

Bağlılık Tiplerinin Konversiyon Bozukluğuyla İlişkisi

İlkay BAŞAK *, Faruk GÜRGEN **

ÖZET

Amaç: Bu çalışmamızda erişkinlerde görülen bağlılık tiplerinin konversiyon bozukluğu tanısıyla ilişkisini ortaya koymak hedeflenmiştir.

Yöntem: 2001 yılı ocak, şubat, mart ve nisan aylarında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi psikiyatri polikliniğine başvuran hastalardan DSM-IV tanı kriterlerine göre konversiyon bozukluğunu karşılayan 43 kişi çalışmaya alınmıştır. Bu hastalara uygulanan 36 soruluk bağlılık değerlendirme anketiyle saptanan skorlar ve bağlılık tipleri 69 kişilik kontrol grubuyla karşılaştırıldı.

Bulgular: Kontrol grubu bunaltı puanı ortalaması -17.0, kaçınma puan ortalaması -27.8 ve güvenli bağlılık oranı % 76.8 olarak saptandı. Buna karşılık konversiyon grubunda bunaltı puan ortalaması -2.8, kaçınma puan ortalaması -11.7 ve güvenli bağlılık oranı % 44.2 idi.

Sonuç: Bilgiler değerlendirildiğinde konversiyon grubunda daha yüksek ilişki kaçınma ve bunaltı düzeyleri bulunduğu, bunun da güvensiz bağlılık davranışı şeklinde kendini gösterdiği sonucuna varıldı.

Anahtar kelimeler: Bağlılık, konversiyon, psikopatoloji

Düşünen Adam; 2001, 14(3): 162-168

SUMMARY

Objective: We aimed to determine the correlation between attachment style and conversion disorder in this study.

Method: Forty-three patients who were diagnosed as conversion disorder according to DSM-IV at Dicle University, Faculty of Medicine are included in the study. The Turkish translation of close relationship questionnaire is performed on this conversion group and also the control group which includes 69 people.

Results: The results indicate that the conversion group have a mean anxiety score of -2.8, a mean avoidance score of -11.7 and a secure attachment frequency of 44.2 %. Where as the control group have a mean anxiety score of -17.0, a mean avoidance score of -27.8 and a secure attachment frequency of 76.8 %.

Conclusion: The results suggest that the conversion group have a higher anxiety and avoidance score and also insecure attachment frequency then control group.

Key words: Attachment, conversion, psychopathology

GİRİŞ VE GENEL BİLGİ

Bağlılık ilk kez bir İngiliz psikanalist olan John Bowlby tarafından bebekle bakım veren kişi ara-

sında sıcak, yakın ve sürekli bir ilişkiyle kurulan ve her iki tarafın da tatminiyle sonuçlanan davranış ve duygulanım örgüsü olarak tarif edilmiştir. Bebekte bu bağlılık figürünü arama ve ona yakın olma

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, * Araş. Gör., ** Prof. Dr.

isteğiyle karakterizedir. Bu davranış ve duygulanım bebek yaşamı için fonksiyonel bir gerekliliktir. Erişkin bağıllığının temel gayesi elbette ki bebeklik bağıllığındaki gibi yaşamın sürmesi değil, benlik için tehdit olarak algılanan stres ve tehlike durumundan sakınma ya da bu durumlarda sığınma arayışıdır (2). Akılda tutulması gereken önemli bir nokta bireyin farklı durumlar ve farklı kişilerle değişik bağıllık tipi gösterebileceğidir. Ayrıca bağıllık bir ilişkinin seyri sırasında da dinamik bir oluşum göstermekte yani ilişkinin süreci boyunca gösterilen bağıllık davranış örgüsü değişebilmektedir (7,26).

Bowlby bağıllığı yakın, sıcak ve sürekli bir ilişkiyle kurulan ve normal kişilik gelişimi için gerekli yaşam boyu bir süreç olarak nitelemiştir (1,32). Kuramında Darwin ve Freud'un fikirlerinden etkilenmiştir. Ona göre bağıllık neslin sürmesi için doğal seleksiyonla belirlenen fonksiyonel bir davranış örgüsüdür (9). Maternal obje kaybı ve kaygının oluşumunda içgüdüsel dürtülerin önemini göz önünde tutmuştur. Bağıllığın yalnız insanlara özgü olmayan; emme, yapışma, izleme, ağlama ve gülme davranışlarından oluşan, türe özgü bir tutum ve birincil içgüdü olduğunu savunmuştur.

