

Bölüm 6

ŞİZOID KİŞİLİK BOZUKLUĞU ETİYOLOJİSİ ÜZERİNE BİR DERLEME

İsa ÇAKIR¹
Yusuf BİLGE²

GİRİŞ

Şizoid kişilik bozukluğunun (KB) tarihi psikolojinin erken dönemlerine kadar uzanır. Erken dönem teorisyenleri bütüncül bir şizoid kişilik tanımlamaktansa şizoid kişiliğin farklı yönlerini vurgulayan açıklamalarda bulunmuşlardır. Erken dönem teorisyenlerinden birisi olan Ribot (1986), şizoid kişiliğin bir özelliği olan “Anhedoni” kavramını ortaya atmıştır. Ribot’un bir trans hali olan ağrı hissetmeme durumu yani analjeziye atıfta bulunarak sunduğu anhedoni kavramı, zevki deneyimleme yetisinin zayıflaması, körelmesi ya da yitmesini ifade eder. Şizoid kişiliğe yakın bir başka tanımlama da Kraeplinden (1896; akt. Zec, 1995) gelmiştir: “Demantia Praecox”. Kraeplin Prematür Demans (PD) anlamına gelen bu tanımlamayı şizofreni anlamında kullanmaktadır ve bu kavram çocuklukta arkadaşlık kurma kabiliyetine sahip olmayan sessiz, utangaç ve uysal bir öykü geçmişine sahip vakalara işaret eder. Birçok PD vakasını muayene eden Hoch (1909), bu hastaların bazılarının kendisinin “içine kapanmış (shut-in) kişilik” adını verdiği belli kişilik özellikleri taşıdığını fark etmiştir ve bu kişilik özelliklerine sahip olan hastaların manik bir PD’den çok daha sakin ve içe çekilmiş bir PD geliştirmeye eğilimli olduğunu yazmıştır. Kretschmer’e (1925; akt. Miller, Useda, Trull, Burr ve Minks-Brown, 2002) göre şizoid kişiliğin içe dönüklüğü, diğer insanlardan kopmuş olmalarının doğal sonucudur.

Şizoid kavramını ilk kullanan araştırmacı şizofreninin de isim babası olan Blueler’dir (1908; akt. Millon, 1999/2019). Blueeler, boyutsal bir bakış açısıyla ile şizoid kişiliğin herkeste bulunduğu ve şizofreni hastalarında bu özelliğin kritik boyutlara ulaştığı fikrini savunmuştur. Blueeler, orta şiddetteki şizoidleri içine kapanık, kayıtsız, şüpheli, tartışma kapasitesi olmayan, donukluklarıyla barışık kişiler olarak betimlemiştir.

¹ Araştırma Görevlisi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, isa.cakir@izu.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-4046-6089

² Dr. Öğretim Üyesi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, yusuf.bilge@izu.edu.tr, ORCID iD: 0000-0003-2754-9119

ŞİZOID KİŞİLİK BOZUKLUĞUNUN KLİNİK ÖZELLİKLERİ

Şizoid KB, DSM'nin ilk baskısından son baskısına kadar kişilik bozuklukları kapsamında yerini koruyan üç kişilik bozukluğundan (diğerleri paranoid ve antisosyal KB) birisidir. DSM'nin son baskısında tanı kriterleri; aile üyeleri dâhil olmak üzere yakın ilişkilere girmekten hoşlanmama ve bunu istememe; yalnız olabileceği etkinlikleri yeğleme, bir başkası ile cinsel yakınlaşmaya ilgi duymama ya da çok az ilgi duyma; çok az etkinlikten haz alma ya da hiç haz almama, birinci derece akrabalar haricinde hiç yakın arkadaşına ya da sırdaşına sahip olmama; dışarıdan gelen övgü ve yergilere aldırılmama; duygusal olarak soğuk ve kopuk olma ya da tekdüze bir duygulanıma sahip olma olarak belirlenmiştir (APA,2013). Şizoid KB, uluslararası bir diğer tanı klavuzu olan ICD-10'a göre ise fantezi kurma, yalnız olma ve iç dünyasına yönelik olmayı tercih etme; duygu içerikli ve sosyal başta olmak üzere dış dünya ile iletişim kurmama ve duyguları ifade etme ve zevk alma konusunda sınırlı bir kapasite sahibi olma şeklinde ifade edilmiştir (WHO,2019).

Şizoid KB'lerin topluma katılımı sınırlıdır, aile bireyleri de dahil olmak üzere toplumun diğer bireyleri ile ilişki kurma isteğine sahip değildirler ve kendileri ile ilişki kurulmasından da hoşlanmazlar. Diğer insanlarla ilgilenmedikleri gibi kendilerinin yerilmesi ya da övülmesine de duyarsızdırlar, duygusal açıdan soğukluk ve tekdüze duygulanım bu bireylerde göze çarpar (APA, 2013). Şizoid pasif olarak mesafelidir, davranışsal olarak durağandır. Bilişsel dünyaları fakirdir, mizacı ise inhibe odaklı ve uyarılmaya kapalıdır (Millon, 1999,2019). Bu bireyler kütüphanecilik, arşiv görevliliği, gece bekçiliği gibi yalnız olarak çalışılan işlerde başarılı olabilirler. Asperger sendromundan farklı olarak sıkça özgün hayaller kurarlar ve hayvanlara karşı bağlılık geliştirebilirler. Genelde flörtleşmez ya da evlenmezler, bazen de toplumsal baskı nedeni ile evlenebilirler. Şizoid bireyler diğer bireyler tarafından soğuk, ilgisiz, duygusuz ve hatta ruhsuz diye tanımlanırlar. Şizoid vakalar yoğun stres altında kısa psikoz epizodları deneyimleyebilirler (Miller vd., 2001).

Kernberg (1984; akt. Akhtar, 1987), şizoid bireylerin sosyal katılımı istemediği varsayımını sorgulamıştır. Kernberg'e göre şizoid birey kendini çevreleyen ortamın akut olarak farkındadır, diğer insanlarla duygusal olarak uyum içindedir fakat diğer bireylere karşı olan duygularına ulaşamamanın suçluluk duygusu içindedir ve bu yüzden kendisini diğerlerinden uzak tutar. Millon ise (1999,2019) DSM'nin şizoid KB'ye yaklaşımını eleştirmiştir. DSM şizoid KB'nin kendine has özelliklerini vermek yerine bu bireylerde nelerin bulunmadığını anlatmıştır ve Millon'a göre tüm özellikler denklemden çıkartılınca geriye kalanı tanımlamaya çalışmak beyhude bir çabadır.

