

Psikiyatrik Bozukluğu Olan Hastalarda Disosiyatif Belirtiler

ÖZET

Disosiyasyonun çeşitli psikiyatrik bozukluklarda tanılar üstü bir rol oynadığını ve belirtilerin ortaya çıkışını karmaşıklaştıran, tedavi yanıtını zorlaştıran uyumsuz bir başa çıkma mekanizması olarak işlev gördüğünü öne süren kanıtlar giderek artmaktadır. Bu belirtiler, disosiyatif bozukluk tanı kriterlerini karşılamadan da birçok psikiyatrik duruma eşlik edebilmekte; travma, stres ve yoğun duygusal zorluklarla güçlü bir ilişki göstermektedir. Bir bozukluğa eşlik ettiğinde, bu belirtilerin prognozu ve tedavi sonuçlarını kötüleştirdiğı öne sürölmektedir. Bu derleme, travma sonrası stres bozukluğu, sınırda kişilik bozukluğu, panik bozukluk, obsesif kompulsif bozukluk ve psikotik bozukluklarda disosiyatif belirtilerin eşliğini gözden geçirmeyi amaçlamaktadır. Bu çalışma, disosiyatif belirtilerin geniş bir psikiyatrik bozukluk yelpazesinde kapsamlı bir sentezini sunarak mevcut literatüre katkıda bulunmakta, son dönemdeki ampirik bulguları dahil etmekte ve bilişsel davranışçı terapötik çerçeveler açısından çıkarımları açıklamaktadır. Derlemenin temel vurgusu, klinik ortamlarda disosiyatif belirtilerin tanınmasının tedavi süreçleri için kritik öneminin altını çizmektir.

Anahtar Kelimeler: Disosiyatif belirtiler, travma sonrası stres bozukluğu, sınırda kişilik bozukluğu, panik bozukluk, obsesif kompulsif bozukluk, psikoz.

GİRİŞ

Pierre Janet, disosiyasyon üzerine çalışan erken dönem araştırmacılardan biri olarak, disosiyasyonu bilinçte bir geri çekilme veya bütünleşmiş düşünce ve işlevsel sistemlerde bir bozulma biçiminde tanımlamıştır (Janet, 1907; akt. Atchison ve McFarlane, 1994). Janet, bu geri çekilmenin dikkat daralmasına — örneğin hayal kurma ya da dalıp gitme gibi — yol açtığını; bütünleşmenin bozulmasının ise bellek ve kimliği etkilediğini ve disosiyatif amnezi ile kimlik parçalanması gibi durumlarda görüldüğünü belirtmiştir. Bununla birlikte, birçok araştırmacı disosiyasyonu yalnızca düşünce ve duygu gibi bütünleşmiş zihinsel süreçlerin birbirinden ayrılması olarak kavramsallaştırmıştır (Spiegel ve Cardena, 1991). Waller, Putnam ve Carlson (1996) daha sonra bu deneyimleri normal dışı olmayan (ör., film izlerken dalıp gitme) ve patolojik (ör., amnezi) olarak kategorize etmiştir. Günümüzde DSM-5 disosiyasyonu, “bilinç, bellek, kimlik, duygu, algı, beden temsil sistemi, motor kontrol ve davranışın normal bütünleşmesinde bir bozulma ve/veya süreksizlik” olarak tanımlamaktadır (American Psychiatric Association [APA], 2013). Disosiyatif bozukluklar Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı’nda (APA, 2013) ayrı bir tanı kategorisinde yer almakla birlikte, disosiyatif belirtiler birçok farklı psikiyatrik bozuklukta da görülebilmektedir (Ural ve ark., 2015a). Bu belirtiler, hayal kurma gibi normal yaşantılardan, gerçeklikten kopma gibi ağır ve patolojik deneyimlere kadar geniş bir yelpazede ortaya çıkabilir (Reyno ve ark., 2020). Disosiyatif belirtiler klinik olmayan popülasyonlarda da yaygın olmakla birlikte (Rathee ve Kumar, 2020), bir bozukluğa eşlik ettiğinde prognozu kötüleştirme ve klinik popülasyonlarda belirtilerin şiddetini artırma eğilimindedir (Campbell ve ark., 2022).

Disosiyasyon normal bir psikofizyolojik mekanizma olarak kabul edilir ve disosiyatif belirtiler yalnızca disosiyatif bozukluklarda değil, başta travmayla ilişkili bozukluklar (örneğin, travma sonrası stres bozukluğu ve borderline kişilik bozukluğu) (APA, 2013) olmak üzere hemen hemen tüm ruh sağlığı koşullarında yaygın şekilde görülür (Bernstein ve Putnam, 1986). Patolojik boyutu, bireyi aşırı yükleyici bilgilerin stresinden geçici olarak uzaklaştırarak uyumlu görünebilse de (Waller ve ark., 2001), geniş bir araştırma literatürü eşlik eden disosiyatif belirtilerin ilişkili bozuklukların şiddetini artırdığını (Campbell ve ark., 2022; Justo ve ark., 2018), olumsuz sonuçları öngördüğünü (Buchnik-Daniely ve ark., 2021; Kolek ve ark., 2019) ve tedaviye yanıtın zayıflamasıyla ilişkili olduğunu göstermektedir (Lanius ve ark., 2018; Ural ve ark., 2015b). Ayrıca, kalıcı derealizasyonun travmaya maruz kalma sonrasında daha ağır psikiyatrik durumlara işaret eden erken bir psikolojik ve biyolojik belirteç olabileceği öne sürülmüştür (Lebois ve ark., 2022). Bu nedenle, disosiyasyonun

değerlendirilmesi tüm kapsamlı psikopatolojik değerlendirmelerin standart bir bileşeni olmalıdır (Lyssenko ve ark., 2018). Bu konunun önemine bağlı olarak, bu derleme çalışması disosiyatif belirtilerin çeşitli psikiyatrik bozukluklarda nasıl ortaya çıktığına ilişkin mevcut bilgileri özetlemektedir. Farklı psikiyatrik koşullarda disosiyatif belirtilerin olası varlığını dikkate almak, daha etkili tedavi stratejilerinin geliştirilmesi açısından kritik öneme sahiptir.

TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU (TSSB)

Yıllar süren araştırmalar sonucunda, disosiyasyon ile travmatik yaşantılar arasında güçlü bir ilişkinin bulunduğu açıkça ortaya çıkmıştır (Chu ve Dill, 1990; Ellason ve Ross, 1997; Gast ve ark., 2001; Macarenco ve ark., 2021). Bu iki değişken arasındaki ilişki temel olarak iki teori ile açıklanmıştır. Bir teoriye göre, bazı bireyler disosiyasyona daha yatkındır ve bu yatkınlık, travmatik olayların olumsuz duygusal etkileriyle başa çıkmak için disosiyasyona yönelmelerine yardımcı olur (Spiegel ve ark., 1988). Bu bağlamda disosiyasyon, travmatik anıların bütünleşmesini bozan ve bu bütünleşmenin iyileşme için kritik olduğu düşünülen uyumsuz bir başa çıkma stratejisi olarak işlev görür. Diğer teori (Janet, 1907; Nijenhuis ve ark., 2002, 2004) ise travma sonrasında ortaya çıkan şiddetli stresin normal bilişsel süreçleri bozduğunu ve özellikle bireyin yaşantıları bütünleştirme kapasitesinin sınırlı olduğu durumlarda disosiyasyona yol açtığını öne sürer. Bu ikinci teori, uzun süreli ve yüksek şiddette travmaya maruz kalan çocuklarda gözlenen daha belirgin disosiyatif yaşantıları açıklamaktadır (Ogawa ve ark., 1997). Travma yaşamış ve yaşamamış grupların karşılaştırıldığı çok sayıda çalışma, travma yaşamış olanların daha belirgin disosiyatif özellikler sergilediğini göstermiştir (Vanderlinden ve ark., 1993). Çocukluk çağı travması; disosiyatif bozukluklar, somatik belirti bozuklukları, şizofreni (Şener ve ark., 2020), obsesif-kompulsif bozukluk (Özgündüz ve ark., 2019), anksiyete ve depresyon (Gul ve ark., 2016) gibi disosiyasyonla ilişkili çeşitli psikopatolojilerle bağlantılıdır. Ek olarak, disosiyasyon DSM-5'te TSSB'nin yaygın bir belirtisi olarak tanımlanmaktadır (APA, 2013).

