirilmektedir (Moskowitz ve Corstens, 2007). DKB hastalarında işitsel halüsinasyonların görülme oranı % 80'in üzerindedir. DKB'de görsel halüsinasyonlar şizofreniden daha yüksek oranda görülmektedir (Putnam, 1989). DKB'de görsel, taktil, olfaktor, tadsal ve somatik halüsinasyonlar bildirilmiştir. Bu semptomlar alter etkinliğine bağlıdır. Ancak bu hastalar bunları izah için sanırsal açıklamalara başvuramazlar (APA, 2013; s.296).

Şizofreni isminin kullanılmaya başlanmasından sonra DKB teşhislerinde giderek artan dramatik bir düşüş görülmesi (Rosenbaum, 1980), teşhis açısından bu iki ağır bozukluğun birbiriyle rekabet ettiklerini göstermektedir. Bu da önemli bir ayırıcı teşhis sorununun mevcut olduğunu gösterir. İki bozukluk hem fenomenolojik elemanlar açısından yakın komşudurlar, hem travma gibi ortak etiyoloji konusu mevcuttur, hem de önümüzde diğerkomorbid bozukluklar ile daha da komplike hale gelen bir tablo bulunmaktadır (Deville ve ark, 2014).

- Adityanjee, Aderibigbe, Y.A., Theodoridis, D., ve Vieweg V.R. (1999). Dementia Praecox to Schizophrenia: The First 100 Years, *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 53(4): 437–48.
- American Psychiatric Association. (1994). DSM IV: Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4. baskı). Washington DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2013). DSM V: Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5. baskı). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Barret, R.J. (1998). Conceptual foundations of schizophrenia: II. Disintegration and division. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 32: 627-634.
- Berrios, G.E. (2002). The history of mental symptoms. Descriptive psychopathology since the nineteenth century. Cambridge: Cambridge University Press.
- Berrios, G.E., Markova, I.S. (2003). "The self and psychiatry: a conceptual history"; s.9- 39. İçinde: *The Self in Neuroscience and Psychiatry*. Kircher, T., David, A. (ed.). Cambridge: Cambridge University Press.
- Bleuler, E. (1950). Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias (Çev. J. Zinkin), New York: International Universities Press.
- Bleuler, E. (1930). The Physiogenic And Psychogenic In Schizophrenia. *American Journal Of Psychiatry*. 10(2): 203-211.
- Brenner, I. (1994). The dissociative character: A reconsideration of “multiple personality.” *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 42: 819—846.
- Brenner, I. (2009). *Trauma, Healing, and the Masculine Self*. New York: Jason Aronson.
- Brenner, I. (2014). *Dark Matters: Exploring the Realm of Psychic Devastation*. Karnac Books
- Cardwell, M. (2013). "Diathesis-Stress Paradigm", s.72-73. *Dictionary of Psychology*. Londra: Routledge.
- Chadwick, P. (2008). *Schizophrenia: The Positive Perspective: Explorations at the Outer Reaches of Human Experience*. Londra: Routledge.
- Claridge, G. (2008). Schizotypy: Connecting healthy personality to psychopathology. *International Journal of Psychophysiology*. 69(3): 151.
- Compton, W.M., Guze, S.B. (1995). The neo-Kraepelinian revolution in psychiatric diagnosis. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 245:196–201.
- Cuthbert, B.N. ve Insel, T.R. (2010). Toward New Approaches to Psychotic Disorders: The NIMH Research Domain Criteria Project. *Schizophrenia Bulletin* 36(6): 1061–1062.

- Deleuze, J.P.F. (1813). *Histoire critique du magnétisme animal*, 1. Cilt. Paris: Mame, Imprimeure-Libraire.
- Devillé, C., Moeglin, C., Sentissi, O. (2014) *Dissociative Disorders: Between Neurosis and Psychosis. Case Reports in Psychiatry*, Cilt 2014. <https://www.hindawi.com/journals/crips/2014/425892/> adresinden, 10.6.2017 tarihinde edinilmiştir.
- Dorahy, M.J., Shannon, C., ve ark. (2009). *Auditory hallucinations in dissociative identity disorder and schizophrenia with and without a childhood trauma history: similarities and differences. J. Nerv. Ment. Dis.* 197(12): 892–898.
- Ellenberger, H.F. (1970/1994). *The Discovery Of The Unconscious The History And Evolution Of Dynamic Psychiatry*. Londra: Fontana Press.
- Esterberg, M.L., Compton, M.T. (2009). *The Psychosis Continuum and Categorical Versus Dimensional Diagnostic Approaches. Current Psychiatry Reports*, 11:179–184.
- Eysenck, H.J. (1992). *The Definition and Meaning of Psychoticism. Personality and Individual Differences*, 13, 757-785.
- Foot, B., Park, J. (2008). *Dissociative Identity Disorder and Schizophrenia: Differential Diagnosis and Theoretical Issues. Current Psychiatry Reports*, 10: 217–222.
- Hart O., Dorahy M.J. (2009). "History of the Concept of Dissociation"; s.3-26. İçinde: *Dissociation and the dissociative disorders: DSM-V and beyond*. Dell, P.F., O'Neil J.A. (ed). New York: Routledge.
- Heckers, S. (2011). *Bleuler and the Neurobiology of Schizophrenia. Schizophrenia Bulletin* 37(6): 1131–1135.
- Hoch, A. (1911/1950). *On Some Of The Mental Mechanisms In Dementia Praecox*. İçinde: Meyer, A., Jelliffe, S.E., Hoch, A. (Ed.), *Dementia Praecox: A Monograph*. S.53-71. Boston: Gorham Press
- Hyman, S.E. (2007). *Can neuroscience be integrated into the DSM-V? Nat Rev Neurosci*. 8(9): 725-32.
- Janet, Paul. (1897). *Principes de Metaphysique et de Psychologie*. Paris Edebiyat Fakültesi Dersleri, 1888-1894; İkinci Cilt. Paris: Librairie CH. Delagrave.
- Janet, Pierre. (1933). *Küçük Felsefe Tarihi. Gençlik ve Terbiye Kitaphanesi: No 1*. İstanbul: Tefeyyüz Kitaphanesi.
- Jelliffe, S.E. (1911/1950). *Predementia Praecox; The Hereditary And Constitutional Features Of The Dementia Praecox Makeup*. İçinde: Meyer, A., Jelliffe, S.E.,