Lynam ve Widiger'in (2001) kişilik bozukluklarını Beş Faktörlü Kişilik modeli çerçevesinde inceledikleri araştırmalarına göre şizoid KB, dışadönüklük faktörünün alt alanları olan sıcaklık, girişkenlik, atılgnalık, heyecan arama ve pozitif duygu yaşama eğilimi alanları ile ve deneyime açıklık faktörünün alt alanlarından olan duygulara ve eylemlere olan açıklık alanları ile negatif yönde korelasyon göstermişlerdir. Buna göre şizoid KB'ye sahip olan bireyler diğer bireylere kıyasla daha soğuk, pek girişken olmayan, sakin, pasif ve künt bir duygulanıma sahip bireylerdir.

AYIRICI TANI

Narsisistik Kişilik Bozukluğu: Psikodinamik bir bakış açısı ile şizoid ve narsisistik KB birçok açıdan birbirine benzerler. İki bozukluğa da sahip bireyler kendilerini diğer insanlardan ayrı tutar ve gelişiminde çözülmemiş bir ödipus kompleksi ve tam gelişmemiş bir süperego vardır. Görünürde iki bozuklukta fikirleri ve ideolojileri derin ve yakın ilişkilere tercih ederler, sıcaklıktan ve spontanlıktan yoksundurlar. Fakat bu iki bozukluk birbirinden birçok noktada ayrılmaktadır. Bir narsist aktif, huzursuz, gösterişli ve saygı görmek adına sürekli olarak bir şeylerin peşindeyken şizoid pasif, yavan ve gizemlidir; diğerlerinin saygısını aramaz ve diğerleri ile bağlantısı çok zayıftır (Akhtar, 1987).

Sınırdaki Kişilik Bozukluğu: Erken dönemde "pre-şizofrenik kişilik yapılanması" olarak da anılmakta olan sınırdaki KB, şizoid KB'nin şizofreniye olan yakınlığından dolayı şizoid KB'den tanısal olarak ayrılma gereği görülmüştür. Psikodinamik kuramcılara göre (Fairbairn, 1994; Klein, 1946) sınırdaki ve şizoid kişilik bozuklukları bölme savunma mekanizmasını kullanmaktadır. Ayrıca Kernberg (1967) şizoid ve sınırdaki kişilikleri gelişmemiş kişilik yapılanmaları olarak sınıflandırmıştır. Erken dönemdeki bu bulgulara rağmen sınırdaki ve şizoid KB'yi birbirinden ayıran birçok nokta vardır. Sınırdaki KB'ye sahip bireyler öfkeli ve dürtüsel davranışlar sergilerken şizoid kişilikte sınırlı duygusalılık görülür, davranışlarını duyguları yönetmiyor gibidir. Sınırdaki kişilik ideal sevgi nesnesini ararken şizoid bir sevgi nesnesi aramaktan vazgeçmiş görünmektedir. Sınırdaki bireyler gelişigüzel cinsel ilişkiye girerken şizoid başka bir insanla cinsel ilişki de dahil olmak üzere ilişkiye girmek istemez, ya da bu çok sınırlı görülür (APA, 2013). Sınırdaki kişilik dış etkilere açıktır ve bu etkilere kendisini kaptırır, çoğu zaman da bu etkilere patlayarak karşılık verir; şizoid kişilik ise bu etkileri görmezden gelir, reddeder ve etkilenmemiş görünür. (Akhtar, 1987).

Obsesif – Kompulsif Kişilik Bozukluğu: Obsesif kişilik şizoid kişilik gibi duygularını ifade etmez, entellektüelleştirmeye yatkındır, kuralcılık ve işkolik olmaları yüzeysel anlamda şizoid kişilikte görülen kopuk ve mesafeli tavrı anımsatabilir.

Şizoid kişiliğin obsesif-kompulsif nitelik taşıyor gibi duran bazı değerli düşünce ve fantezileri olabilir (Millon, 1999/2019). Akhtar'a (1987) göre şizoid kişilik, obsesif kişilik gibi katıdır ve kendine yetmeye ve gizliden her şeye hükmedebilme-ye önem verirler. Fakat obsesif kişilik şizoid gibi bölme savunma mekanizmasını kullanmaz.

Çekingen Kişilik Bozukluğu: Çekingen ve şizoid kişiliği ayırt etmek için yapılan birçok çalışma vardır ve bu çalışmaların sonuçları bazen birbirleri ile çelişmektedir. Mesela Winaric ve Bornstein'in (2015) çalışmasına göre çekingen KB'yi ait olma ihtiyacı ve içselleştirilmiş utanç özellikleri yordarken şizoid KB'yi yordayan başlıca özellik sosyal anhedonidir. Yani çekingen vakalar kaygı ya da yetersizlik duyguları nedeniyle sosyal etkileşimlerden kaçınırken, şizoid vakalar bunu gerçekten sosyal ilişkilere gerçekten kayıtsız oldukları için yaparlar. Fakat Overholser (1989) yaptığı empirik teste beklentilerin aksine, şizoid ve çekingen kişiliklerin, eşdeğer düzeyde anksiyete, depresyon ve psikotik eğilimler gösterdiğini bulmuş, çekingen ile şizoid vakalar arasında anlamlı bir fark bulamamıştır. Meyer ve diğ. (2001) bağlanma stilleri odaklı araştırmalarında çekingen vakaların kaygılı ve çekingen bağlanma stillerini benimserken şizoid vakaların yalnızca zayıf bir şekilde çekingen bağlanma stilini benimsediğini saptamışlardır. Millon'a (1999/2019) göre çekingen ve şizoid kişilik arasındaki kilit fark duyguları deneyimleme kapasitesine ve sosyal yakınlık kurma arzusuna bağlıdır. Çekingen kişi aşağılanmaktan korktuğu için yakın ilişkilerden kaçınırken şizoid diğer insanların kendi hakkında düşündüğü şeyleri önemsemiyor görünmektedir fakat yine de yakın ilişki kurmaktan hoşlanmaz. Çekingen kişinin zengin bir duygusal hayata sahipken şizoid bireyler adeta anhedoniktir.

Basit Şizofreni: Şizoid ve şizotipal kişilik bozuklukları başlangıçlarından itibaren şizofreni ile ilişkilendirilmiştir. Basit şizofreni ile şizoid KB görünüşte birbirinden ayırması zordur, ikisi de duygusal olarak yavan ve fakirdir. Şizoid kişiliğin birçok özelliği şizofreninin negatif semptomlarına benzer. Şizoid KB'ye sahip bireyler yoğun stres altında kısa psikotik nöbetler geçirebilirler (Millon, 1999/2019). Bu iki rahatsızlığı birbirinden ayıran faktör genellikle semptomların şiddeti olur. Ayrıca şizofreni epizotlar halinde ve inişli çıkışlı bir seyir gösterirken şizoid KB yaşam boyu sabit bir seyir göstermektedir. Kalus ve diğerleri (1995), Kendler, Czajkowski ve diğerleri (2006) ve Miller ve diğerlerinin (2001) yaptığı araştırmalara göre şizoid KB'nin şizofreni ile genetik bağlantısının olma olasılığı çok düşüktür.