Bağlanma (bonding) sıklıkla bağıllık (attachment) yerine kullanılan bir deyimdir. Ancak esas olarak bu annenin bebeğe karşı geliştirdiği bir duygusal durumdur ve bağıllıktan farklıdır. Şüphesiz ki anne bebeğini bir güvenlik kaynağı olarak algılamaz. Gebelikte başlayıp bebeğin ilk yıllarına uzanan bu duygusal yoğun dönemde annede birilerine bağlanma ihtiyacı doğar. Bu durumda kendi bebekliğindeki bağlanma şekli belirleyici olabilir.

Bağlanma gelişiminde ten temasının önemi hep vurgulana gelmektedir. Doğum kliniklerinde bu doğrultuda en kısa sürede bu temasın kurulmasına dikkat edilmektedir. Bu annelerde, ileri dönemlerdeki bebek bakımının daha iyi olduğu görülmüştür. Ancak bu olmazsa olmaz bir sabit değildir. Bağlanma ses ve göz teması, hatta gebelik sırasında bile gelişebilmektedir.

Mary Ainsworth anne-bebek arasındaki bağıllık dönemindeki iletişimin çocuğun o an ve gelecekteki davranışı üzerinde büyük etkisi olduğunu belirtmiştir. Çocuğun uyarılarına zamanında cevap veren ve

vücut teması sıkı annelerin bebekleri daha sonraki yaşamlarında daha az ağlamaktadırlar. Uyarılara duyarsız annelerin bebekleri ise; ki bunlar düşük IQ'lu, genç ya da mental durumu bozuk annelerdir, daha çok ağlamaktadır. Ainsworth ayrıca bağıllığın bunaltıyı yatıştırmak için geliştiğini savunmuştur. Temel güven çocuğun anneden ayrılıp çevresini keşfetmesine yardımcı olur. Çocuğun bazen yanında taşıdığı bir oyuncak ayı bu temel güveni destekleyen bir unsur olabilir. Ainsworth çocukta bağıllığı test etmek için yabancı durum testi uygulamış ve 24 aylık çocuklarda % 65 güvenli bağlanma geliştiğini saptamıştır. Bu teste çocuk ve ailesi oyuncaklarla dolu bir odaya alınır ve çocuğa sormadan aile 3 dakikalığına dışarı çıkarılır. Bu arada çocuğun davranışları videoya kaydedilir. Çocuğun tepkilerine göre 3 tip bağıllık modeli tanımlamıştır.

1. Güvenli bağlanma kurmuş bebekler: Aileye hafif bir tepki gösterirler ancak kolay barışçılar ve oyuncaklara dönerler.

2. Güvensiz-Çekingen bağıllık kurmuş bebekler: Ayrılmaya çok tepki göstermezler ancak aile geri döndüğünde etraftan ayrılmak ve oyuncaklara dönmek istemezler.

3. Güvensiz-Kararsız bağıllık kurmuş bebekler: Tepkileri hayli tutarsızdır. Aileden ayrılmak istemez, yapışır ancak bir yandan da onları oyuncaklara doğru sürüklemek isterler (4,32)

Güvenli bağıllık kurmuş çocukların ailelerinin temel gereksinimleri zamanında karşılayan ve yeterli miktarda özgürlük tanıyan ebeveynler oldukları görülmektedir. Çekingen çocukların ailelerinin çocuklarının temel gereksinimleri konusunda çok duyarlı ve titiz olduklarını ancak yaptıkları ve söylediklerine değer vermediklerini tespit etmiştir. Yine kararsız çocukların ailesini değerlendirdiğinde tutarsız davranışlar gözlemlenmiştir. Örneğin çocuk sıkılırken tepki vermezler mutlulukla kendi başlarına oynarken de zorla oyunlarına girmek isterler.

