

# Anksiyete Bozukluklarında Kişilik Örgütlenmesi: Yaygın Anksiyete Bozukluğu ve Panik Bozukluğu Karşılaştırılması

## Personality Organization in Anxiety Disorders: Comparison of Generalized Anxiety Disorder and Panic Disorder

Arda Kazım Demirkan<sup>1</sup>, Gizem Gerdan<sup>2</sup>, Medine Yazıcı<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Samsun LIV Hospital, Samsun

<sup>2</sup>İzmir Demokrasi Üniversitesi, İzmir

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul

### ÖZ

Bu çalışmada yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) ve panik bozukluk (PB) hastalarında kişilik örgütlenme düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışma YAB (n=46) ve PB (n=40) tanısıyla izlemi yapılan 86 hasta ile yürütülmüştür. Katılımcılara sosyodemografik veri toplama formu, Kişilik Örgütlenmesi Tanı Formu (KÖTF), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) uygulanmıştır. YAB ve PB gruplarında KÖTF olgun savunma, anksiyete ve depresyon puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunurken, KÖTF kimlik toplam puanı ve ilkel savunma puanları açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Gruplar arasında KÖTF'e göre nesne ilişkilerinin niteliği ve genel kişilik örgütlenmesi düzeyi açısından da anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. BDÖ'ye göre katılımcıların %67,4 (n=58)'ünde YAB ve PB'ye komorbid olarak depresif belirtiler saptanmıştır. Komorbid depresif belirtileri olan ve olmayan gruplar arasında KÖTF puanları, nesne ilişkilerinin niteliği ve genel kişilik örgütlenme düzeyi açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Sonuçlar, tedavide primer olarak anksiyete bozukluğu türünün hedef alınması gerektiğine işaret ederken, diğer taraftan YAB ve PB'de kişilik örgütlenme düzeyinin incelenmesinin bireylerin vaka bazında anlaşılmasına, psikoterapi yaklaşımlarının seçilmesine ve tedavi sürecine katkı sağlayabileceğini düşündürmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Kişilik örgütlenmesi, kimlik, yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluk

### ABSTRACT

The objective of this study was to explore the level of personality organization in patients diagnosed with generalized anxiety disorder (GAD) and panic disorder (PD). The study comprised 86 patients undergoing treatment for GAD (n=46) and PD (n=40). Various tools were utilized for data collection including a Sociodemographic Data Collection Form, Personality Organization Diagnostic Form (PODF), Beck Depression Inventory (BDI), and Beck Anxiety Inventory (BAI). A significant difference was observed between the GAD and PD groups regarding the PODF scores for mature defense, anxiety, and depression. However, no significant difference was observed in relation to the PODF identity total score and primitive defense scores. Furthermore, the quality of object relations and the overall level of personality organization according to the PODF did not display any significant differences between the groups. According to the BDI, comorbid depressive symptoms were detected in 67.4% (n=58) of the participants with GAD and PD. There was no significant difference in the PODF scores, quality of object relations, and the overall level of personality organization between the group with comorbid depressive symptoms and the group without it. These findings suggest that while the primary focus of therapeutic interventions should be on targeting the specific type of anxiety disorder, assessing the level of personality organization in patients with GAD and PD could add valuable insights to individual case understanding, selection of psychotherapy approaches, and the treatment process.

**Keywords:** Personality organization, identity, generalized anxiety disorder, panic disorder

### Giriş

Kişilik, bireyin kendine özgü süregiden duygu, düşünce, davranış, motivasyon ve diğer insanlarla ilişki kurma yollarının dinamik bir şekilde örgütlenmesini ifade etmektedir (Caligor ve ark. 2007). Bir diğer anlatımla psikolojik işleyişin her alanında ifade bulan karmaşık özellikler desenidir (Millon ve ark. 2004). Patolojik olmayan kişilik, kişilik özelliklerinin aşırı uç olmadığı, farklı ortamlarda esnek ve uyarlabilir şekilde etkinleşen