Şizotipal Kişilik Bozukluğu: Şizofreni Spektrumu ile ilişkili olan Şizoid ve Şizotipal KB DSM-5'te A kümesi kişilik bozuklukları arasında yer almaktadır. Şizoid ve şizotipal KB'nin her ikisi de belirgin bir sosyal etkileşim eksikliğini içerir.

Aynı zamanda her iki hastalıkta da uygunsuz ve eksik duygulanım görülmektedir. Birçok yönden birbirine benzeyen bu hastalıkların farklı yönleri de mevcuttur. Şizotipal KB'si olan kişiler genellikle tuhaf inançlara ve algısal deneyimlere, büyümlü düşünceye ve tuhaf veya sıra dışı bireyciliğe sahip davranış veya görünümüne sahipken, şizoid KB olan kişiler etraflarında uzak, kopuk ve soğuk olarak bilinirler. Şizoid KB'si olan bireyler diğerlerinin kendileri hakkında nasıl düşündüğüne aldırmaz ve diğerlerinin düşüncelerini önemsemezken şizotipal KB'si olan bireylerde alınganlık düşünceleri vardır (APA, 2013).

Aleksitimi: Coolidge ve diğerleri (2013) araştırmalarında aleksitimi ile şizoid KB özellikleri arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki saptamışlardır. Fakat bu ilişki çok yüksek oranlarda değildir (%30). Coolidge ve diğerleri, ilişkinin gücünü Alekstimi ölçeğinin “uzak olma” alt alanından aldığını tespit etmişlerdir. Bundan yola çıkarak Coolidge ve diğerleri, bu iki bozukluk arasındaki ilişkinin benzer alt faktörleri taşımasından ileri geldiği ve aslında bu ikisinin birbirinden farklı olduğu sonucuna varmışlardır.

Otizm Spektrum: Wolff'a (1998) göre şizoid KB'de görülebilen kriterlerin tümü Asperger sendromunda da görülebilir. Wolff, işlevselliği çok bozulmamış Yüksek İşlevli Asperger Sendromu olan vakalar ile şiddetli şizoid bozukluğu olan vakaları gözlemlemiş ve bu ikisinin hangisine Asperger hangisine Şizoid KB tanısı verileceğini kararlaştırmanın oldukça zor olduğunu belirtmiştir. Şizoid KB olan çocuk vakalar ile çalışan Wolff, genel olarak ilişki kalıpları bozulmuş olan asperger vakalarının aksine daha çok akran ilişkilerinin bozulmuş olduğunu tespit etmiş, şizoid vakaların özel ilgi kalıplarının asperger sendromu olan vakaların basit, tekrarlayıcı ve streotipik ilgi kalıplarına kıyasla çok daha sofistike olduğunu tespit etmiştir. Şizoid vakaların yaratıcı oyun kapasitelerinin Asperger vakalarındaki gibi eksik olmadığını belirten Wolff, şizoid vakaların hayal ve fantezi kurduğunu ve hatta patolojik yalanlar söyleyebildiğini de not düşmüştür. Hummelen, Pedersen, Wilberg ve Karterud (2015), şizoid semptomların Asperger sendromuyla büyük oranda örtüştüğünü belirterek şizoid KB'nin DSM'de bulunmaması gerektiğini savunmuş ve çıkartılmasını önermiştir.

ŞİZÖİD KİŞİLİK BOZUKLUĞUNUN YAYGINLIĞI

Şizoid KB'nin toplum genelinde yaygınlığı Grant ve diğerlerinin (2004) Amerika'da yaptığı araştırmaya göre %3,13 olarak bulunmuştur. Hummelen, Pedersen, Wilberg ve Karterud (2015), klinik bir örnekleme yaptıkları çalışmada şizoid KB'nin sıklığının erkeklerde kadınlara oranla anlamlı olarak daha yüksek olduğunu raporlamıştır. Torgersen, Kringlen ve Cramer'in (2001) Norveç - Oslo'da genel örneklem ile yaptığı çalışmada şizoid KB'nin prevalansı %1,7 olarak belir-

lenmiştir. Türkiye’de ergenlerle yapılan bir araştırmada ise yaygınlık oranı %3,75 olarak tespit edilmiştir (Bilge ve Bilge, 2019). DSM-5’e (APA, 2013) göre erkeklerde şizoid KB’nin görölme oranı kadınlara oranla bir miktar daha fazladır ve erkeklerde daha fazla işlev bozukluğuna sebebiyet verebilmektedir. şizoid KB’si olan bireylerin sosyal geri çekilme ve yalnızlığı tercih etmelerinin araştırmalara katılma ve terapi alma oranlarını olumsuz etkilediği için (Triebwasser, Chemerinski, Roussos ve Siever, 2012) yaygınlığı konusunda elde edilen sonuçlar soru işareti içermektedir.

şIZOID KIşILIK BOZUKLUğUNUN ETİYOLOJİSİ

şizoid KB hakkında yapılan araştırmalar incelendiğinde bu araştırmaların çoğunun bozukluğun şizofreni spektrumu ile olan ilişkisi çerçevesinde ve A kümesi kişilik bozuklukları çerçevesinde incelendiği görülecektir. şizofreni spektrumu ile olan ilişkisinde şizofrenik bozukluğa sahip bireylerin bakım verenleri ve birinci derece akrabalarının bu bozukluğa yatkınlığı, şizofrenik bozukluğa sahip bireylerin birinci derece akrabalarında şizoid bozukluğun görölme oranının toplum örnekleminde ne derecede farklılaştığı, şizoid bireylerin yoğun stres maruziyeti sonucu psikotik belirtiler göstermelerinin incelenmesi gibi konular araştırılırken, A kümesi çerçevesinde A kümesinin şizofreni ile ilişkisi ve şizoid-şizotipal bozuklukların beraber incelendiği birçok çalışma mevcuttur. Fakat özgün olarak şizoid KB’nin etiyojisinin araştırıldığı araştırmaların sayısı azdır.

Kişilik bozukluklarının etiyojisinin araştırılması sürecinde, araştırmacının kişilik kavramını anlamlandırdığı çerçeve büyük öneme sahiptir. Kişilik bozukluklarının etiyojistik araştırmaları genetik faktör odaklı ve çevresel faktör odaklı olmak üzere iki grup altında toplanabilir. Genetik faktör odaklı çalışmalar ikiz çalışmaları, mizaç odaklı çalışmalar, spesifik genlerin aktivasyonlarına yönelik çalışmalar, kalıtsallık oranları gibi alanlara odaklanır. Literatürde saf olarak şizoid KB ile ilgili genetik, nörobiyolojik ve psikolojik test araştırma sayısı sıfıra yakındır, bu çalışmalar genellikle şizofreni spektrumu bağlamında yapılmıştır (Triebwasser, Chemerinski, Roussos ve Siever, 2012). Çevresel faktörlerde ise sosyodemografik faktörler, ebeveyn ile kurulan ilişki tarzı, ebeveyn tutumları ve çocuğun bağlanma tarzı, travma geçmişi, kültürel faktörler gibi konulara odaklanılmaktadır. Çevresel faktörlerin bozukluk üzerindeki etkisi mekanizmalarının açıklanması ise psikolojideki çeşitli kişilik kuramları çerçevesinde farklılaşmaktadır.