Peritratmatik disosiyasyon, travmatik bir olay sırasında veya hemen sonrasında ortaya çıkan disosiyatif bir tepki olup, uzun süredir TSSB gelişiminin önemli bir yordayıcısı olarak kabul edilmektedir (Breh ve Seidler, 2007; Marmar ve ark., 1994; Ursano ve ark., 1999). Yüksek düzeyde peritratmatik disosiyasyon, TSSB'nin daha şiddetli seyretmesi ve semptomların daha kronik bir biçimde devam etmesi ile ilişkilidir (Benzakour ve ark., 2021; Figueroa ve ark., 2024). Örneğin, Lensvelt-Mulders ve ark. (2008) bir meta-analiz çalışmasında peritratmatik disosiyasyonun travmaya maruz kalmış çeşitli popülasyonlarda TSSB için güçlü

bir yordayıcı olduğunu doğrulamıştır. Benzer şekilde, Unal ve ark. (2025), depremden etkilenen kişilerde peritratmatik disosiyasyonun ve ilişkili bilişsel-duygusal faktörlerin TSSB semptomatolojisindeki önemli rolünü vurgulamıştır. Ayrıca, bu popülasyonda tedavi sonuçlarını iyileştirmek amacıyla duygu düzenleme ve uyumsuz inançların değiştirilmesine odaklanan bilişsel-davranışçı müdahalelerin potansiyel faydalarının altını çizmişlerdir. Bu bulgular, travmayla ilişkili bozuklukları olan bireylerde tedavi sonuçlarını iyileştirmek için klinik ortamlarda peritratmatik disosiyasyonun ele alınmasının önemini ortaya koymaktadır.

Disosiyasyon travma ile o kadar yakından ilişkilidir ki, DSM-5 ayrı bir TSSB alt tipi tanımlamaktadır. Disosiyatif alt tip, TSSB kriterlerini karşılayan, kronik ve yineleyici derealizasyon ve depersonalizasyon belirtileri bildiren kişilerde tanı konur (APA, 2013). Güncel bulgular, belirgin depersonalizasyon ve derealizasyon ile karakterize edilen, tedavi açısından önemli sonuçları olabilecek, TSSB'nin ayrı ve açıkça tanımlanabilir bir disosiyatif alt tipi (D-PTSD) olduğunu göstermektedir (Misitano ve ark., 2024). Bu alt tipin geçerliliği çeşitli travma mağdurlarıyla yürütülen çok sayıda çalışma tarafından desteklenmiştir (Hansen ve ark., 2017). TSSB'de disosiyatif belirtilerin varlığı klinik profili kötüleştirmekte ve tedavi sonuçlarını olumsuz etkilemektedir. Örneğin, Armour ve ark. (2014b) cinsel saldırı mağdurlarıyla yaptıkları araştırmada, disosiyatif belirtiler gösteren mağdurların, disosiyatif belirti göstermeyenlere kıyasla daha yüksek düzeyde anksiyete, depresyon, düşmanca hisler ve uyku güçlükleri yaşadıklarını bildirmiştir. Blevins ve ark. (2014), travma öyküsü bulunan üniversite öğrencileri arasında disosiyatif belirtiler gösteren bireylerin, disosiyatif olmayan gruplara kıyasla birçok psikiyatrik durumu (örn. anksiyete bozuklukları, depresyon, şizofreni ve madde ile ilişkili bozukluklar) daha yüksek düzeyde sergilediklerini rapor etmiştir. Ayrıca, güncel meta-analitik kanıtlar, disosiyasyonun travmaya maruz kalma ile TSSB ve psikotik belirtiler arasında tanımlarüstü bir aracı olarak işlev gördüğünü göstermektedir (Liu ve ark., 2025). Buna karşılık, gazilerle yürütülen diğer çalışmalarda disosiyatif ve disosiyatif olmayan gruplar anlamlı ölçüde farklılık göstermemiştir; bu da travmatik olayın türü ve bağlamının bulguları etkileyebileceğini düşündürmektedir (Armour ve ark., 2014a; Wolf ve ark., 2012a). Fiziksel istismar (Kate ve ark., 2021; Steuwe ve ark., 2012) ve cinsel istismar, TSSB'de disosiyatif belirtilerin varlığıyla güçlü biçimde ilişkilidir (Kate ve ark., 2021; Steuwe ve ark., 2012; Wolf ve ark., 2012b). Ek olarak, disosiyasyon cinsel istismar mağdurlarında intihar girişimleriyle ilişkilidir (Brokke ve ark., 2022). Dahası, bilişsel davranışçı terapinin (BDT), TSSB'nin disosiyatif alt tipinde hem bireysel (Vancappel ve ark., 2022) hem de grup formatlarında (Vancappel ve ark., 2025) disosiyatif belirtileri yönetmede etkili bir strateji

olduğu gösterilmiştir. Önemli olarak, yakın tarihli bir vaka çalışması, disosiyatif TSSB'si olan bir hastanın, maruz bırakma terapisinden önce duygu düzenleme ve disosiyasyon yönetimi tekniklerini içeren uyarlanmış bir BDT protokolünü takiben belirgin semptom azalması yaşadığını göstermiştir. Bu durum, travma odaklı çalışmadan önce hazırlayıcı müdahalelerin önemini vurgulamaktadır (Vancappel ve ark., 2022).

Disosiyasyon, klinik olmayan örneklemelerden klinik örneklemelere kadar geniş bir yelpazede ortaya çıkabilir. Ancak, travma yaşamamış bireylerde klinik eşiğın altında kalan disosiyatif belirtilerin travmatik yaşantılarla ilişkili olması ya da patolojik olması her zaman beklenmez. Buna karşılık, patolojik disosiyasyon travma yaşamış gruplarda daha sık görölmektedir (Xiao ve ark., 2006).

BORDERLINE KİşİLİK BOZUKLUĞU (BKB)

BKB'li kişilerde disosiyatif belirtiler çeşitli olumsuz etkilere katkıda bulunmakta ve bozukluğın tedavisini daha zorlu hale getirmektedir. BKB'li vakaların yarısından fazlası çeşitli disosiyatif belirtiler göstermektedir (Nivoli ve ark., 2017). Depersonalizasyon ve derealizasyon gibi disosiyatif belirtiler, özellikle psikoterapi bağlamında BKB şiddeti (Al-Shamali ve ark., 2022; Nivoli ve ark., 2017), kendine zarar verme, intihar riski (Kloet ve Lynn, 2020) ve tedavi etkinliğinin azalması (Al-Shamali ve ark., 2022) ile güçlü biçimde ilişkilidir. BKB'de depersonalizasyon belirtileri bozukluğın şiddetini artırıp, kişilerarası problemleri yoğunlaştırıp, intihar riskini yükseltirken, derealizasyon yalnızlığa karşı artan tahammülsüzlükle ilişkilidir (Nivoli ve ark., 2017). BKB'li vakalar arasında tekrarlayan intihar girişimleri ve kendine zarar verici davranışlar, daha yüksek düzeyde disosiyatif belirtilerle ilişkilidir (Kloet ve Lynn, 2020). Duygudurum bozukluğu veya eşlik eden BKB ve TSSB semptomları gibi diğır durumlar bu ilişkiyi etkileyebilir; bu durum kendine zarar verme ile disosiyasyon arasındaki ilişkinin karmaşıklığını vurgulamaktadır (Sommer ve ark., 2021). Bu nedenle, disosiyatif belirtileri tanımak ve tedavi etmek, terapötik sonuçları iyileştirmek için esastır.