bir örüntüyü içermektedir (Caligor ve ark. 2007). Patolojik kişilik ise, çeşitli durum ve zamanlarda süregelen, belirli kalıpta duygu, düşünce ve davranışsal örüntüleri içeren, kendilik ve kişiler arası ilişkilerde negatif yansımaları sahip, klinik açıdan belirgin sıkıntıya ve psikososyal işlevsellikte bozulmaya neden olan maladaptif kişilik özelliklerini içermektedir (Caligor ve ark. 2007, Hengartner ve ark. 2018). Literatürde kişilik patolojisi için, toplumsal beklentilerden sapma, rijidite (katılık), aşırılık, rollere ilişkin bozukluk gibi çeşitli olumsuz sonuçlara yönelik birçok kriter öne sürülürken, ilgili faktörlerin kişinin kendini ve diğer insanları algılamasına, tepkilerine etki ettiği belirtilmektedir (Wright 2011, Zeigler-Hill ve Marcus 2016, Hengartner ve ark. 2018). Hengartner ve arkadaşları (2018) kişilik bozukluğu ile kişilik patolojisi kavramlarının farklı olduğunu; kişilik bozukluklarının, subklinik kişilik problemlerini kapsamadığını, ruhsal bozukluğun kategorik tanısıyla yakından bağlantılı olduğunu ve bu haliyle kişilik bozukluklarının, kişilik patolojisinin daraltılmış bir alt kümesi olabileceğini öne sürmektedir.

Kişilik örgütlenmesi (KÖ), Kernberg tarafından, kararlı, çoğunlukla bilinçdışı ve erken yaşantıların etkisi ile oluşan dinamik bir yapı olarak tanımlanmıştır (Kernberg 1996, Caligor ve Clarkin 2010). Kernberg, KÖ ve kişilik patolojileri için DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Ruhsal Hastalıkların Tanısal ve İstatistiksel Sınıflandırması), ICD (International Classification of Disease -Uluslararası Hastalıklar Sınıflandırması) gibi kategorik ve Beş Faktör Kişilik Modeli gibi boyutsal yaklaşımları bütünleştiren karma bir model önermiştir. Bu model, normal ile patolojik kişiliği bir yelpaze içinde kavrayan nesne ilişkileri kuramına dayanmakta ve psikotik, borderline ve nevrotik olmak üzere üç KÖ düzeyi tanımlamaktadır. Spektrumun en sağlıklı ucunda normal KÖ yer almaktadır. Bunu takiben nevrotik KÖ bulunmakta olup, nevrotik KÖ DSM 5 tabanlı C kümesi kişilik bozukluklarına işaret etmektedir. Daha ciddi düzeyleri içeren patolojik kısımda sınırda KÖ yer alır ve sınır örgütlenme DSM tabanlı A ve B kümesi kişilik bozukluklarına işaret etmektedir. Spektrumun patolojik açıdan en ucunda ise psikotik KÖ bulunmaktadır (Kernberg ve Caligor 2005, Hörz-Sagstetter ve ark. 2018)

Yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) ve panik bozukluk (PB), anksiyete bozuklukları ana başlığı altında sınıflandırılan birbirinden farklı psikiyatrik tanılardır. Her iki bozukluk da gerçek veya kurgusal tehditlere karşı kaygılar ve fiziksel semptomlarla belirti verse de epidemiyolojik, genetik ailesel ve ikiz çalışmaları birbirinden ayrı tanılar olduklarını destekler niteliktedir (Weissman 1990). YAB gevşeme zorluğunun yanı sıra artmış endişe ve gerginlik ile karakterizedir. YAB'ı olan kişiler günlük yaşam olayları hakkında artmış ve çoğu zaman durumun gerektirdiğinden fazla endişelere sahiptirler (APA 2013). Endişeleri çoğunlukla sağlık, para, aile, arkadaşlar ve iş gibi konular hakkında en kötü olasılığı düşünme ile karakterizedir ve olası tehdit ile ilgili kaçınma ve tedbir davranışları ile ilgili düşünceleri de içerir (APA 1994, 2013). YAB' de bulunan kronik düşük seviyeli kaygının aksine, PB fiziksel semptomların eşlik ettiği beklenmedik yoğun korku ataklarını ve bunların tekrarı veya sonuçları hakkında sürekli endişe duymayı içerir (APA 1994). Hem YAB (Conroy ve ark. 2020) hem PB (Oussi ve ark. 2023) kliniğinde olumsuz duygusal deneyimlerle ilişkili olarak duygu düzenleme güçlüğü yaygın görülmektedir. Górska (2021) anksiyete bozukluklarındaki kişilik patolojilerinin, duyguyla kurulan ilişkide etkiye sahip olabileceğini öne sürmüştür. Ek olarak kişilik patolojisinin psikodinamik perspektifte ele alınmasının, anksiyete ve kişilik yapısı arasındaki bağlantının anlaşılmasına katkı sağlayabileceğini de belirtmiştir.