Genetik Yaklaşımlar

şizoid KB üzerine yapılan ikiz çalışmalarına bakılacak olursa Torgersen ve diğerleri (2000) tarafından bozukluğun kalıtsallık oranını %29 olarak, Kendler

ve diğerleri (2006) tarafından ise kalıtsallık oranını %28 olarak tespit edilmiştir. Kendler ve diğerleri yine aynı çalışmada cinsiyet kaynaklı ya da ikizlerin paylaştığı çevreden kaynaklı bir değişiklik tespit edilmediğini rapor etmiştir. Kendler, Myers, Torgersen, Neale ve Reichborn-Kjennerud'un (2007) araştırmasına göre şizoid KB'nin etiolojisini açıklayan "en iyi model" hem genetik hem de çevresel faktörleri içermektedir.

Cloninger (1987) araştırmasında tüm kişilik bozukluklarını mizaca dayalı olarak nörotransmitterler aracılığı ile açıklama amacı gütmüştür. Cloninger'in mizaç teorisine göre mizacın spesifik uyaranlara cevap olarak aktivasyon, bakım ve inhibisyon süreçlerini düzenleme işlevi vardır ve bu düzenleme örüntüleri kişiler arası bağımsız olarak değişiklik gösterirler. Cloninger'e göre örüntülerdeki kişisel değişiklikler, şizoid KB'ye sahip danışanlarda bazı nörotransmitterlerin gereğinden fazla inhibisyonuna sebep olmaktadır. Cloninger bu çalışmasında Yenilik Arayışını Dopamin, Zarardan Kaçınmayı Serotonin, Ödül Bağımlılığını da Nörepinefrin ile ilişkilendirmiş ve Şizoid KB hastalarının bu üç kategoride de uyarana tepki verme düzeylerinin düşük seviyede olduğunu bildirmiştir. Buna göre Şizoid bireyler, başkalarının isteklerine uymak için sosyal baskılara karşı oldukça dirençlidir; çünkü sosyal olarak kopuk (düşük ödül bağımlılığı), kendine güvenen (düşük zarardan kaçınma) ve katıdırlar (düşük yenilik arayışı).

Millon'a (1999/2019) göre şizoid bozukluğa sahip bireyler fokal beyin anomalilerine sahip olabilirler. Millon'a göre bu anormaliler limbik sistemde ya da retüküler aktivasyon sisteminde olabilir. Bu anormalilikler şizoidlerde bulunan kısıtlı duygusallık ya da sürekli dalgınlığı açıklayabilir.

Çevresel Yaklaşımlar

Psikodinamik Yaklaşımlar

Freud, her ne kadar Şizoid KB terimini kullanmamış olsa da Freud'un erken ego gelişimi, ayrılma mekanizmaları, yansıtma ve tanımlama mekanizmaları, ego-nun iç isteklere ve dış gerçekliğe olan çelişkili bağlılığı konusundaki düşünceleri bu kişilik bozukluğu ile ilgili birçok araştırmanın temelini oluşturmuştur. Ayrıca Freud'un tanımladığı "Narsistik" kişilik genellikle narsistik KB çerçevesinde ele alınsa da bu kişilik tanımlaması bazı boyutları ile Şizoid KB ile örtüşür. Bu boyutlar kendini sakınma, normal ahlaki sınırlara itimat göstermeme, düşük hayal kırıklığı toleransı ve psikoza yatkınlıktır (Göker, Öner ve Özhan, 2007).

Fairbairn'e (1994) göre şizoid kişilik bir kişilik gelişimde bir dönemdir. Bebek memeden beslenerek hayatta kalmaktadır fakat meme sürekli olarak bebeğin hayatına dahil değildir. Bu da henüz nesne devamlılığını yetisini kazanmamış bebeğin sevdiği nesnelere bir süre sonra yok olacağı gerçeği ile yüzleşmesine neden

olur. Bu döngü zamanla bebeğin sevgiyi yani emzirilmenin başlamasını ölümün yani emzirilmenin bitmesinin habercisi olarak algılamasına sebep olur. Bu nedenle bebek sevdiği her şeyin bir gün yok olacağı bilgisi ile sevmeyi anlamsız bulacaktır ve bu yetisini kaybedecektir. Fairbairn'e göre şizoid vakalar sevgiyi alma kapasitesine sahip değildir. Bu, bebeğin anneden koşulsuz, doğal ve samimi bir sevgi almamasının sonucudur, bebek ile anne arasındaki ilişkinin niteliğinden kaynaklanır. Kaybolacak olan nesnelere; korumak adına iç dünyasına odaklanan, içe kapanan şizoid kendisini toplumdan soyutlar, kendi iç dünyası ile zihni meşguldür ve diğerlerinden kopuktur, toplumsal yönünü kaybettiği için de kişiliği bütünlenebilir ve kendisini yapay hisseder (Millon, 1999/2019).

Klein (1946) ise bölme savunma mekanizmasını; bireyin gerçek kimliği ile kimliğinin içsel temsillerinin birbirleri ile çatışması durumunda egonun bu iki kimliği sağlıklı bir şekilde birleştirememesi ve bu iki kimliği birbirinden ayırması olarak tanımlamıştır. Klein'e göre gerçek kimlik ile içsel temsillerin çatışması durumu doğuştan gelen ölüm içgüdüsünün sonucudur. Klein burada ölüm içgüdüsünün birey tarafından öldürülme korkusu olarak yaşandığını ifade eder. Birey gerçek kimliğinin kabul edilemez bu yönlerini yansıtmalı özdeşim, çelişkilerin inkârı ve bölme savunma mekanizmaları ile dışlar ve başkalarına yansıtır. Dışarı yansıtılan bu yıkıcı dürtüler ego tarafından bir objeye bağlanmaktadır, bu ise Klein'e göre çocuğun sık temas içinde bulunduğu anne memesinin "Kötü Meme" karakteri kazanması ile sonuçlanır. Bu yansıtma sürecinin ayrılma anksiyetesi, bedensel ihtiyaçların varlığının verdiği stres gibi faktörlerden de tetiklenebileceğini ilave eden Klein yaşanan bu yoğun stresin egoda bir parçalanmaya sebebiyet verebileceğini ve bu sürecin şizofrenik bozukluklara sebebiyet verebileceği yorumunda bulunmuştur. Bebekler dışarı yansıttıkları yapıcı dürtüler ile iyi karakterler kazanan -bu örnekte "İyi Meme"- objeler tarafından ödüllendirilmeleri ve övülmeleri sonucunda bu dönemi sağlıklı atlatacaklardır. Aksi durumda Klein'e göre bebekte ileride şizofrenik bulguların ortaya çıkması muhtemeldir. Kendi kötü ve iyi yanlarını farklı nesnelere yansıtan birey, bu nesnelere ile ilişkilerinde narsisistik ve obsesif olacaktır çünkü aslında kendisini kontrol etme ihtiyacına sahip olan birey kendisinin parçalarını dışarıya yansıttığı için kendisini kontrol etmenin yolu dışarıdakileri kontrol etmekten geçecektir. Bu kontrol çabası bazı nesnelere obsesif bir bağlanmaya yol açabileceği gibi nesnelere ilişkilerinde nesnelere zarar verme ve bu zarara karşı nesnelere misilleme yapmasına karşı beslediği kontrolsüzlük korkusu sonucu nesnelere ile ilişkiye girmekten kaçınma ile sonuçlanabilir. Klein, bebeğin sevilen nesnelere olan ilişkilerinde karşı tarafa karşı beslediği yıkıcı dürtüler ve saldırganlık duygularından ötürü suçluluk duyguları da çekeceğinden bahseder. Bunun sonucunda ise iyi anne- kötü anne arasında-