şiddetli disosiyasyon yaşayan kişiler, özellikle derealizasyon deneyimi olanlar, genel olarak zayıf genel ruhsal durum ve daha yüksek psikolojik sıkıntı sergiler. Bu etki özellikle kadınlarda belirgindir; kadınlar, daha hafif disosiyatif belirtilere sahip olanlara kıyasla psikososyal yaşam kalitesinde daha az iyileşme göstermiştir (Wilfer ve ark., 2021). Ayrıca, disosiyatif deneyimler, duygusal uyarılara verilen irkilme tepkisi ve cilt iletkenlik seviyesi gibi psikofizyolojik tepkileri etkiler. BKB'li kişiler, BKB vakaları ile sağlıklı kontrol grupları

arasında gözlenen fizyolojik yanıt farklılıklarını kısmen açıklayan artmış disosiyatif deneyimler göstermiştir (Barnow ve ark., 2012).

Büyük ölçekli çalışmalar, BKB’li bireylerde disosiyatif belirtilerin ayrıntılı olarak değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Disosiyasyon, bu kişilerde tedavi yanıtını olumsuz etkileyebilir, kendine zarar verme ve intihar riskini artırabilir, ayrıca depersonalizasyon, derealizasyon, amnezi ve kimlik karmaşası gibi çeşitli belirtilerle de bağlantılıdır (Korzekwa ve ark., 2009a). Benzer şekilde, klinisyenler disosiyasyonun nörobiyolojik temellerini ve terapötik etkilerini tanımalıdır. Bu durum, bireyselleştirilmiş müdahalelerin klinik sonuçları iyileştirebileceğini göstermektedir (Korzekwa ve ark., 2009b). Tedavi yöntemleri arasında, diyalektik davranış terapisi (DDT) ve varyantları (ör. uzun süreli maruz kalma bileşenlerini içeren DDT-TSSB), disosiyatif belirtileri azaltmada umut verici görünmektedir—ancak BKB’ye özgü ampirik destek sınırlı olup daha fazla araştırma gerekmektedir (Prillinger ve ark., 2024). Genel olarak, bu bulgular BKB vakaları için BDT çerçevesinde disosiyasyon odaklı değerlendirmelerin ve müdahalelerin önemini vurgulamaktadır. Gelecek çalışmalar, bu tür bireyselleştirilmiş yaklaşımların etkinliğini sistematik olarak değerlendirmeli ve uzun vadeli işlevsel sonuçlara etkilerini araştırmalıdır.

PANİK BOZUKLUĞU

Stres, disosiyasyon için nedensel bir faktördür; dolayısıyla disosiyatif belirtiler anksiyete bozukluklarında sıklıkla görülür (Soffer-Dudek ve Shahr, 2011). Panik Bozukluğu (PB), disosiyatif belirtilerin, özellikle depersonalizasyon ve derealizasyonun sıkça görüldüğü anksiyete bozukluklarından biridir. Bu belirtiler DSM-5’e göre panik atakların tanısı için belirlenmiş kriterler arasında yer alır (APA, 2013), ancak tanı için varlıkları gerekli değildir. Bununla birlikte, bazı çalışmalar PB’li vakalarda depersonalizasyonun panik atakların ötesine geçtiğini ve yaygın bir deneyim haline geldiğini öne sürmektedir (Segui ve ark., 2000).

Disosiyatif belirtiler, PB’li vakalar arasında özellikle yaygındır ve çalışmalar bu belirtilerin genellikle zayıf sonuçlarla ilişkili olduğunu göstermiştir. Örneğin, TSSB ve PB’li vakalar, sağlıklı kontrol gruplarına kıyasla daha yüksek düzeyde disosiyatif belirtiler bildirmiştir (Pfaltz ve ark., 2013). PB’li vakalarda disosiyasyon, kötü prognoz ve bozukluğun şiddeti ile ilişkilidir (Kolek ve ark., 2019; Soffer-Dudek, 2014). Ancak, disosiyasyon ile PB şiddeti arasındaki ilişki – disosiyasyon mu PB şiddetini artırır, yoksa daha yüksek PB şiddeti mi disosiyatif belirtilere yol açar – net değildir. Bir çalışmada PB şiddeti, depersonalizasyon bozukluğu geliştirme riski olarak bulunurken (Mendoza ve ark., 2011), başka bir çalışmada

PB'li vakalarda disosiyasyonun anksiyeteyi artırdığı, ancak depresif belirtileri artırmadığı bulunmuştur (Pastucha ve ark., 2009).

Disosiyatif belirtiler, PB'li vakalarda tedavi yanıtını da zorlaştırabilir. Örneğin, bir çalışmada hastalar yüksek ve düşük disosiyatif belirti gruplarına ayrılmış ve 10 hafta boyunca yavaşça artan dozda venlafaksin uygulanmıştır. Sonuçlar, disosiyatif belirtileri daha yüksek olan bireylerin tedaviye daha az yanıt verdiğini göstermiş ve disosiyasyonun tedavi etkinliğini engelleyebileceğini ortaya koymuştur (Ural ve ark., 2015b). Benzer şekilde, paroksetin ile tedavi edilen PB'li vakaların incelendiği bir çalışmada, daha yoğun disosiyatif deneyimlerin tedavi yanıtını olumsuz etkilediği bulunmuştur (Gulsun ve ark., 2007). Diğer çalışmalar, yüksek disosiyasyon düzeylerinin artmış psikopatoloji, düşük BDT yanıtı, daha yüksek nüks oranı ve 1 yıllık takipte daha kötü uzun dönem sonuçlarla ilişkili olduğunu göstermiştir (Michelson ve ark., 1998). Disosiyasyon ayrıca, maruz bırakma temelli tedavilerin etkinliğini sağlamada bir sorun teşkil eder; çünkü bireyler maruz bırakma sırasında kaygıdan disosiyatif olarak uzaklaşabilir ve böylece korkulan durumla tam olarak yüzleşmeleri ve yükselmiş kaygıyı tolere edebileceklerini öğrenmeleri engellenir (Ball ve ark., 1997; Majohr ve ark., 2011). Ayrıca, Türkiye'de yürütülen araştırmalar, erken dönem duygusal ihmalin yüksek düzeyde disosiyatif belirtiler ve PB şiddeti ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Duygusal ihmal, istismar ve fiziksel ihmal gibi çeşitli erken dönem kötü muamele biçimleri, disosiyasyon ve daha şiddetli PB belirtileri ile ilişkilendirilmiştir. Disosiyasyon, travmatik anılara karşı bir savunma mekanizması olarak işlev görebilir ve bu durum duygu düzenleme zorluklarına, tıbbi olarak açıklanamayan somatik belirtilere ve panik ataklarla ilişkili kaygıya katkıda bulunabilir (Ural ve ark., 2015a).