Bağıllık bozuklukları bio-psiko-sosyal olgulardır. Anne veya bakım veren kişinin yoksunluğuyla oluşur. Büyüme bozuklukları, psikososyal cücelik, ayrılma bunaltısı bozukluğu, çekingen kişilik bozukluğu, depresif bozukluk, akademik başarı düşüklüğü,

suisidal davranışlar, border-line bozukluklar, bağımlı kişilik bozukluğu ve suçluluk duyguları sık görülen durumlardandır. Bir şekilde bağlılık figüründen ayrı kalırsa duygusal bir hasar oluşur. Bowlby önceleri bu hasarın sabit olduğunu düşünmüş ancak daha sonra ayrılığın süresi, şekli ve öncesinde gelişmiş temel güven düzeyine bağlı olarak değişebileceğini ifade etmiştir. Bağlılık figüründen en az 3 ay süreli ayrılığı 3 basamaklı olarak ele almıştır:

1. Yoğun ağlamalar, bağlılık figürünü arama ve çağırma ile karakterize protesto dönemi.

2. Hayal kırıklığı ve umudunu kaybetme dönemi (yas dönemi). Bu evrede annenin yeniden kazanılması aşırı sahiplenici ve ısrarcı reaksiyonlara yol açabilir. Erişkin dönemde de kolayca başkalarına bağımlı olabilirler.

3. Savunma dönemi. Duygusal olarak tam ayrılma yaşanır (4,32).

R.Spitz 6 aydan sonra bebeklerin annelerinden bir den ayrılmasına bağlı ağır bir ruhsal durum tariflemiştir. Buna anaklitik depresyon adını vermiştir. Bu durumdaki çocuklarda çok şiddetli ve uzun süren ağlamalar olur ve dindirilemez. Kısa süreli susmalar da yanlarına biri yaklaşacak olsa yeniden ağlamaya başlarlar. Sustuklarında yüzlerinde yorgun ve küskün bir ifade belirir (protesto dönemi). Yeme giderek azalır, kusma ve ishaller olur, dolayısıyla kilo kaybı ve gelişme geriliği belirir; 2-3 hafta içinde durgunluk başlar, küskün ve üzüntülü görünüm belirgindir (depresyon dönemi). İkinci aydan sonra duygusal tepkileri giderek azalır, küntleşir (içe kapanma dönemi). Anne 3 ay içinde geri dönerse belirtiler giderek azalır. Daha uzun süreli ayrılıklarda hospitalizm (yuva hastalığı) gelişebilir. Burada bakım veren kişinin kaybı ve ciddi bir duygusal-duygusal beslenme azlığı söz konusudur. Maalesef bu tablo büyük oranda geri dönülmez sonuçlara yol açar. Bu çocuklar uyarılara güç ve geç cevap verirler, oturdukları yerde sallanma gibi kendi kendini uyarma amaçlı hareketleri sıkır, zeka gelişimleri geridir, hastalanma ve ölüm olasılıkları yüksektir ve her türlü mental-motor gelişimleri ve fiziksel skorları yaşlarına göre geridir (37).

Bazı araştırmacılar erişkin bağlılığının bebeklik çağı bağlılığından önemli farkları olmadığını savunmuş

ve sadece bağlılık figürlerinin bakım veren kişiden akran veya romantik partnere değişimi şeklinde incelemişlerdir. Ancak temel olarak bebeklik çağı bağlılığının daha çok yaşamın idamesi için gerekli ve fonksiyonel bir davranış örgüsü olduğu, erişkinde ise bu durum yerine benlik için tehdit oluşturan stresli durumlarda güvenlik arayışı ile bağlılık figürüne yakın olma isteğinin söz konusu olduğu yönünde bir fikir birliği mevcuttur.

Bu arada üzerinde durulması gereken önemli bir nokta: bağlılığın sabit ve değişmez bir davranış örgüsü olmadığıdır. Yaşamın evreleri boyunca veya bir ilişkinin seyri sürecinde bağlılık davranışı değişebilir. Farklı bağlılık figürleriyle farklı bağlılık davranışları gelişebilir. Yine bu ilişkilerin sürecinde yaşananlara bağlı olarak ara ara kopukluklar olabilir ve sonradan bu kopukluklar tamir edilebilir (26,27).

Hazan ve Shaver geliştirdikleri yetişkin bağlılık anketine göre yine 3 değişik bağlılık stili tariflemişlerdir. Bu stiller M.Ainsworth'un tariflediği bağlılık tiplerinden köken almıştır. Güvenli tip, "yakın ilişkiler kurmakta zorluk çekmem, onların yardımına gereksinim duymam ya da onların benden yardım istemesi beni sıkıntıya sokmaz, yaklaşma çabaları beni rahatsız etmez". Çekingen tip, "insanlara yakın olmak beni bir şekilde rahatsız ediyor, onlara tam olarak güvenmek ve muhtaç olmak zor geliyor, yaklaşma çabaları beni huzursuz ediyor, aşk ilişkilerimde bu yüzden sorun çıkıyor". Ambivalan tip, "diğerlerinin bana istediğim kadar yakın olmayı istemediklerini düşünüyorum, bazen sevgilimin beni aslında sevmediği ve benimle olmaktan hoşlanmadığı fikrine kapılıyorum, bazen bir insanla nerdeyse bütünleşmek istiyorum ve bu onu korkutuyor".