ki uçurum kapandıkça artık bebek paranoid-şizoid dönemden sevgi nesnelere beslediği saldırgan dürtülerden dolayı hissettiği suçluluk duygularından beslenen depresif-şizoid bir döneme geçecektir. Klein'e göre önceki dönemde takılan bireyler bu dönemde apati geliştirebilirler.

Winnicott (1965/2018), bebeğin acıktığında ihtiyacının karşılanmadığı sürece aşırı şiddetli endişelere kapıldığını belirtmiştir. Bu şiddetli endişeleri; parçalanma, sonsuza kadar düşme, kişinin bedeni ile ilişkisinin kopması ve oryantasyonunu kaybetme olmak üzere 4 farklı şekilde yaşayabileceğini ifade eden Winnicott, bu endişelerin psikotik endişeler olduğunu ve bu endişelerin yoğun ve sık yaşanmasının şizofreniye götürebileceğine, nevrotik olarak ise şizoid kişiliğe yol açabileceğine değinmiştir. Winnicott, şizoid kişilik yapılanmasını "sahte benlik" adını verdiği bir kişilik yapılanmasının bir formu olarak görmüştür. Sahte benlik sadece gerçek olanı saklamakla kalmaz, aynı zamanda savunma mekanizması olarak da işlemektedir. Winnicott'a göre gerçek benlik asla dış gerçeklikten etkilenmemeli, bu gerçekliğe uymamalıdır. Bu ilke Winnicott'a göre insan hayatını yönetir. Bu durumda dış dünya ile ilişkilerinde insanlar sahte benlik geliştireceklerdir. Fakat birey sahte benliği ile hareket ederken ve ilişkiye girerken sahte hissetmeye mahkûm olacaktır, şizoid bireylerde de bu sıkça görülen bir fenomendir.

Guntrip (1969/2018) şizoid kişide dokuz özellik belirlemiştir: içedönüklük, içe çekilme, narsisizm, kendine yetme, üstünlük duygusu, duygunun kaybı, yalnızlık, depersonalizasyon ve regresyona eğilim. Şizoid kişiler sevgi nesnesinden ayrıldıklarında kendilerini güvensiz ve kaybolmuş hissetmekte, ancak tekrar birleşince kendilerini yutulmuş ve emilmiş gibi hissetmektedir. Bu yüzden bu kişiler güvenlik için ilişki aramakta, özgürlük içinse bir an önce ayrılmaktadırlar. Dış dünya ile ilişki kurmaktan kaçınmalarının altında yaşamın erken dönemlerinde bakım verenlerden gördükleri reddedici/ korkutucu/ düşmanca bir tutum veya ebeveynler tarafından duygusal anlamda terkedilme neticesinde doyumunu kendinde arama yatmaktadır (Göker vd., 2007).

Khan (1963) şizoid kişilik gelişiminden tuhaf anne-çocuk ilişkisini sorumlu tutmaktadır. Anne tekrarlayan şekilde çocuğunu koruyamamakta ve bu da "birikimli travmaya" yol açmaktadır. Buna rağmen anne çocukla fiziksel bağlantıyı sürdürmekte ve bu da bireyin dış dünyayla ilişki kurmasını engellemektedir. Oluşan bu durumu "simbiyotik tümgüçlülük" olarak adlandıran Khan'a göre durum sonucunda bireyde yalancı bir uyum, kendine yetme, entellektüalizasyon, içe çekilme, otoerotizm, büyüsel düşünce, tümgüçlülük, gizli iyimserlik ve diğerlerinin aşın duyarlı olması beklentisi gelişmektedir (Akhtar, 1987).

Kernberg (1967) çoğu infantil ve narsisistik KB'nin temelinde borderline kişilik organizasyonun yattığını yazmış ve pre-psikotik, infantil, narsisistik, dürtüsel

kişilik yapılanmalarını düşük seviye kişilik yapılanmaları adını verdiği bir grupta toplamıştır. Bu seviyedeki kişilik yapılanmalarında bireyin süperegosu kişiliği ile bütünleşmemiştir, süperegonun sadistik yanı baskındır. Bireyin suçluluk ve endişe hissetme yetisi hasarlıdır, özellikle yansıtımlı özdeşleşim gibi ilkel savunma mekanizmalarının kullanımı ve süperegonun korunması çabası sebebiyle paranoid özellikler göstermeye yatkındır. Temel savunma mekanizması olarak bastırma yerine bireyler disosiyasyon ya da bölmeyi kullanırlar. Bölme mekanizması kendini sürekli değişiklik gösteren çelişkili ego durumları şeklinde görülür ve bu disosiyasyon ayrışma, inkâr, yansıtımlı özdeşim ve her şeye muktedirlik fantezileri tarafından desteklenir. Suçluluk ve endişe duyguları hissetmediği için bu bireyler patolojik kişilik özellikleri için rasyonalizasyon savunma mekanizmaları kullanma eğiliminde değillerdir. Bu bireyler empati yetisine sahip olmazlar, kendileri için önem taşıyan nesnelere içsel temsilleri karikatürümsüdür, ya iyi ya da kötüdürler. Bu bireyler nesnelere iyi ve kötü yanlarının beraber bulunabileceğini idrak edemezler. Aynı şekilde iç dünyalarındaki kendilik imgeleri utanç verici, tehdit altında ve yüce sıfatlarının kaotik bir karışımı şeklindedir. Bu sınıftaki bireylerin egoları zayıftır, bu durum kaygıya olan sınırlı tahammülleri, düşük dürtü kontrolleri ve kendilerini yüceltme çabalarının anlaşılabilir (Kernberg, 1970).