OBSESİF-KOMPULSİF BOZUKLUK

Obsesif-kompulsif bozukluk (OKB), disosiyatif belirtilerin yaygın olarak gözlemlendiği bir diğer psikiyatrik durumdur ve bu belirtiler çeşitli bilişsel süreçlerle ilişkilendirilmiş olup disosiyasyonun bir bilişsel özellik olarak görülebileceği görüşünü desteklemektedir (Selvi ve ark., 2012). Araştırmalar, OKB'li hastalarda psikolojik disosiyasyonun anksiyete belirtilerinin şiddeti ile korele olduğunu, ancak doğrudan OKB semptom şiddeti ile ilişkili olmadığını göstermektedir (Raszka ve ark., 2009). Aynı zamanda, OKB'li vakaların disosiyasyon puanları genel popülasyona göre daha yüksektir (Boysan ve ark., 2018). Ayrıca, OKB hastalarının yaklaşık %8'inde eşlik eden bir disosiyatif bozukluk bulunmaktadır ve resmi bir

disosiyatif bozukluğu olmayan hastalar bile genel popölasyona göre daha yüksek disosiyatif belirtiler sergilemektedir (Sideli ve ark., 2023).

Çocukluk çağı travması, OKB’li hastalarda disosiyatif belirtilerin gelişiminde önemli bir rol oynar; çalışmalar, erken dönemdeki travma ve 5-HTT geninin S/S varyantının disosiyatif belirtileri öngörebileceğini göstermektedir (Lochner ve ark., 2004). Ayrıca, daha şiddetli disosiyatif belirtileri olan OKB hastalarında, OKB semptomlarının daha ağır seyretmesi, depresyon düzeylerinin daha yüksek olması ve bir kişilik bozukluğunun eşlik etme olasılığının arttığı görülmüştür (Goff ve ark., 1992). İlginç bir şekilde, disosiyatif belirtiler özellikle “kontrol etme” ve “simetri/düzenleme” boyutlarıyla ilişkilidir, ancak “yıkama/temizleme,” “sayma/dokunma” veya “agresif dürtüler” ile ilişkili değildir (Grabe ve ark., 1999).

Disosiyatif deneyimler ile OKB arasındaki ilişkiye içe odaklı dikkat, tekrarlayıcı davranışlar, temporo-parietal disfonksiyon, uyku bozuklukları ve hiperaktif imgeler sistemleri aracılık edebilmektedir (Soffer-Dudek, 2023). Klinisyenler, OKB’li vakalarda disosiyatif belirtiler mevcutsa dikkatli olmalıdır; çünkü bu belirtiler kronik ve karmaşık bir disosiyatif bozukluğu gösterebilir ve hastanın bilişsel-davranışçı terapi ve ilaç tedavisine yanıtını etkileyebilir (Belli ve ark., 2012). Ayrıca, çocukluk çağı travmasının OKB’li vakalarda disosiyatif deneyimleri artırdığı ve bu bireylerin aynı zamanda belirli demografik ve komorbidite profilleri sergileme eğiliminde olduğu gösterilmiştir (Lochner ve ark., 2007). Bu nedenle, OKB’de disosiyasyonu değerlendirmek ve ele almak tedavi sonuçlarını iyileştirebilir (Sideli ve ark., 2023).

OKB’li vakalar, sağlıklı kontrollere ve anksiyete bozukluğu olanlara göre daha yüksek düzeyde disosiyatif amnezi ve depersonalizasyon/derealizasyon sergilemektedir (Pozza ve ark., 2016). Öznel inançlardan ve duygudurum bozukluklarından bağımsız olarak, çıkarımsal karışıklık (inferential confusion) ve disosiyasyonun OKB semptomlarının güçlü yordayıcıları olduğu belirlenmiştir (Paradisis ve ark., 2015). OKB’li vakalar arasında kontrol etme kompulsiyonu olanların disosiyasyon yaşama olasılığı daha yüksek olup bu ilişkide amnestik disosiyasyon kilit bir faktör olarak rapor edilmiştir (Rufer ve ark., 2006).

Disosiyasyon, özellikle çocukluk çağı travma öyküsü olan OKB’li vakalarda tedavi sonuçlarını olumsuz etkileyebilir. Disosiyatif belirtilerin varlığı, bilişsel-davranışçı tedavinin etkinliğinin azalmasıyla ilişkilendirilmiştir; çünkü tedavi öncesinde absorpsiyon ve hayal gücüne dalma düzeylerinin yüksek olması, daha olumsuz sonuçları öngörmektedir (Rufer ve ark., 2006). Ayrıca, OKB’li vakalardaki disosiyatif belirtiler, klinik ve klinik olmayan

popölasyonlarda obsesif-kompulsif belirtilerle orta düzeyde ilişkilidir; bu durum, disosiyasyonu azaltmanın tedavi etkinliğini artırabileceğini göstermektedir (Sideli ve ark., 2023). Araştırmalar ayrıca, OKB'li bireylerde disosiyatif belirtiler arttıkça OKB semptomlarının şiddetinin de yükseldiğini göstermektedir (Boger ve ark., 2020). Bu bulgular, OKB tedavisinde disosiyatif belirtileri tanımanın ve ele almanın önemini vurgulamaktadır. Çünkü bu belirtiler, bozukluğun şiddeti ve terapiye yanıt üzerinde kritik bir rol oynamaktadır.

PSİKOZ

Disosiyatif ve psikotik belirtileri ayırt etmek zor olabilir (Frewen ve Lanius, 2014). Disosiyatif yaşantılarda olduğu gibi, psikotik belirtiler de normalden şiddetliye doğru bir süreklilik gösterir ve sadece tek bir ruhsal bozukluğa özgü olmayıp birçok tanının sınırlarını aşar (Reininghaus ve ark., 2019). Disosiyasyon ayrıca şizofreninin bir belirtisi olabilir (Holowka ve ark., 2003). Birçok kanıt şizofreni spektrum bozuklukları ile disosiyatif bozukluklar arasında önemli bir örtüşme olduğunu ortaya koymuştur (Renard ve ark., 2017), bu durum disosiyasyonun psikotik süreklilik boyunca psikotik deneyimlere duyarlılıkta temel bir unsur olabileceğini düşündürmektedir (Longden ve ark., 2020).

Çok sayıda araştırma şizofreni hastalarının yüksek düzeyde disosiyatif belirtilere sahip olduğunu göstermiştir (Lyssenko ve ark., 2018; O'Driscoll ve ark., 2014). Disosiyatif deneyimler hezeyanlarla (Moskowitz ve ark., 2009), paranoya ile (Justo ve ark., 2018), negatif belirtilerle (Ross ve Keyes, 2004) ve hatta klinik olmayan popölasyonda psikoza benzeyen belirtilerle güçlü bir şekilde ilişkilidir (Giesbrecht ve ark., 2007). İşitsel halüsinasyonlar, kontrol hezeyanları veya pasif etki deneyimleri gibi spesifik psikotik belirtiler, giderek psikotik yerine disosiyatif olarak kavramsallaştırılmaktadır (Moskowitz ve Corstens, 2008; van der Hart ve Witztum, 2019). Disosiyatif olgular ile işitsel halüsinasyonların eşzamanlılığı, araştırma açısından özellikle ilgi çekmiştir. Konu ile ilgili 19 çalışmanın bir meta-analizi, klinik ve klinik olmayan popölasyonlarda bu ikisi arasında güçlü ilişkiler bildirmiştir (Pilton ve ark., 2015). Ayrıca, bazı çalışmalar şizofrenideki işitsel halüsinasyonların psikotik değil disosiyatif bir belirtiyi temsil edebileceğini öne sürmüştür (Moskowitz ve Corstens, 2018). Bu görüşü destekler şekilde, araştırmalar şunu göstermektedir: Halüsinatuar deneyimlerle disosiyasyon arasındaki ilişki, yalnızca şizofreni tanısı olanlara kıyasla, hem şizofreni hem de TSSB tanısı taşıyan hastalarda daha güçlüdür (Wearne ve ark., 2020). Kimlik disosiyasyonunun, algısal bozukluklar ve sıra dışı

deneyimlerle en güçlü şekilde ilişkili olduğu; buna karşılık duygusal kısıtlanmanın psikoza ait negatif belirtilerle en güçlü ilişkiyi gösterdiği bulunmuştur (Fung ve ark., 2023).