Diğer taraftan anksiyete bozukluklarının global olarak prevalansı her geçen gün artarken, sadece 2019 yılında anksiyete bozukluklarına ilişkin 45,82 milyon yeni vaka olduğu bildirilmiştir (Küresel Hastalık Yüku Çalışması; Global Burden of Disease) (Yang ve ark. 2021). PB'nin yaşam boyu yaygınlığının %1,6-3,5 oranında olduğu (de Jonge ve ark. 2016) ve şiddetli PB vakalarının eve bağlı yaşayabildiği (Chen ve Tsai 2016); YAB'ın da yaşam boyu yaygınlığının çeşitlilik gösterdiği belirtilmekle birlikte oranın yaklaşık %1,5-3 ila %5 arasında değiştiği belirtilmiştir (Ruscio ve ark. 2017). PB ve YAB işlevsellikte bozulmayla yakından ilişkilidir (McKnight ve ark. 2016, Kim ve ark. 2021). PB ya da YAB yaşayan birçok kişide tedaviye yeterince yanıt alınmadığı ve/veya remisyon sonrası nüks riski taşıdıkları da gösterilmiştir (Perna ve Caldirola 2017). Dolayısıyla YAB ve PB'yi çeşitli açılardan anlamaya yönelik yürütülecek araştırmaların kritik olduğu düşünülmektedir.

Anksiyete bozuklukları ve kişilik arasındaki karşılıklı etkileşimi araştıran çok sayıda çalışmada, kişilik kavramının "kişilik bozuklukları" düzeyinde ele alındığı dikkat çekmektedir. Anksiyete bozukluklarında C kümesi kişilik bozukluklarının daha sık görüldüğü (kaçıngan, bağımlı, obsesif kompulsif) (Friborg ve ark. 2013); komorbid kişilik bozukluklarının anksiyete bozukluklarının sürekliliği üzerinde belirleyici olduğu (Skodol ve ark. 2014); komorbid kişilik bozukluklarının hem PB (Ozkan ve Altındag 2005) hem de YAB (Ansell ve ark. 2011) olan kişilerde daha ciddi semptomlar ve kötü prognoz ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Ancak kişiliğin 'bozukluk' perspektifinde ele alınması; tanı sınıflamalarına göre "bozukluk" düzeyinde olmayan, kişiliğin normal veya eşik altı özelliklerini kapsam dışında bırakarak anksiyete bozukluklarının kişilik yapısından, dahası KÖ'den nasıl

etkilendiğini sorusunu yanıtsız bırakmaktadır. Semptom sayısı, şiddeti ve çeşidine göre tanı konmuş anksiyete bozukluklarına eşlik eden kişilik özelliklerini normal olandan patolojik düzeye uzanan bir yelpazede ele alan psikodinamik bir yaklaşımla ele almak, anksiyete ve kişilik yapısı arasındaki karşılıklı etkileşimi anlamaya katkıda bulunabilecektir.

Alan yazında anksiyete bozukluklarında KÖ'yü ya da psikodinamik perspektifte kişilik işlevselliğini inceleyen çalışmalar sınırlı sayıda olmakla birlikte, bulgular arasında çelişkiler olduğu dikkat çekmektedir. Anksiyete bozuklukları arasında KÖ'ye ilişkin farklılık olmadığı, farklılığın kaynağının kontrol grubu olduğu (Doering ve ark. 2018); duygusal işleme ile YAB semptom şiddeti arasındaki ilişkide KÖ'nün aracı rolü olduğu (Górska 2021); KÖ ile depresif semptomlar ve genel psikiyatrik semptom indeksi arasında pozitif yönde zayıf ilişki olduğu, KÖ ile anksiyete arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı (Valkonen ve ark. 2012); anksiyete bozukluklarını da içinde kapsayan çeşitli tanılara sahip klinik örnekleme ilkel savunma, kimlik difüzyonu gibi puanların daha yüksek olduğu ve kişilik patolojisinin kontrol grubuna kıyasla yüksek olduğu (Pilarska ve Suchańska 2015) çalışmalarca bildirilmiştir.