Kohut (1971/2013) şizoid kişiliği bir savunma mekanizması olarak görmüştür. Bu savunma mekanizması Kohut'a göre psikoz eğilimli bireylerde görülmektedir. Kohut, şizoid savunmanın bireyin narsisistik savunmasızlığının farkında olması ve ayrıca narsisistik bir yaralanmanın onda kontrol edemeyeceği, geri döndürülemez bir gerilemeye yol açacağını bilmesi sonucu ortaya çıktığını ve böylece bireyin narsisistik bir yaralanmadan kaçınmak adına kendisini toplumdan yalıtıldığını yazmıştır. Kohut diğer kuramcılardan farklı olarak şizoid bozukluğa sahip bireylerin minimal de olsa anlamlı ilişkiler kurabileceğini savunmuştur.

McWilliams'a (2011) göre şizoid kişilik şizofreni ile olan bağlarından dolayı sürekli olarak yanlış anlaşılmakta ve bir hastalık olarak değerlendirilmektedir. McWilliams'a göre şizoid kişilik yatalak bir katatonik hastadan çok üretken bir dâhiye kadar açık bir yelpazesi olan bir kişiliktir. McWilliams şizoid kişiliğin temel savunma mekanizmasının fantezi dünyasına geri çekilme olduğunu, bu durumun her zaman sağlıklı olmak zorunda olmadığını, daha içe dönük, mistik bir kişiliğin ya da akademik olarak başarılı veya dahi insanların benzer karaktere ve davranış örüntülerine sahip olduğunu belirtmiştir. Şizoid bireyleri bir dış gözlemci olarak tanımlamış, tehlike anında kaygı hissedebildiklerini vurgulamıştır. Fiksasyonlarının genelde oral dönem kaynaklı olduğunu, toplum ile olan ilişkileri sonucu yenip yutulmaktan korktuklarını aktarmıştır. Buna bağlı olarak geri çekilme, diğerleri ile aralarına çektikleri sınırları güçlendirme ve duygularını bastırma

stratejisi güderler. Duygularını bastırdıkları için genel olarak davranışlarını açıklamak adına entellektüelleştirme savunma mekanizmasını kullanırlar.

Bilişsel Yaklaşımlar

Beck, Freeman ve Davis'e (1990/2015) göre şizoid bireyler temel olarak kişiler arası iletişime duyarsızdırlar ve kişilerarası iletişim bu bireylerde çok az görülür. Beck ve diğerleri, şizoid bireylerin erken yaşantılarında genellikle akranları tarafından dışlanma ve akran zorbalığı gibi olayların ana faktör olarak rol oynadığını belirtmişlerdir. Yakın aile üyelerinden farklı görülmüş ve bu mana da dışlanmış olan şizoid birey diğerleri ile kıyaslandığında kendisini olumsuz olarak farklı görür; diğerleri ise bireye karşı kaba ve yararsızdır. Şizoid birey sosyal ilişkileri zedeleyici ve zor olarak görme eğilimindedir. Tüm bunların sonucu olarak bireyde bireyi izole bir hayat tarzına götüren bazı davranış kalıpları gelişebilir. Beck, Freeman ve Davis, şizoid bir vakayı formülize ederken bireyin erken yaşantısında okulda zorbalığa uğramak ve sürekli olarak kalıba uymamak ile itham edilmenin varlığından bahsetmişlerdir. Bu yaşantılar bireyde “Ben tuhaf, acayip, değersiz, sıkıcı ve normal olmayan birisiyim, çirkin bir kişiliğim var.,” “İnsanlar saldırgan ve acımasız, beni sevmiyorlar, zayıflıklarım ile dalga geçiyorlar ve onlarla ilişkim tatmin edici değil.” ve “Dünya tehlikeli bir yer” gibi temel inançların oluşmasına sebebiyet verebilir. Birey kendisini savunmak adına “İnsanlarla arkadaş olursam benim tuhaf olduğumu fark edecekler ve benimle dalga geçecekler.,” “Diğerleri ile arkadaşlık kurmaya çalışırsam benim çok sıkıcı olduğumu düşünecekler ve beni dışlayacaklar.,” “Kalıba uymayan insanların arkadaş edinmeye çalışması hoş karşılanmaz.,” “İnsanlar ancak söyleyecek anlamlı bir şeyleri olduğunda konuşmalıdır.,” “Eğer beni kaygılı görürlerse benimle alay ederler.” gibi ara inançlar geliştirebilir. Bir ortama dahil edilmeye çalışıldığında şizoid bireyin “Buraya hiç uymuyorum, söyleyecek hiçbir şeyim yok, benimle dalga geçecekler.” gibi otomatik düşünceleri tetiklenebilir. Bu durumda şizoid diğerleri ile iletişim kurma girişiminde bulunmaz ve depersonalizasyon, rahatsızlık ve kaygı hissedebilir. Bu durumda diğerleri de şizoid bireyle iletişim kurma girişiminde bulunmayacaktır (Beck, Freeman ve Davis, 1990/2015).

Bilişsel yaklaşıma ek olarak, Millon'a (1999/2019) göre şizoid bireylerin sahip olduğu bozukluklardan en trajik olan, bireyin kendi benliği ile yakın ilişki kurmada başarısızlığıdır. Şizoid vakada izolasyon ne kadar fazlaysa, içsel benlikleri o kadar az gelişmiştir çünkü Millon'a göre içsel benlik dış dünya ile iletişimle şekillenmektedir. Bu durum duyguların hissedilmesi kapasitesinde de bozulmalara yol açar, şizoid birey duygularında spontanlığı kaybetmiştir, duyguları hissedemediği için anlaması da imkansızdır. Duygulardan ve iletişimden soyutlanmış olan benlik beslenemez, gelişimini sürdürülemez ve geriye çorak, fakirleşmiş bir benlik kalır.

Dış dünya ile ilişki kurmadığı için şizoid bireyin benliğinin sınırları bulanıktır, bu yüzden kendileri ile ilgili tanımları yavan olur. Millon, bozukluğu daha hafif ilerleyen şizoid bireylerin bazı duygu kalıntılarına sahip olduklarını fakat empati yeteneklerin yine de çok zayıf olduğunu ifade etmiştir. Şizoid bireylerde akıl, mantık ve zekâ vardır ama normal insan yaşamının derin bağlarını gerçekten hissedemedikleri için anlamaları da mümkün olmaz.