Bartholomew Hazan ve Shaver'ın modelini geliştirmiştir ve 4 tip tariflemiştir (Tablo 1). Saplantılı tipte (preoccupied), "başkalarına çok yakın olmak istiyorum ama bazen onlar bana değer vermiyorlar gibi geliyor, başkalarına yakın olmadığım da kendimi huzursuz hissediyorum". Kaçınan (dismissing) tipte, "başkalarına yakın değilken rahatım, kendimi bağımsız ve tek başıma yeterli hissetmem çok önemli". Korkulu (fearfull) tipte, "başkalarına yakın olmak istiyorum ama onlara güvenmek ve bağımlı olmak benim için hayli güç, onlara yakın olursam zarar göreceğimden korkuyorum".

Tablo 1.

	Bağımlılık az	Bağımlılık fazla
Kaçınma az Kaçınma fazla	Güvenli Kaçınan	Saplantılı Korkulu

Bowlby ve Ainsworth yaptıkları çalışmalarda güvensiz bağlılık davranışıyla erişkin dönemdeki, özellikle anksiyete kökenli psikopatolojiler arasında ilişki olduğunu belirtmişlerdir (1,4). Yine Bowlby, Sroufe ve Main güvensiz bağlılıkta depresyon görünme oranının yüksekliğine dikkat çekmişlerdir (1,3,18). Bir çalışmada güvensiz bağlılık davranışı olan depresif hastalarda belirtilerin daha ciddi olduğu bildirilmiştir (30). Bazı kişilik bozuklukları ile bağlılık problemleri arasında ilişkiden de söz edilmektedir (14). Kendine zarar verici kişilik bozukluğunun güvensiz bağlılık davranışı olan kişilerde birlikteliği daha sıktır (33). Bir başka çalışmada kaçınan tip bağlılıkla madde kullanımı, narsistik, antisosyal ve paranoid kişilik özellikleri; saplantılı tip bağlılıkla affektif bozukluklar, obsesif kompulsif bozukluk, histirionik, borderline ve şizotipal kişilik özellikleriyle birlikteliğinin sıklığından bahsetmektedir (34). Güvensiz bağlılık davranışı olanların öykülerinde cinsel veya fiziksel travmaya maruz kalma ve suisidal davranışlar fazla görüldüğü bildirilmiştir (36). Saplantılı-güvensiz bağlılık kriterlerinin borderline kişilik bozukluğuyla, yine kaçınan ve korkulu-güvensiz bağlılık kriterlerinin çekingen ve bağımlı kişilik bozukluklarıyla ilişkisi açıktır (11). Bağlılık davranışının ve bağlılık figüründen ayrılmanın kronik anksiyeteye ilişkisi olduğundan bahsedilebilir. Özellikle borderline kişilikteki beklenti anksiyetesinin güvensiz bağlılık organizasyonu ile ilişkisi olduğu düşünülmektedir (31). Bağlılık figüründen ayrılmayla yaşanan anksiyete bağlılık organizasyonunu daha güvensizleştirir ve daha sokulgan, saplantılı ilişki arayışı gözlenir. Bu da daha sık reddedilme ve terkedilmeyle sonuçlanır, anksiyete artar.

Konversiyon bozukluğu gelişimiyle ilgili psikodinamik çalışmalar bağlılık çatışmalarına işaret etmektedir (10).