YAB ve PB'nin yüksek prevalansı, işlevselliğe verdiği zarar, tedavide olası direncin yönetimi ve nüks riski bir bütün olarak düşünüldüğünde, ilgili psikopatolojilerde etkisi olduğu düşünülen potansiyel klinik değişkenlerin incelenmesi önemli görünmektedir. KÖ kavramının kişinin kendisini, çevresini ve diğerleri ile olan ilişkisini algılayışını, kaygı ile baş etmede kullanılan savunma mekanizmalarını kapsıyor oluşu, KÖ'nün kişinin kaygı ile ne ölçüde baş edebileceği veya göstereceği semptomun şeklini-şiddetini açıklayan faktörlerden birisi olabileceğini düşündürmektedir. YAB olan kişilerde görülen kronik düşük düzeyde kaygı ile PB olan kişilerde görülen ataklar halinde ortaya çıkan yüksek düzeyde kaygı arasındaki biçim ve şiddet yönünden farklılıkları açıklayabilecek faktörlerden birisi olarak KÖ düzeylerinin incelenmesinin, YAB ve PB'li bireylerde psikopatolojinin tabiatının daha iyi anlaşılmasına ve psikoterapilerde örgütlenme düzeyini dikkate alarak işlevsel değerlendirme ve müdahale yöntemlerinin yürütülmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Hipotezimiz, YAB ve PB arasında anksiyete görünümünün oluşumu, sürekliliği ve şiddeti açısından var olan farklılıkların, KÖ kavramı ile ilişkilendirilebileceği yönündeki mevcut empirik verileri temel alarak, YAB hastalarında PB'ye göre kişilik örgütlenme düzeyinin nispeten daha yüksek olabileceğidir. Mevcut çalışmada YAB ve PB gruplarının KÖ düzeylerinin fenomenolojik ve yapısal boyutları bir araya getiren kişilik psikodinamiği kapsamında incelenmesi amaçlanmıştır.

## Yöntem

### Örneklem

Çalışmanın örneklemini 2021 Ocak- 2021 Haziran tarihleri arasında, Liv Hospital Samsun psikiyatri polikliniğinde YAB veya PB tanısıyla izlemi yapılan, DSM-5'e göre tanıları doğrulanmış ve çalışmaya katılmak için aydınlatılmış onamı alınan gönüllü katılımcılar oluşturmaktadır. Katılımcıların DSM-5'e göre YAB veya PB tanısı almış olması ve çalışmaya katılmak için yazılı aydınlatılmış onam vermiş olması araştırmaya dahil edilme ölçütlerini oluştururken; araştırmanın dışlama ölçütleri olarak katılımcıların 18 yaşından küçük ve 65 yaşından büyük olunması, görüşme ile anlaşılır düzeyde mental retardasyonu ve bilişsel kısıtlılığın olması, görüşme ile anlaşılır düzeyde ağır genel tıbbi duruma bağlı hastalığı bulunması, şizofreni veya diğer psikotik bozukluklardan birine sahip olması olarak belirlenmiştir. Mevcut çalışmanın örneklem büyüklüğü güç analizi ile belirlenmiştir. Güç analizinde, mevcut çalışmaya benzer değişkenleri inceleyen Pilarska ve Suchańska (2015) çalışması referans alınmıştır. Güç analizinde güven düzeyi %95 alınmıştır. Referans çalışmada çeşitli psikiyatrik tanılara sahip olan ve olmayan grupların Kişilik Organizasyonu Envanteri'ndeki ilkel savunma puanları arasındaki farklılığa ilişkin yürütülen Bağımsız Gruplar için T-testi sonucu baz alınmış ve ilgili testteki etki büyüklüğü hesaplanarak güç analizi yürütülmüştür (d= 0,889). Güç değerlerine göre toplam 80 (n1=40, n2=40) gözlem ile çalışıldığı takdirde yaklaşık %96 düzeyinde bir test gücüne ulaşılmıştır. Bu bağlamda Liv Hospital Samsun psikiyatri ayaktan tedavi kliniğinde izlemi yapılan ve basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen 50 YAB ve 50 PB hastası çalışmaya katılmak üzere davet edilmiştir. Toplam 14 hasta çalışmaya katılmak için onam vermeme, psikotik belirtilerin olması ve ölçüm araçlarını doldurmama sebepleriyle çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışma, mevcut çalışma dahil edilme kriterlerini karşılayan 46 YAB ve 40 PB hastası ile yürütülmüştür.