Bağlanma Kuramı Yaklaşımları

Levy ve diğerlerine (2005) göre güvensiz bağlanma kişilik bozukluklarının çoğuyla anlamlı bir korelasyon gösteriyor olsa da spesifik kişilik bozuklukları ile bağlanma örüntüleri arasındaki ilişkiler araştırılmaya muhtaç bir alandır. Levy'nin (1993) araştırmasına göre şizoid KB güvenli bağlanma ile negatif bir korelasyon gösterirken, korkulu kaçınan bağlanma (fearful-avoidant) ile pozitif korelasyon göstermiştir. Lyddon ve Sherry (2001), Levy'nin araştırmasından farklı olarak şizoid kişiliğin Bartholomew ve Horowitz'in bağlanma modeline göre Kayıtsız-Kaçınan bağlanma örüntüsü (dismissive-avoidant) ile örtüştüğünü yazmıştır. Bartholomew ve Horowitz'in (1991) bağlanma kuramına göre kaçınan bağlanma örüntülerine sahip bireyler bağlanma ile ilgili kaygı yaşamazlar ama bağlanmaktan kaçınırlar. Bu bireyler ilişki kurmanın önemini göz ardı ederler. Hayallerini, amaçlarını ve korkularını diğer insanlarla paylaşmazlar, bu kendilerine güvenirken diğerlerine güvenmemelerinden kaynaklanır. Diğer insanlara ihtiyaç duymazlar ve duyduklarında bu durum kayıtsız kaçınan bireyleri rahatsız eder. Sperry'e (2015) göre şizoid bireyler evde kayıtsız, ilgisiz ve çocuğun gelişimine destek olmayan, fakirleştiren bir ebeveynlik tarzına maruz kalırlar. Sperry şizoid kişilerin bakım verenlerinin kendilerine "Sen uyumsuz birisisin." "Sen kimsin, ne istiyorsun?" gibi mesajlar verdiğini algıladıklarını yazmıştır. Ailede iletişim parçalanmış, katılmış ve duygusuzdur. Bu aile ortamı sonucu şizoid bireyler pek az sosyalleşirler, sınırlı savunma mekanizması ve ilişki stili geliştirirler. Sperry, şizoid bireylerin uyumsuz bireyler olduklarına inanmaları sonucu sosyal aktivitelerden uzak durduklarını, bunun üzerine eklenen sosyal duyarsızlıklarının sosyal izolasyonlarını ve şizoid kişiliklerini pekiştirdiğini ve sürdürdüğünü belirtmiştir.

SONUÇ

Şizoid KB, kendisini yoğun anhedoni ve sosyal geri çekilme ile diğer KB'lerden ayırır. Bireylerin neden şizoid semptomlar gösterdiği ile ilgili farklı ekoller farklı etiyolojik yorumlarda bulunmuşlardır. Anhedoni kavramını ele alırsak, psikodinamik ekoller bu olgunun kaynağı olarak bireyin erken yaşantısında annesi özeline meme ile kurduğu ilişkiyi ve oral dönem fiksasyonlarını görürken bilişsel ekol olumsuz benlik algısı ve dünya algısının anhedoniye sebep olabileceğini yazmıştır.

Bağlanma ekolleri anne ile kurulan ilişkinin niteliğini değerlendirerek annesi ile olan ilişkisini kayıtsız-kaçınan bir tarzda geliştiren bireylerin şizoid KB geliştirme oranlarının daha yüksek olacağını savunmaktadırlar. Sosyal çekilme bilişsel ekole göre “Ben tuhaf ve sıkıcı birisiyim.” “Diğer insanlar kaba ve yararsız.” gibi inanışlar ve olumsuz benlik- dünya algısı sonucu ortaya çıktığını savunurken psikodinamik ekollere göre düşük seviye bir kişilik yapılanmasına ve entegrasyonunu tamamlamamış, sadistik özellikleri baskın bir süperegoya sahip olan şizoidin gelişmemiş benliği, topluma uyum yetilerini baltalar ve böylece bireyi topluma yabancılaştırır. Bağlanma kuramlarına göre ise ebeveyn ile kurulan ilişkinin besleyici olmaması sonucu bireyin savunma mekanizmaları ve ilişki stilleri yeterince gelişemez, bu da dış dünya ile olan iletişimlerinde zorluk çekmesine sebep olabilir.

Şizoid KB'nin etiyolojik yorumlarında ekoller kendi içlerinde de farklılaşmaktadırlar. Bu farklılaşmanın nedeni olarak kuramcıların diğer ekoller ve kuramcılarla olan etkileşimleri ve zamanın ruhu gösterilebilir. Erken dönem kuramcıları şizoid kişiliği ilk önce farklı çalışmalarla betimlemeye ve semptomları sınıflandırmaya çalışmışlardır. Birçok çalışmanın sonucu olarak şizoid KB diğer KB'lerin yanında yerini almıştır. Fakat burada şizoid KB hakkındaki günümüz anlayışı ile erken dönemdeki anlayışın farklı olduğuna değinmek gerekir. Erken dönemde şizoid KB, sınırda ve narsisistik KB ile birlikte sıkça anılan ve birbirinden ayırt edilmeye çalışılan bir bozukluktur. Bunun nedeni şizoid KB'nin erken dönem psikodinamik kavramsallaştırmasıdır. Kernberg'e göre şizoid KB, sınırda ve narsisistik KB'yle birlikte gelişmemiş ve oturmamış kişilik yapılanmaları arasında sayılmaktadır. Kohut, çalışmasında şizoid kişiliğin bireyi narsisistik yaralanmalardan koruyan bir savunma mekanizması olduğunu belirtmiştir. Winnicott'da Kohut'la benzer şekilde şizoid kişiliği bir savunma mekanizması olarak görürken Klein ve Fairbairn şizoid kişiliği bireyin gelişimini sağlıklı bir şekilde tamamlaması adına atlatılması gereken bir gelişim dönemi olarak görmüşlerdir. Birçok psikodinamik ekol narsisistik, sınırda ve şizoid KB'nin dahil olduğu gelişmemiş kişilik yapılanmalarının temel savunma mekanizmasının bölme olduğuna değinmiştir.

Günümüzde şizoid KB ile ilgili yapılan araştırmalar psikodinamik ekolden bilişsel ve kişilik özellikleri ekollerine ve genetik alana kaymıştır. Alanda boyutsal bakış açısı hâkimdir ve kişilik bozukluklarının kategorik ayrımı klinisyenlere eskisi kadar güven vermemektedir. Bu durumdan çıkış yolu olarak boyutsal bakış açısı benimsenmeye çalışılmaktadır. Bu doğrultuda şizoid KB'nin etiyolojisinin anlaşılmasında da şizoid KB'nin beş büyük faktör kuramı, pekiştireç duyarlılık teorisi gibi teorilerle ilişkisinin incelenmesi hem KB'lerin boyutsal yorumlarının yapılmasını desteklemesi hem de bu boyutların genetik ve nöropsikolojik olarak incelenmesini kolaylaştırması açısından verimli olabilir.