Erişkin bağlılık davranışına etki eden olası önemli faktörler; sosyo-kültürel yapı, ekonomik düzey, etnik, coğrafi köken ve cinsiyet farklılıklarıdır. Ya-

pılan araştırmalar kişinin bağlılık davranışı ile psikiyatrik semptom dağılımı arasında farklı ilişkiler ortaya koymaktadır. Bu çalışmada bölgesel bağlılık davranış tip dağılımı ile konversiyon bozukluğu tespit edilen hastalarda bağlılık tip dağılımının karşılaştırılması hedeflenmiştir.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Çalışmaya Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri polikliniğine 2001 yılı Ocak, Şubat, Mart ve Nisan ayında başvuran hastalardan DSM-IV tanı kriterlerine göre konversiyon bozukluğunu karşılayan ve en az ilkökul mezunu olması beklenen 43 hasta alındı. Dicle Üniversitesinde değişik departmanlarda görevli yada çeşitli fakültelerde öğrenci 69 kişi kontrol grubu olarak belirlendi. Her iki gruba da yakın ilişki anketi uygulandı. Bu anket "close relationship questionnaire" in (9) Türkçeleştirilmiş formu olup on sekiz bunaltılı bağlılık ve on sekiz kaçınmalı bağlılık sorusu olmak üzere, düz ve ters kodlu toplam otuz altı sorunun harmanlanmasıyla oluşturulmuştu. Anketin çevirisi yapıldıktan sonra konunun uzmanı psikiyatrların görüşü alınarak ve küçük bir örneklem (n:15) üzerinde uygulanması sonucu anlaşılmayan yada eksik ifade edilmiş maddeler gözden geçirildi. Sonra daha büyük bir örneklemde (n:55) ülkemizde geçerlik güvenilirlik çalışması yapılmış olan "yetişkin bağlılık stilleri anketi" (8) ile birlikte uygulandı ve yüksek oranda anlamlı ilişki saptandı (p:0.000).

Anket uygulanırken herhangi bir zaman kısıtlaması yapılmadı ve anlaşılması güç olan noktalarda başvurulabilmesi gayesiyle bir psikiyatr uygulamaya eşlik etti. Bu sorulara katılımcıların verdiği cevaplar üzerinden bunaltılı ve kaçınmalı bağlılık puanları hesaplandı. Her iki kategoride negatif puan güvenli (secure) bağlılık, kaçınma kategorisinde pozitif puan kaçınan (dismissing) tip güvensiz bağlılık, bunaltı kategorisinde pozitif puan saplantılı (preoccupied) tip güvensiz bağlılık ve her iki kategoride pozitif puan korkulu (fearfull) tip güvensiz bağlılık olarak sınıflandırıldı.

Daha sonra gerek alınan bunaltılı ve kaçınmalı bağlılık puanlarının ve gerekse sınıflandırılan bağlılık tiplerinin konversiyon ve kontrol gruplarıyla ilişkisi incelendi.

BULGULAR

Kontrol grubunun demografik verileri 42 kadın ve 27 erkek olmak üzere toplam 69 kişi, yaş ortalaması 22.7 (sd 2.7), eğitim düzeyi 13.4 (sd 1.6) yıl ve % 73.9'u kent kökenli şeklinde saptandı. Aynı veriler konversiyon bozukluğu grubunda 40 kadın 3 erkek toplam 43 kişi, yaş ortalaması 25.5 (sd 7.0), eğitim düzeyi 8.4 (sd 2.9) yıl ve % 60.5'i kent kökenli şeklinde belirlendi. En sık bağlılık figürleri kontrol grubunda % 40 arkadaş, % 33 eş/sevgili, konversiyon grubunda % 42 eş/sevgili, % 21 arkadaş şeklindeydi. Gerek bunaltılı bağlılık puanında ve gerekse kaçınmalı bağlılık puanında bu demografik verilerle anlamlı bir farklılık saptanamadı.

Bunaltılı bağlılık puanı ortalaması kontrol grubu için -17.0, konversiyon grubu için -2.8 olarak saptandı ve bu iki grup arasında yüksek oranda istatistiksel farklılık saptandı (Tablo 2).

Kaçınmalı bağlılık puanı ortalaması kontrol grubu için -25.8, konversiyon grubu için -11.7 hesaplandı. Yine bu iki grubun istatistiksel olarak farklılıkları güçlü şekilde anlamlı saptandı (Tablo 3).

Kontrol grubunun bağlılık tip sınıflaması; güvenli bağlılık % 76.8 ve 53 kişi, korkulu güvensiz bağlılık % 1.4 ve 1 kişi, saplantılı güvensiz bağlılık % 15.6 ve 11 kişi, kaçınan güvensiz bağlılık ise % 5.8 ve 4 kişi olarak saptandı.