Büyük ölçekli bir çalışmada, 617 hastanın %65,4'ü son iki hafta boyunca düzenli olarak en az bir disosiyatif belirti yaşadığını bildirmiş ve ortalama 8,9 belirti sergilenmiştir. Disosiyasyon paranoya, halüsinasyonlar, azalmış psikolojik iyi oluş ve belirli bilişsel örüntülerle ilişkilendirilmiş ve halüsinasyonların oluşumunda nedensel bir faktör olarak da işaret edilmiştir. Aynı çalışmada psikoz tanısı alan hastaların yaklaşık %66'sı düzenli disosiyatif belirtiler göstermekte ve disosiyasyonun psikotik belirtiler üzerinde doğrudan bir etkisi olduğu, çeşitli bilişsel ve duygusal faktörler aracılığıyla ortaya çıkmaktadır (Černis ve ark., 2022). Ayrıca, tedaviye dirençli şizofreni hastalarında gözlenen disosiyasyon düzeyleri, remisyondaki bireylerde gözlenenlerin iki katından fazladır. İki grup arasındaki fark, antipsikotik direncin tedaviye dirençli hastalarda artmış disosiyasyon ile ilişkili olduğunu göstermekte ve alternatif tedavi yaklaşımları ile daha erken tanı stratejilerinin gerekliliğini vurgulamaktadır (Panov, 2022).

SONUÇ

İşlevselliği, prognozu ve tedavi sonuçlarını olumsuz etkileyen disosiyatif belirtiler sıklıkla birçok psikiyatrik bozukluğa eşlik eder. Bu belirtiler, travma öyküsüyle güçlü bir şekilde bağlantılıdır ve psikolojik durumların karmaşıklığına katkıda bulunur. Bu belirtileri anlamak ve uygun müdahale stratejilerini belirlemek, klinik uygulama açısından kritik öneme sahiptir. Bu bağlamda, disosiyatif belirtileri yönetmede BDT etkili bir tedavi yöntemi olarak öne çıkmaktadır. BDT teknikleri, bilişsel yeniden yapılandırma, duygu düzenleme stratejileri ve beden farkındalığı gibi yöntemler, disosiyatif deneyimleri hafifletmede önemli bir rol oynar. Ancak, mevcut literatürde BDT'nin çeşitli bozukluklar üzerindeki etkinliğini inceleyen çalışmalar yetersizliğini korumaktadır. Kanıtlar, travma odaklı müdahalelerin disosiyatif belirtileri iyileştirebileceğini gösterse de yüksek disosiyasyon alt gruplarını hedefleyen randomize kontrollü çalışmalar sınırlıdır (Atchley ve Bedford, 2021). Ayrıca multidisipliner bir yaklaşım benimsemek, özellikle disosiyatif belirtilerin diğer psikopatolojik durumlara sıkça eşlik etmesi göz önünde bulundurulduğunda, klinik sonuçları iyileştirebilir.

Disosiyasyon, birden fazla psikiyatrik bozuklukta belirtilerin sürmesine ve tedaviye gösterilen dirence katkıda bulunan tanılarıüstü bir süreç olarak görünmektedir. Bu rolün tanınması, daha doğru ve kapsamlı müdahale stratejilerinin geliştirilmesine rehberlik edebilir. Disosiyatif

belirtilere sahip farklı gruplarda BDT'nin etkisinin daha ayrıntılı incelenmesi klinisyenler için faydalı olacaktır. Bu derleme, tanılarüstü bir bakış açısını son dönem görgül kanıtlarla birleştirerek disosiyatif belirtilere daha fazla klinik dikkat gösterilmesi ve çeşitli psikiyatrik popülasyonlarda bilişsel-davranışçı müdahalelerin bu belirtilere uygun şekilde uyarlanması'nın önemini vurgulamaktadır. Gelecekteki araştırmalar, disosiyasyonun tanısal kategoriler arasındaki mekanizmalarını daha ayrıntılı incelemeli ve disosiyatif özelliklere uygun hedeflenmiş terapötik stratejileri keşfetmelidir.

KAYNAKLAR

- Al-Shamali, H. F., Winkler, O., Talarico, F., Greenshaw, A. J., Forner, C., Zhang, Y., ... & Burbach, L. (2022). A systematic scoping review of dissociation in borderline personality disorder and implications for research and clinical practice: exploring the fog. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 56(10), 1252-1264.
- American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™ (5th ed.)*. American Psychiatric Publishing,
- Armour, C., Karstoft, K. I., & Richardson, J. D. (2014a). The co-occurrence of PTSD and dissociation: differentiating severe PTSD from dissociative-PTSD. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(8), 1297–1306.
- Armour, C., Elklit, A., Lauterbach, D., & Elhai, J. D. (2014b). The DSM-5 dissociative-PTSD subtype: can levels of depression, anxiety, hostility, and sleeping difficulties differentiate between dissociative-PTSD and PTSD in rape and sexual assault victims?. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(4), 418–426.
- Atchison, M., & McFarlane, A. C. (1994). A review of dissociation and dissociative disorders. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 28(4), 591–599.
- Atchley, R., & Bedford, C. (2021). Dissociative symptoms in posttraumatic stress disorder: A systematic review. *Journal of Trauma & Dissociation*, 22(1), 69–88.
- Ball, S., Robinson, A., Shekhar, A., & Walsh, K. (1997). Dissociative symptoms in panic disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 185(12), 755–760.

- Barnow, S., Limberg, A., Stopsack, M., Spitzer, C., Grabe, H., Freyberger, H., & Hamm, A. (2012). Dissociation and emotion regulation in borderline personality disorder. *Psychological Medicine, 42*(4), 783–794.
- Belli, H., Ural, C., Vardar, M. K., Yeşilyurt, S., & Oncu, F. (2012). Dissociative symptoms and dissociative disorder comorbidity in patients with obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive Psychiatry, 53*(7), 975–980.
- Benzakour, L., Braillard, O., Mazzola, V., Gex, D., Nehme, M., Perone, S. A., Agoritsas, T., Kopp, G., Sara, C., Bondolfi, G., & Lador, F. (2021). Impact of peritraumatic dissociation in hospitalized patients with COVID-19 pneumonia: A longitudinal study. *Journal of Psychiatric Research, 140*, 53–59.
- Bernstein, E. M., & Putnam, F. W. (1986). Development, reliability, and validity of a dissociation scale. *Journal of Nervous and Mental Disease, 174*(12), 727–735.
- Blevins, C. A., Weathers, F. W., & Witte, T. K. (2014). Dissociation and posttraumatic stress disorder: A latent profile analysis. *Journal of Traumatic Stress, 27*(4), 388–396.
- Boger, S., Ehring, T., Schwarzkopf, W., & Werner, G. G. (2020). Potential mediators of the association between childhood maltreatment and obsessive-compulsive disorder in adulthood. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, 27*, 1000587.
- Boysan, M., Yıldırım, A., Beşiroğlu, L., Kefeli, M., & Kağan, M. (2018). Development and preliminary psychometric properties of an instrument for the measurement of obsessional dissociative experiences: the van obsessional dissociation questionnaire (VOD-Q). *Psychiatric Quarterly, 89*, 549–568.