KAYNAKÇA

- Akhtar, S. (1987). Schizoid personality disorder: A synthesis of developmental, dynamic, and descriptive features. *American Journal of Psychotherapy*, 41(4), 499-518.
- American Psikiyatri Birliği. (2013). Ruhsal bozuklukların tanıs ve sayımsal elkitabı, *Beşinci Baskı (DSM-5), Tam ölçütleri başvuru elkitabı*. (E. Köroğlu, Çeviri Ed.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Bartholomew, K. ve Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of personality and social psychology*, 61(2), 226.
- Beck, A. T., Davis, D. D. ve Freeman, A. (Eds.). (2015). *Cognitive therapy of personality disorders*. Guilford Publications (Orijinal çalışma basım tarihi 1990)
- Bilge, Y., & Bilge, Y. (2019). Ergenler için Psikolojik Bozukluklar Envanteri'nin (EPBE) revizyon çalışması-II: Kişilik bozuklukları formu ve kişilik bozuklukları görülme sıklığı. *Klinik Psikiyatri*, 22, 206-218.
- Cloninger, C. R. (1987). A systematic method for clinical description and classification of personality variants: A proposal. *Archives of general psychiatry*, 44(6), 573-588.
- Coolidge, F. L., Estey, A. J., Segal, D. L. ve Marle, P. D. (2013). Are alexithymia and schizoid personality disorder synonymous diagnoses?. *Comprehensive psychiatry*, 54(2), 141-148.
- Fairbairn, W. R. D. (1994). *Psychoanalytic studies of the personality*. Psychology Press.
- Göker, C., Öner, Ö. ve Özsan, H. (2007). Şizoid kişilik bozukluğu. *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi*, 3(12), 24-29.
- Grant, B. F., Hasin, D. S., Stinson, F. S., Dawson, D. A., Chou, S. P., Ruan, W. ve Pickering, R. P. (2004). Prevalence, correlates, and disability of personality disorders in the United States: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *The Journal of clinical psychiatry*.
- Guntrip, H. (2018). *Schizoid phenomena, object relations and the self*. Routledge. (Orijinal çalışma basım tarihi 1992)
- Hoch, A. (1909). A study of the mental make-up in the functional psychoses. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 36(4), 230-236.
- Hummelen, B., Pedersen, G., Wilberg, T. ve Karterud, S. (2015). Poor validity of the DSM-IV schizoid personality disorder construct as a diagnostic category. *Journal of personality disorders*, 29(3), 334-346.
- Kalus, O., Bernstein, D. P. ve Siever, L. J. (1993). *Schizoid Personality Disorder: A Review of Current Status and Implications for DSM-IV*. *Journal of Personality Disorders*, 7(1), 43-52.
- Kendler, K. S., Czajkowski, N., Tambs, K., Torgersen, S., Aggen, S. H., Neale, M. C. ve Reichborn-Kjennerud, T. (2006). Dimensional representations of DSM-IV cluster A personality disorders in a population-based sample of Norwegian twins: a multivariate study. *Psychological Medicine*, 36(11), 1583-1591.
- Kernberg, O. (1967). Borderline personality organization. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 15(3), 641-685.
- Kernberg, O. F. (1970). A psychoanalytic classification of character pathology. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 18(4), 800-822.
- Khan, M. M. R. (1963). The concept of cumulative trauma. *The psychoanalytic study of the child*, 18(1), 286-306.
- Klein, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms. *Projective identification: The fate of a concept*, 19-46.
- Kohut, H. (2013). *The analysis of the self: A systematic approach to the psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders*. University of Chicago Press. (Orijinal çalışma basım tarihi 1971).
- Kretschmer, E. (1925). *Physique and Character*. Harcourt Brace, New York.
- Lally, M. ve Valentine-French, S. (2019). *Lifespan development: A psychological perspective*. (01/08/2020 tarihinde <https://open.umn.edu/opentextbooks/text-books/lifespan-development-a-psychological-perspective> adresinden ulaşılmıştır).

- Levy, K. N. (1993, Mayıs), *Adult attachment styles and personality pathology*. Amerikan Psikiyatri Derneği Sunumu, San Francisco.
- Levy, K. N. (2005). The implications of attachment theory and research for understanding borderline personality disorder. *Development and psychopathology*, 17(4), 959-986.
- Lyddon, W. J. ve Sherry, A. (2001). Developmental personality styles: An attachment theory conceptualization of personality disorders. *Journal of Counseling & Development*, 79(4), 405-414.
- Lynam, D. R. ve Widiger, T. A. (2001). Using the five-factor model to represent the DSM-IV personality disorders: An expert consensus approach. *Journal of abnormal psychology*, 110(3), 401.
- McWilliams, N. (2011). *Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process*. Guilford Press.
- Meyer, B., Pilkonis, P. A., Proietti, J. M., Heape, C. L. ve Egan, M. (2001). Attachment styles and personality disorders as predictors of symptom course. *Journal of personality disorders*, 15(5), 371-389.
- Miller, M. B., Useda, J. D., Trull, T. J., Burr, R. M. ve Minks-Brown, C. (2002). Paranoid, schizoid, and schizotypal personality disorders. In *Comprehensive handbook of psychopathology*. Boston: Springer, 535-557.
- Miller, M. C. (2001). Personality disorders. *Medical Clinics of North America*, 85(3), 819-837.
- Millon, T., Grossman, S., Millon, C., Meagher, S. ve Ramnath, R. (2019). Modern Yaşamda Kişilik Bozuklukları (E. O. Gezmiş, Çeviri). İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları. (Orijinal çalışma basım tarihi 1999).
- Overholser, J. C. (1989). Differentiation between Schizoid and Avoidant Personalities: An Empirical Test. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 34(8), 785-790.
- Ribot, T. (1911). *The psychology of the emotions*. Walter Scott Publishing Company.
- Sperry, L., Carlson, J., Sauerheber, J. D. ve Sperry, J. (Ed.). (2015). *Psychopathology and psychotherapy: DSM-5 diagnosis, case conceptualization, and treatment*. Routledge.
- Torgersen, S., Kringlen, E. ve Cramer, V. (2001). The prevalence of personality disorders in a community sample. *Archives of general psychiatry*, 58(6), 590-596.
- Torgersen, S., Lygren, S., Øien, P. A., Skre, I., Onstad, S., Edvardsen, J., ... ve Kringlen, E. (2000). A twin study of personality disorders. *Comprehensive psychiatry*, 41(6), 416-425.
- Triebwasser, J., Chemerinski, E., Roussos, P. ve Siever, L. J. (2012). Schizoid personality disorder. *Journal of personality disorders*, 26(6), 919-926.
- Winarick, D. J. ve Bornstein, R. F. (2015). Toward resolution of a longstanding controversy in personality disorder diagnosis: Contrasting correlates of schizoid and avoidant traits. *Personality and Individual Differences*, 79, 25-29.
- Winnicott, D. W. (2018). *The maturational processes and the facilitating environment: Studies in the theory of emotional development*. Routledge. (Orijinal çalışma basım tarihi 1965).
- Wolff, S. (1998). Schizoid personality in childhood. In *Asperger Syndrome or High-Functioning Autism?*. Boston: Springer, 123-142.
- World Health Organization. (2019). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision* Genova: World Health Organization. (06/08/2020 tarihinde <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/F60.1> adresinden ulaşılmıştır).
- Zec, R. F. (1995). Neuropsychology of schizophrenia according to Kraepelin: disorders of volition and executive functioning. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 245(4-5), 216-223.