Konversiyon grubunun bağlılık tip sınıflaması; güvenli bağlılık % 44.2 ve 19 kişi, korkulu güvensiz bağlılık % 11.6 ve 5 kişi, saplantılı güvensiz bağlılık % 30.2 ve 13 kişi, kaçınan güvensiz bağlılık ise % 14.0 ve 6 kişi olarak saptandı.

Kontrol ve konversiyon grubunun bağlılık tip dağılımı istatistiksel açıdan anlamlı ölçüde farklı olarak hesaplandı (Tablo 4).

Tablo 4.

Bağlılık Tipi	Güvenli		Korkulu		Saplantılı		Kaçınan		Mann Wh. U
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Kontrol Grubu.	53	76.8	1	1.4	11	15.6	4	5.8	z: 3.256 p: 0.001
Konversi. Grubu	19	44.2	5	11.6	17	30.2	6	14.0	

Tablo 2.

	Bun. Pu. Ort.	Stan. Sap.	İnde. t test
Kontrol Grubu	-17.0	20.1	t: 110
Konversi. Grubu	-2.8	19.8	p: 0.000

Tablo 3.

	Kaç. Pu. Ort.	Stan. Sap.	İnde. t test
Kontrol Grubu	-25.8	15.6	t: 110
Konversi. Grubu	-11.7	19.7	p: 0.000

Demografik verilerle bağlılık sınıfları arası ilişkinin istatistiksel anlamı olmamakla birlikte kontrol grubuyla konversiyon grubu arasında özellikle cinsiyet açısından örneklem farklılığının olası etkisini ortadan kaldırmak için her iki grupta da yaklaşık aynı sayıda olan kadınların bağlılık tip dağılımı değerlendirildi. Kontrol grubundaki kadınların bağlılık sınıflaması; güvenli bağlılık % 76.2 ve 32 kişi, korkulu güvensiz bağlılık % 2.4 ve 1 kişi, saplantılı güvensiz bağlılık % 16.7 ve 7 kişi, kaçınan güvensiz bağlılık % 4.8 ve 2 kişi olarak saptandı. Konversiyon grubundaki kadınların bağlılık sınıflaması; güvenli bağlılık % 42.5 ve 17 kişi, korkulu güvensiz bağlılık % 12.5 ve 5 kişi, saplantılı güvensiz bağlılık % 37.5 ve 15 kişi, kaçınan güvensiz bağlılık % 12.5 ve 5 kişi olarak saptandı. Kontrol ve konversiyon grubundaki kadınların bağlılık sınıflaması farklılıkları istatistiksel açıdan anlamlı bulundu (Tablo 5). Kontrol grubundaki kadınların kaçınma puanı ortalaması konversiyon grubundaki kadınların kaçınma puanı ortalamasından anlamlı ölçüde düşük saptandı (p: 0.000). Yine kontrol grubundaki kadınların bunaltılı puanlarının konversiyon grubundaki kadınlara göre anlamlı ölçüde düşük olduğu görüldü (p: 0.003).

Tablo 5.

Bağlılık Tipi	Güvenli		Korkulu		Saplantılı		Kaçınan		Mann Wh. U
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Kontrol Grubu.	32	76.2	1	2.4	7	16.7	2	4.8	P: 0.003
Konversi. Grubu	17	42.5	5	12.5	13	32.5	5	12.5	

TARTIŞMA

Erişkin bağlılığını ölçen araştırmacıların bulduğu sonuçlar normal popülasyonda bağlılık dağılımı hakkında benzer sonuçlar vermiştir. Bunlardan önemli bir kaçı şöyledir: Campos ve ark.'ları 1983'de % 62 güvenli bağlılık, % 23 kaçınan tip bağlılık, % 15 anksiyöz tip bağlılık; Hazan ve Shaver 1987'de % 56 güvenli, % 25 kaçınan, % 19 anksiyöz bağlılık; Feeney ve ark.'ları 1990'da % 55-58 güvenli, % 23-30 kaçınan, % 15-20 ambivalan bağlılık; Bartholomev ve Horowitz 1991'de % 57 güvenli, % 18 kaçınan, % 10 saplantılı, % 15 korkulu tip bağlılık; Morrison ve ark.'ları 1997'de % 57 güvenli, % 31 kaçınan, % 12 ambivalan bağlılık, tespit etmişlerdir.