Breh, D. C., & Seidler, G. H. (2007). Is peritraumatic dissociation a risk factor for PTSD?. *Journal of Trauma & Dissociation*, 8(1), 53–69.

Brokke, S. S., Bertelsen, T. B., Landrø, N. I., & Haaland, V. Ø. (2022). The effect of sexual abuse and dissociation on suicide attempt. *BMC Psychiatry*, 22, 1–8.

Buchnik-Daniely, Y., Vannikov-Lugassi, M., Shalev, H., & Soffer-Dudek, N. (2021). The path to dissociative experiences: A direct comparison of different etiological models. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, [28\(5\), 1091–1102](#).

Campbell, M., Smakowski, A., Rojas-Aguiluz, M., Goldstein, L., Cardeña, E., Nicholson, T., Reinders, A., & Pick, S. (2022). Dissociation and its biological and clinical associations in functional neurological disorder: systematic review and meta-analysis. *BJPsych Open*, 9, e2.

Černis, E., Molodynski, A., Ehlers, A., & Freeman, D. (2022). Dissociation in patients with non-affective psychosis: Prevalence, symptom associations, and maintenance factors. *Schizophrenia Research*, 239, 11–18.

Chu, J. A., & Dill, D. L. (1990). Dissociative symptoms in relation to childhood physical and sexual abuse. *The American Journal of Psychiatry*, 147(7), 887–892.

Ellason, J. W., & Ross, C. A. (1997). Childhood trauma and psychiatric symptoms. *Psychological Reports*, 80(2), 447–450.

Figueroa, R. A., Errázuriz, P., Hoeboer, C. M., & Olf, M. (2024). Peritraumatic dissociation partially mediates the influence of lifetime trauma exposure on prospective PTSD Symptoms. *Journal of Trauma & Dissociation*, 25(5), 628–642.

- Frewen, P. A., & Lanius, R. A. (2014). Trauma-related altered states of consciousness: exploring the 4-D model. *Journal of Trauma & Dissociation*, 15(4), 436–456.
- Fung, H., Wong, M., Moskowitz, A., Chien, W., Hung, S., & Lam, S. (2023). Association between psychotic and dissociative symptoms: further investigation using network analysis. *Journal of Trauma & Dissociation*, 25(2), 279–296.
- Gast, U., Rodewald, F., Nickel, V., & Emrich, H. M. (2001). Prevalence of dissociative disorders among psychiatric inpatients in a German university clinic. *The Journal Of Nervous And Mental Disease*, 189(4), 249–257.
- Giesbrecht, T., Merckelbach, H., Kater, M., & Sluis, A. F. (2007). Why dissociation and schizotypy overlap: the joint influence of fantasy proneness, cognitive failures, and childhood trauma. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 195(10), 812-818.
- Goff, D., Olin, J., Jenike, M., Baer, L., & Buttolph, M. (1992). Dissociative symptoms in patients with obsessive-compulsive disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 180(5), 332–337.
- Grabe, H., Goldschmidt, F., Lehmkuhl, L., Gänsicke, M., Spitzer, C., & Freyberger, H. (1999). Dissociative symptoms in obsessive-compulsive dimensions. *Psychopathology*, 32(6), 319–324.
- Gul, A., Gul, H., Ozen, N., & Battal, S. (2016). The relationship between anxiety, depression, and dissociative symptoms on the basis of childhood traumas. *Journal of Mood Disorders*, 6(3), 107.

- Gulsun, M., Doruk, A., Uzun, O., Turkbay, T., & Ozsahin, A. (2007). Effect of dissociative experiences on drug treatment of panic disorder. *Clinical Drug Investigation*, 27(8), 550–583.
- Hansen, M., Ross, J., & Armour, C. (2017). Evidence of the dissociative PTSD subtype: A systematic literature review of latent class and profile analytic studies of PTSD. *Journal of Affective Disorders*, 213, 59–69.
- Holowka, D. W., King, S., Saheb, D., Pukall, M., & Brunet, A. (2003). Childhood abuse and dissociative symptoms in adult schizophrenia. *Schizophrenia research*, 60(1), 87-90.
- Janet, P. (1907) The major symptoms of hysteria. Norwood Press. Cited in Atchison, M., & McFarlane, A. C. (1994). A review of dissociation and dissociative disorders. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 28(4), 591–599.
- Justo, A., Risso, A., Moskowitz, A., & González, A. (2018). Schizophrenia and dissociation: Its relation with severity, self-esteem and awareness of illness. *Schizophrenia Research*, 197, 170–175.
- Kate, M. A., Jamieson, G., & Middleton, W. (2021). Childhood sexual, emotional, and physical abuse as predictors of dissociation in adulthood. *Journal of Child Sexual Abuse*, 30(8), 953–976.
- Kloet, D., & Lynn, S. (2020). Dreams and dissociation—commonalities as a basis for future research and clinical innovations. *Frontiers in Psychology*, 11, 745.
- Kolek, A. P. J., Ociskova, M., Holubova, M., Vanek, J., Grambal, A., & Slepecky, M. (2019). Severity of panic disorder, adverse events in childhood, dissociation, self-stigma and comorbid personality disorders Part 2: therapeutic effectiveness of a combined cognitive

- behavioural therapy and pharmacotherapy in treatment-resistant inpatients. *Neuroendocrinol Lett*, 40, 271–83.
- Korzekwa, M. I., Dell, P. F., Links, P. S., Thabane, L., & Fougere, P. (2009a). Dissociation in borderline personality disorder: a detailed look. *Journal of Trauma & Dissociation*, 10(3), 346–367.
- Korzekwa, M. I., Dell, P. F., & Pain, C. (2009b). Dissociation and borderline personality disorder: an update for clinicians. *Current Psychiatry Reports*, 11(1), 82–88.
- Lanius, R., Boyd, J., McKinnon, M., Nicholson, A., Frewen, P., Vermetten, E., Jetly, R., & Spiegel, D. (2018). A review of the neurobiological basis of trauma-related dissociation and its relation to cannabinoid- and opioid-mediated stress response: a transdiagnostic, translational approach. *Current Psychiatry Reports*, 20(12), 118.
- Lebois, L., Harnett, N., van Rooij, S. J. H., Ely, T. D., Jovanovic, .T, Bruce, S. E., House, S. L., Ravichandran, C., Dumornay, N. M., Finegold, K. E., Hill, S. B., Merker, J. B., Phillips, K. A., Beaudoin, F. L., An, X., Neylan, T. C., Clifford, G. D., Linnstaedt, S. D., Germine, L. T., Rauch, S. L., Haran, J. P., ... & Ressler, K. (2022). Persistent dissociation and its neural correlates in predicting outcomes after trauma exposure. *The American Journal of Psychiatry*, 179(9), 661–672.
- Lensvelt-Mulders, G., van Der Hart, O., van Ochten, J. M., van Son, M. J., Steele, K., & Breeman, L. (2008). Relations among peritraumatic dissociation and posttraumatic stress: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 28(7), 1138–1151.
- Liu, J., Tan, C. M., Ho, J. C., Tang, C., Verma, S., & Subramaniam, M. (2025). Dissociation as transdiagnostic mediator between trauma exposure and the post-traumatic stress

disorder-psychosis symptom spectrum: A structural equation modelling meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 381, 592–634.