- Hoch, A. (Ed.), *Dementia Praecox: A Monograph*. S.21-50. Boston: Gorham Press.
- Jung, C.G. (1909). *The Psychology of Dementia Praecox*. (Çev. Peterson, F. ve Brill, A.A.). New York: The Journal of Nervous and Mental Disease Publishing Company.
- Jung, C.G. (2014). *The Collected Works of C.G. Jung*. Read, H., Fordham, M., Adler, G. (Ed.), Princeton: Princeton University Press.
- Kluft, R.P. (1987). First-rank symptoms as a diagnostic clue to multiple personality disorder. *Am. J. Psychiatry* 144(3), 293–298.
- Larousse, P. (1870). "Demence". İçinde: *Grand Dictionnaire Universel du XIXe Siecle*, Altıncı Cilt. Paris: Administration du Grand Dictionnaire Universel.
- McGlashan, T.H. Eugen Bleuler: Centennial Anniversary of His 1911 Publication of *Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias*. *Schizophr Bull.* 37(6): 1101–1103.
- McGrath, S. (2014). The question concerning metaphysics: a Schellingian intervention in analytical psychology. *International Journal of Jungian Studies*. 6(1): 23-51
- Meyer A. (1911/1950). The nature and conception of dementia praecox. İçinde: Meyer, A., Jelliffe, S.E., Hoch, A. (Ed.), *Dementia praecox: A monograph*. s.7-18. Boston: Gorham Press.
- Moskowitz, A.K., Corstens, D. (2007). Auditory hallucinations: psychotic symptom or dissociative experience? *Journal of Psychological Trauma*, 6 (2/3), 35–63.
- Moskowitz, A., Schäfer, I., Dorahy, M.J. (2009). Introduction. s.1-6. İçinde: *Psychosis, Trauma and Dissociation: Emerging Perspectives on Severe Psychopathology*. Moskowitz, A., Schäfer, I., Dorahy, M.J. (ed.). Singapore: Wiley-Blackwell.
- Moskowitz, A., Heim, G. (2011). Eugen Bleuler's *Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias* (1911): A Centenary Appreciation and Reconsideration. *Schizophrenia Bulletin*, 37(3) : 471–479.
- Moskowitz, A., Heim, G. (2013). Affect, dissociation, psychosis: Essential components of the historical concept of schizophrenia. İçinde: *Psychosis and Emotion : The role of emotions in understanding psychosis, therapy and recovery*. (s.9-22) Gumley, A.I., Gillham, A., Taylor, K., Schwannauer, M. (ed.). London: Routledge.
- Ovsiew, F. (2004). Examining the Neuropsychiatric Patient. İçinde: *Neuropsychiatric assessment*. Yudofsky, S. C., & Kim, H. F. (Ed.). *Review of psychiatry*, 23(2). Arlington: American Psychiatric Publishing

- Parnas, J. (2003). "Self and schizophrenia: a phenomenological perspective"; s.217- 241. İçinde: *The Self in Neuroscience and Psychiatry*. Kircher, T., David, A. (ed.). Cambridge: Cambridge University Press.
- Putnam, F.W. (1989). *Diagnosis and Treatment of Multiple Personality Disorder*. New York: Guilford Press.
- Read, J. ve Masson, J. (2013). Genetics, eugenics and the mass murder of ‘schizophrenics’, s.34-46. İçinde: *Models Of Madness: Psychological, social and biological approaches to psychosis: 2*. Baskı. Read, J. ve Dillon, J. (ed.). New York: Routledge.
- Richard, A., Chefetz, R.A., Bromberg, P.M. (2004). Talking with “Me” and “Not-Me”: A Dialogue. *Contemporary Psychoanalysis*. 40: (3) 409-464.
- Rosenbaum, M. (1980).The role of the term schizophrenia in the decline of diagnoses of multiple personality. *Arch. Gen. Psychiatry* 37(12), 1383–1385.
- Ross, C. (2004). *Schizophrenia. Innovations in diagnosis and treatment*. New York : Haworth Press.
- Ross, C. (2014a). Dissociation in Classical Texts on Schizophrenia. *Psychosis*, 6(4): 342–354.
- Sadock, B.J., Sadock, V.A. (2008). *Kaplan & Sadock's Concise Textbook of Clinical Psychiatry: 3*. Baskı. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Strik, W.K., La Malfa, G., Cabras, P. (1989). A Bidimensional Model for Diagnosis and Classification of Functional Psychoses. *Comprehensive Psychiatry*, 30(4): 313- 319.
- Taylor, M.A., Vaidya N.A. (2009). *Descriptive Psychopathology. The Signs and Symptoms of Behavioral Disorders*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Webster, N. (1877). *An American Dictionary of the English Language*. Springfield: G&C Merriam.