Bowlby öz güven duygusunun azlığı ve ilişkili psikolojik sorunların kaynağının olumsuz yetişme koşulları olduğunu düşünmüş; Erken dönemde güvenli bağlanmanın sağlanmamış olmasının ileri yaşlarda kronik bunaltı bozukluğuna yol açtığını ileri sürmüştür. Yine bu durum ileri yaşlarda duygusal incinebilirlikte artış, sosyal iletişimde fakirlik ve düşük özsaygıyla uyumludur. Araştırmacılar somatize eden hastalarda anksiyöz bağlılık davranışının çocukluk deneyimlerine bağlı olarak fazla görülebileceğini söylemişlerdir. Stres altındaki erişkinler bakım alabilmek için fiziksel şikayetlerini kullanırlar. Somatize hastanın insanlarla ilişkileri, ki buna doktorlar da dahil, eninde sonunda reddedilmekle sonlanır ve bu da somatize hastanın terk edileceği yönündeki inancını güçlendirir (7,19).

Hasta davranışı diğer insanlarda bakım verme cevabını oluşturur ve dikkatleri çatışma kaynağından uzaklaştırır. Bizim görüşümüze göre, çocuklukta olumsuz deneyimler bağlılık stili gelişiminde derin etkiye sahiptirler ve bu daha sonra somatizasyon davranışı ve konversiyon bozukluğu olarak ortaya çıkar. Güvensiz bağlılık gelişimi sürekli bakım arama davranışı gibi kişilik özellikleri ve kişiler arası

davranışlarla karakterizedir ve yaşam boyu sürer. Stresli zamanlarda daha fazla oluşan bu uyumsuz kişilik özellikleri ve davranışlar sonuçta bireyin reddedilmesiyle sonlanır. Bu da güvensiz bağlılık davranışı gösteren bireyin terk edileceği yönündeki düşüncesini destekler ve bakım talebini daha da artırarak bir kısır döngü oluşturur (7).

Konversiyon bozukluğuyla bağlılık davranışı arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalara sık rastlanmamaktadır. Güvensiz bağlılık tipleri ve özellikle kaçınan bağlılık tipiyle fiziksel semptomlar ve hasta rolünün yaygın olduğu bilinmektedir (35). Biz bu konuyu inceleyerek bu alana bir katkı yapmayı ve sonraki çalışmalara zemin hazırlamayı hedeflemiştik. Bulduğumuz sonuçlar gerek kaçınmalı bağlılık puanının gerekse bunaltılı bağlılık puanının konversiyon grubunda kontrol grubuna göre çok anlamlı ölçüde yüksek olduğu şeklindeydi. Yine bağlılık tip profili çıkarıldığında konversiyon grubunda güvenli bağlılık oranının düşük, güvensiz bağlılık tiplerinin oranının ise kontrol grubuyla karşılaştırıldığında yüksek olduğu saptandı. Hazan ve Shaver cinsiyet farkının bağlılık dağılımında etkisinin olmadığı sonucuna varmışlardı (2). Bizim çalışmamızda da cinsiyetle bağlılık arasında istatistiksel farklılık bulunmasına rağmen kontrol grubu ve konversiyon grubunun cinsiyet dağılımının birbirinden farklı olduğunu görerek ve bu durumun sonuçlar üzerindeki olası etkisini ortadan kaldırmak için yalnız kadınlar değerlendirmeye tabii tutulduğunda da durum değişmedi. Yine konversiyon grubundaki kadınların daha az oranda güvenli bağlılık geliştirdikleri, kaçınmalı ve bunaltılı bağlılık puanları ortalamalarının anlamlı ölçüde yüksek olduğu saptandı.

Bu sonuçlar ışığında konversiyon bozukluğu ya da bir başa çıkabilme düzeneği olarak konversiyon gelişiminin multi faktoriyel gelişim sürecinde güvensiz bağlılık davranış gelişimiyle paralelliklerinden bahsedebiliriz. Bu bulgunun başka çalışmalarla da onay-

lanması halinde konversiyon bozukluğunun anlaşılması ve tedavisinde bağlılık teorisinin kullanılması-
nın gündeme gelebileceğini düşünüyoruz.