Lochner, C., Seedat, S., Hemmings, S., Kinnear, C., Corfield, V., Niehaus, D., Moolman-Smook, J., & Stein, D. (2004). Dissociative experiences in obsessive-compulsive disorder and trichotillomania: clinical and genetic findings. *Comprehensive Psychiatry*, 45(5), 384–391.

Lochner, C., Seedat, S., Hemmings, S., Moolman-Smook, J., Kidd, M., & Stein, D. (2007). Investigating the possible effects of trauma experiences and 5-HTT on the dissociative experiences of patients with OCD using path analysis and multiple regression. *Neuropsychobiology*, 56(1), 6–13.

Longden, E., Branitsky, A., Moskowitz, A., Berry, K., Bucci, S., & Varese, F. (2020). The relationship between dissociation and symptoms of psychosis: a meta-analysis. *Schizophrenia Bulletin*, 46(5), 1104–1113.

Lyssenko, L., Schmahl, C., Bockhacker, L., Vonderlin, R., Bohus, M., & Kleindienst, N. (2018). Dissociation in psychiatric disorders: a meta-analysis of studies using the dissociative experiences scale. *The American Journal of Psychiatry*, 175(1), 37–46.

Macarenco, M. M., Opariuc-Dan, C., & Nedelcea, C. (2021). Childhood trauma, dissociation, alexithymia, and anger in people with autoimmune diseases: a mediation model. *Child Abuse & Neglect*, 122, 105322.

Majohr, K. L., Leenen, K., Grabe, H. J., Jenewein, J., Nuñez, D. G., & Rufer, M. (2011). Alexithymia and its relationship to dissociation in patients with panic disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 199(10), 773–777.

- Marmar, C. R., Weiss, D. S., Schlenger, W. E., Fairbank, J. A., Jordan, B. K., Kulka, R. A., & Hough, R. L. (1994). Peritraumatic dissociation and posttraumatic stress in male Vietnam theater veterans. *The American Journal of Psychiatry*, 151(6), 902–907.
- Mendoza, L., Navinés, R., Crippa, J. A., Fagundo, A. B., Gutierrez, F., Nardi, A. E., ... & Martín-Santos, R. (2011). Depersonalization and personality in panic disorder. *Comprehensive psychiatry*, 52(4), 413-419.
- Michelson, L., June, K., Vives, A., Testa, S., & Marchione, N. (1998). The role of trauma and dissociation in cognitive-behavioral psychotherapy outcome and maintenance for panic disorder with agoraphobia. *Behaviour Research and Therapy*, 36(11), 1011–1050.
- Misitano, A., Moro, A. S., Ferro, M., & Forresi, B. (2024). The dissociative subtype of post-traumatic stress disorder: A systematic review of the literature using the latent profile analysis. *Journal of Trauma & Dissociation*, 25(3), 349–365.
- Moskowitz, A., Read, J., Farrelly, S., Rudegeair, T., & Williams, O. (2009). Are psychotic symptoms traumatic in origin and dissociative in kind? In P. F. Dell & J. A. O'Neil (Eds.), *Dissociation and the dissociative disorders: DSM-V and beyond*. Routledge/Taylor & Francis Group.
- Moskowitz, A., & Corstens, D. (2018). Auditory hallucinations: Psychotic symptom or dissociative experience?. In *Trauma and serious mental illness* (pp. 35-63). Routledge.
- Nijenhuis, E. R. S., Van der Hart, O., & Steele, K. (2004). Strukturelle Dissociation der Persönlichkeitsstruktur, traumatischer Ursprung, phobische Residuen. In *Psychotherapie der dissoziativen Störungen* (pp. 47-69). Thieme. [Article in German]
- Nijenhuis, E. R., van der Hart, O., & Steele, K. (2002). *The emerging psychobiology of trauma-related dissociation and dissociative disorders*. In H., D'Haenen, J. A. den

- Boer, & P., Willner (Eds.), *Biological psychiatry* (pp. 1079–1098). John Wiley & Sons, Ltd.
- Nivoli, A., Nivoli, L. F., Antonioli, M., Floris, L., Folini, L., Milia, P., Vento, L. I., Depalmas, C., & Loretto, L. (2017). Dissociative symptoms in borderline personality disorder. *European Psychiatry, 41*, S258.
- O'Driscoll, C., Laing, J., & Mason, O. (2014). Cognitive emotion regulation strategies, alexithymia and dissociation in schizophrenia, a review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 34*(6), 482–495.
- Ogawa, J. R., Sroufe, L. A., Weinfield, N. S., Carlson, E. A., & Egeland, B. (1997). Development and the fragmented self: longitudinal study of dissociative symptomatology in a nonclinical sample. *Development and Psychopathology, 9*(4), 855–879.
- Özgündüz, C., Güler, J., Tekin, A., Özer, M., & Karamustafalıoğlu, O. (2019). The frequency of dissociation and childhood trauma among obsessive-compulsive patients by comparing with healthy controls. *Alpha Psychiatry, 20*(3), 287–295.
- Panov, G. (2022). Dissociative model in patients with resistant schizophrenia. *Frontiers in Psychiatry, 13*, 845493.
- Paradisis, S., Aardema, F., & Wu, K. (2015). Schizotypal, dissociative, and imaginative processes in a clinical OCD sample. *Journal of Clinical Psychology, 71*(6), 606–624.
- Pastucha, P., Prasko, J., Grambal, A., Latalova, K., Sigmundova, Z., Sykorova, T., & Tichackova, A. (2009). Panic disorder and dissociation-comparison with healthy controls. *Neuro endocrinology letters, 30*(6), 774-778.

- Pfaltz, M. C., Michael, T., Meyer, A. H., & Wilhelm, F. H. (2013). Reexperiencing symptoms, dissociation, and avoidance behaviors in daily life of patients with PTSD and patients with panic disorder with agoraphobia. *Journal of Traumatic Stress, 26*(4), 443–450.
- Pilton, M., Varese, F., Berry, K., & Bucci, S. (2015). The relationship between dissociation and voices: A systematic literature review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 40*, 138–155.
- Pozza, A., Giaquinta, N., & Dèttore, D. (2016). Exploring the role of dissociation dimensions in obsessive compulsive disorder. *European Psychiatry, 33*, S496.
- Prillinger, K., Goreis, A., Macura, S., Hajek Gross, C., Lozar, A., Fanninger, S., Mayer, A., Oppenauer, C., Plener, P. L. & Kothgassner, O. D. (2024). A systematic review and meta-analysis on the efficacy of dialectical behavior therapy variants for the treatment of post-traumatic stress disorder. *European Journal of Psychotraumatology, 15*(1), 2406662.
- Raszka, M., Prasko, J., Kopřivová, J., Novák, T., & Adamcová, K. (2009). Psychological dissociation in obsessive-compulsive disorder is associated with anxiety level but not with severity of obsessive-compulsive symptoms.. *Neuro Endocrinology Letters, 30*(5), 624–628.
- Rathee, S., & Kumar, P. (2020). Dissociative Phenomenology and General Health in Normal Population. *Journal for ReAttach Therapy and Developmental Diversities, 3*(1), 34–41.
- Reininghaus, U., Böhnke, J. R., Chavez-Baldini, U., Gibbons, R., Ivleva, E., Clementz, B. A., Pearlson, G. D., Keshavan, M. S., Sweeney, J. A., & Tamminga, C. A. (2019).

Transdiagnostic dimensions of psychosis in the bipolar-schizophrenia network on intermediate phenotypes (B-SNIP). *World Psychiatry*, 18(1), 67–76.