KAYNAKLAR

1. Synopsis of psychiatry. Kaplan & Sadock's.
2. Romantic love conceptualized as an attachment process. Hazan, Shaver. *J Pers Sc Psychol* 52(3):511-24, 1987.
3. Main M: Infant response to reception of physical contact by the mother. *J Am Acad Child Psyc* 20:292-307, 1981.
4. Attachment beyond infancy. Ainsworth. *Am Psychol* 44(4):709-16, 1989.
5. Horowitz, Rosenberg: Interpersonal problems, attachment style, and outcome in brief dynamic psychotherapy. *J Consult Clin Psychol* 61(4):549-60, 1993.
6. Bartolomomew K, Horowitz LM: Attachment styles among young adults. *Journal of Personality and Social Psychology* 61:226-244, 1991.
7. Stuart S, Noyes R: Attachment and interpersonal communication in somatization. *Psychosomatics*, 40:1, 1999.
8. Sümer N, Güngör D: Yetişkin bağlılık stillerinin Türk örneklemi üzerine değerlendirmesi ve kültürler arası bir karşılaştırma. *Türk psikoloji dergisi*, 1999; 71-106.
9. Fraley RC, Waller NG, Brennan KG: Close Relationships Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78:350-365, 2000.
10. Güleç C, Köroğlu E: Temel psikiyatri, 1997.
11. Sperling MB, Berman WH: Attachment in adults, 1994.
12. Wasserman D: Early separation and suicidal behavior in parental homes 40 consecutive suicide attempters. *Acta Psyc Scand* 79:296-302, 1989.
13. Stein et al: Adult attachment scales. *Bulletin of the Menninger Clinic*, Winter, 62:33-82, 1998.
14. Akhtar S, Byrne JP: The concept of splitting and its clinical relevance. 140:1013-1016, 1983.
15. Gilbert P, Allan S, Trent D: A short measure of social and separation anxiety. *British Journal of Psychology*, 69:155-161, 1996.
16. Scharff JS: Object relation couple therapy. *American Journal of Psychotherapy*, 51(2):141-173, 1997.
17. Sato T: Parental bonding and personality in relation to a lifetime history of depression, psychiatry and clinical neurosciences, 54:121-130, 2000.
18. Pettem O: Depression and attachment problems. *J Psychiatr Neurosci*, 8:2, 1993.
19. Attachment styles, coping strategies, and posttraumatic psychological distress. Mikulincer M, *J Personality and Social Psychology*, 64:5, 1993.
20. Attachment in an interpersonal context. *British J Med Psycho*, 70:265, 1997.
21. Mulder RT: Intimate bonds in depression. *J Affektive Dis*, 40:175-178, 1996.
22. Relationship between symptoms of depression and anxiety and dysfunctional beliefs about achievement and attachment. *J Abnormal Psycho* 102(4): 518-524, 1993.
23. Morrison T: Attachment and the representation of intimate relationship in adulthood. *J Psycho* 131:57-71, 1997.
24. Cardasis W: Transitional objects and borderline personality disorder. *Am J Psychi*, 154:2, 1997.
25. Kaplan K, Worth S: Individuation-attachment and suicide trajectory. Baywood Pub, 1993.
26. Frederick T, Melges MD: Oscillation of attachment in borderline personality. *Am J Psychi* 146:9, 1989.
27. Lewis JM: Repairing the bond in important relationships. *Am J Psychi* 157:9, 2000.
28. Heard DH, Lake B: The attachment dynamic in adult life. *British J Psychi* 149:430-8, 1986.
29. Hortaşcu N, Oral A, Yasak Y: Factors affecting relationship of Turkish adolescents with parents and same sex friends. *J Social Psycho* 131(3):413-426.
30. Hortaşcu N, Cesur S, Oral A: Relationships between depression and attachment styles in parent and institution reared Turkish children. *Genetic Psycho*, 154(3):329-337.
31. The borderline patient's intolerance of aloneness. *Am J Psychi* 153:752-758, 1996.
32. Fonogy P, Target M: Attachment and borderline personality disorder. *Psychi cli na*, 23:1, 2000.
33. Self defeating personality and attachment revisited. *psychol rep* 83:1153-4, 1998.
34. Rosenstein DS, Horowitz HA: Adolescent attachment and psychopathology. *J Consult Clin Psychol* 64:244-53, 1996.
35. Kötley T: Avoidant attachment as a risk factor for health. *Br J Med Psychol*, 67:327-45, 1994.
36. Adult attachment and long term effects in survivors of incest. *Alexander PC, Child Abuse Negl* 22:45-61, 1998.
37. Ruh sağlığı ve hastalıkları. Öztürk MO, 1997.