Renard, S. B., Huntjens, R. J., Lysaker, P. H., Moskowitz, A., Aleman, A., & Pijnenborg, G. H. (2017). Unique and overlapping symptoms in schizophrenia spectrum and dissociative disorders in relation to models of psychopathology: a systematic review. *Schizophrenia Bulletin*, 43(1), 108–121.

Reyno, S. M., Simmons, M., & Kinley, J. (2020). A meta-analytic study examining the relationship between alexithymia and dissociation in psychiatric and nonclinical populations. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome*, 23(1), 439.

Ross, C. A., & Keyes, B. (2004). Dissociation and schizophrenia. *Journal of Trauma & Dissociation*, 5(3), 69–83.

Rufer, M., Fricke, S., Held, D., Cremer, J., & Hand, I. (2006). Dissociation and symptom dimensions of obsessive–compulsive disorder. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256(3), 146–150.

Segui, J., Ma, M., Garcia, L., Canet, J., Salvador-Carulla, L., & Ortiz, M. (2000). Depersonalization in panic disorder: a clinical study. *Comprehensive Psychiatry*, 41(3), 172–178.

Selvi, Y., Beşiroğlu, L., Aydın, A., Gulec, M., Atlı, A., Boysan, M., & Çelik, C. (2012). Relations between childhood traumatic experiences, dissociation, and cognitive models in obsessive compulsive disorder. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 16(1), 53–59.

- Şener, A., Tomruk, N., Evren, C., & Karaytuğ, M. O. (2020). Şizofreni tanılı hastalarda çocukluk çağı travmasının dissosiyasyonla ilişkisi. *Cukurova Medical Journal*, 45(3), 1024–1032. [Article in Turkish]
- Sideli, L., Santoro, G., Fontana, A., Guglielmucci, F., Caretti, V., & Schimmenti, A. (2023). The relationship between obsessive-compulsive symptoms and dissociation: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Trauma & Dissociation*, 24(3), 362–379.
- Soffer-Dudek, N. (2014). Dissociation and dissociative mechanisms in panic disorder, obsessive-compulsive disorder, and depression: A review and heuristic framework. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*, 1(3), 243.
- Soffer-Dudek, N. (2023). Obsessive-compulsive symptoms and dissociative experiences: Suggested underlying mechanisms and implications for science and practice. *Frontiers in Psychology*, 14, 1132800.
- Soffer-Dudek, N., & Shahar, G. (2011). Daily stress interacts with trait dissociation to predict sleep-related experiences in young adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 120(3), 719–729.
- Sommer, J., Blaney, C., Mota, N., Bilevicius, E., Beatie, B., Kilborn, K., Chang, U., Sareen, J., & El-Gabalawy, R. (2021). Dissociation as a transdiagnostic indicator of self-injurious behavior and suicide attempts: a focus on posttraumatic stress disorder and borderline personality disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 34(6), 1149–1158.
- Spiegel, D., & Cardena, E. (1991). Disintegrated experience: the dissociative disorders revisited. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(3), 366–378.

Spiegel, D., Hunt, T., & Dondershine, H. E. (1988). Dissociation and hypnotizability in posttraumatic stress disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 145(3), 301–305.

Steuwe, C., Lanius, R. A., & Frewen, P. A. (2012). Evidence for a dissociative subtype of PTSD by latent profile and confirmatory factor analyses in a civilian sample. *Depression and Anxiety*, 29(8), 689–700.

Unal, G. A., Kocatepe Avcı, U., & Ozdemir, E. (2025). Relationship between peritraumatic dissociation, beliefs about losing control, resilience, and PTSD on earthquake survivors in Turkey. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 21, 741–750.

Ural, C., Belli, H., Akbudak, M., & Tabo, A. (2015a). Childhood traumatic experiences, dissociative symptoms, and dissociative disorder comorbidity among patients with panic disorder: a preliminary study. *Journal of Trauma & Dissociation : The Official Journal of the International Society for the Study of Dissociation (ISSD)*, 16(4), 463–475.

Ural, C., Belli, H., Tabo, A., & Akbudak, M. (2015b). Open-longitudinal study of the effect of dissociative symptoms on the response of patients with panic disorder to venlafaxine. *Comprehensive Psychiatry*, 57, 112–116.

Ursano, R. J., Fullerton, C. S., Epstein, R. S., Crowley, B., Vance, K., Kao, T. C., & Baum, A. (1999). Peritraumatic dissociation and posttraumatic stress disorder following motor vehicle accidents. *American Journal of Psychiatry*, 156(11), 1808–1810.

Van Der Hart, O., & Witztum, E. (2019). Dissociative psychosis: Clinical and theoretical aspects. In A. Moskowitz, M. J. Dorahy, I. Schäfer (Eds.), *Psychosis, Trauma and Dissociation: Evolving Perspectives on Severe Psychopathology*, John Wiley & Sons Ltd.

- Vancappel, A., Chavigny, C., Chami, L., Kazour, F., & El-Hage, W. (2025). Group dissociation-focused cognitive behavioral therapy (DF-CBT) in patients suffering from a dissociative subtype of PTSD: an exploratory study. *Journal of Trauma & Dissociation*, 1–16.
- Vancappel, A., Reveillere, C., & El-Hage, W. (2022). Cognitive behavior therapy (CBT) for dissociative subtype PTSD: a case study. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 6(4), 100290.
- Vanderlinden, J., Van Dyck, R., Vandereycken, W., & Vertommen, H. (1993). Dissociation and traumatic experiences in the general population of The Netherlands. *Hospital & Community Psychiatry*, 44(8), 786–788.
- Waller, G., Hamilton, K., Elliott, P., Lewendon, J., Stopa, L., Waters, A., Kennedy, F., Lee, G., Pearson, D., Kennerley, H., Hargreaves, I., Bashford, V., & Chalkley, J. (2001). Somatoform dissociation, psychological dissociation, and specific forms of trauma. *Journal of Trauma & Dissociation*, 1(4), 81–98.
- Waller, N., Putnam, F. W., & Carlson, E. B. (1996). Types of dissociation and dissociative types: A taxometric analysis of dissociative experiences. *Psychological Methods*, 1(3), 300–321.
- Wearne, D., Curtis, G. J., Melvill-Smith, P., Orr, K. G., Mackereth, A., Rajanthiran, L., Hood S., Choy, W., & Waters, F. (2020). Exploring the relationship between auditory hallucinations, trauma and dissociation. *BJPsych Open*, 6(3), e54.
- Wilfer, T., Armbrust, M., Aalderink, T., & Spitzer, C. (2021). Impact of dissociative phenomena on treatment outcome of inpatient psychotherapy of patients with borderline

personality disorder. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 67(4), 435–450. [Article in German]

Wolf, E. J., Miller, M. W., Reardon, A. F., Ryabchenko, K. A., Castillo, D., & Freund, R. (2012a). A latent class analysis of dissociation and posttraumatic stress disorder: Evidence for a dissociative subtype. *Archives of General Psychiatry*, 69(7), 698–705.

Wolf, E. J., Lunney, C. A., Miller, M. W., Resick, P. A., Friedman, M. J., & Schnurr, P. P. (2012b). The dissociative subtype of PTSD: a replication and extension. *Depression and Anxiety*, 29(8), 679–688.

Xiao, Z., Yan, H., Wang, Z., Zou, Z., Xu, Y., Chen, J., Zhang, H., Ross, C. A., & Keyes, B. B. (2006). Trauma and dissociation in China. *American Journal of Psychiatry*, 163(8), 1388–1391.