### İşlem

Çalışmaya başlamadan önce araştırmanın etik olarak uygunluğuna ilişkin Samsun Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır (Tarih: 07.07.2021, Protokol no: GOKA/2021/13/1). Kesitsel düzeyde olan bu çalışma tek merkezde, Liv Hospital Samsun psikiyatri kliniğinde

gerçekleştirilmiştir. İlk olarak aydınlatılmış onam formu paylaşılmış ve katılımın gönüllük esasına dayandığı belirtilmiştir. Gönüllü katılımı onaylayan katılımcıların önce sosyodemografik verileri kaydedilmiş ardından KÖTF uygulamaları yürütülmüştür. KÖTF, ölçeğin doldurulması için yetkin psikiyatri uzmanı tarafından, her hasta için yaklaşık 90 dakika süren tanısıl görüşmenin ardından işaretlenmiştir. BAÖ ve BDÖ, ölçeklerin psikometrik özelliği gereğince hastalar tarafından öz bildirim şeklinde işaretlenmiştir.

## **Ölçekler**

Çalışma kapsamında katılımcılara Sosyodemografik Veri Toplama Formu, Kişilik Örgütlenmesi Tanı Formu, Beck Anksiyete Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği uygulanmıştır.

### ***Sosyodemografik Veri Toplama Formu***

Bu form araştırmacı tarafından hazırlanmış olup, araştırmacı tarafından ilk başvuruda uygulanmıştır. Bu formda katılımcıların sosyodemografik açıdan incelenebilmesi amacıyla yaş, cinsiyet, eğitim ve çalışma durumu bilgileri kayıt altına alınmıştır.

### ***Kişilik Örgütlenmesi Tanı Formu (KÖTF)***

Kernberg'in modeline göre KÖ'yü ölçmek üzere Diguier tarafından geliştirilmiştir ve klinisyenin işaretlediği bir ölçektir (Diguier ve ark. 2006). KÖTF, aşırı derecede bozulmuşluğa karşılık gelen psikotik örgütlenme ile göreceli olarak gerçekliğe daha yakın ve uyumlu olan yüksek düzey nevrotik KÖ ve normal bireylere kadar uzanan geniş bir yelpazedeki değişik düzeylerde psikolojik işleyişe sahip katılımcıların bulunduğu birçok farklı çalışmada geçerli ve güvenilir bir değerlendirme aracı olduğu, iyi bir düzeyde görüşmeci güvenilirliği olduğu gösterilmiştir (Diguier ve ark. 2006, Hébert ve ark. 2010). KÖTF 21 maddeli bir ölçektir ve beş farklı KÖ boyutunu değerlendirir: kimlik, ilkel savunma düzenekleri, olgun savunma düzenekleri, gerçeği değerlendirme ve nesne ilişkileri. Her bir boyut belirli bir sayıda madde içermektedir. Her bir boyut belirli bir sayıda madde içermektedir. Kimlik boyutu 6 madde, ilkel ve olgun savunma mekanizmaları 5'er madde, gerçeği değerlendirme 4 madde içerir. Beşinci boyut nesne ilişkileri ile ilgilidir ve beş farklı düzeyi kapsayan tek bir madde içerir: dağılma ve yok olma korkuları ile psikotik nesne ilişkisi, nesne korkuları ile düşük-düzye borderline nesne ilişkisi, nesne kontrolü ve sömürücülük ile düşük-düzye borderline nesne ilişkisi, terk edilme ve yalnız kalma korkuları ile yüksek-düzye borderline nesne ilişkisi, misilleme korkusu ile nevrotik nesne ilişkisi. Son olarak genel KÖ tanısı beşinci boyutu oluştur ve diğer boyutlardaki puanlara göre işaretlenir. Kısaca kimlik dağınıklığının, çoğunlukla ilkel savunmaların, bozulmuş gerçeği değerlendirmenin ve psikotik nesne ilişkisi varlığında PKÖ işaretlenir. Kimlik dağınıklığının, çoğunlukla ilkel savunmaların, çoğunlukla iyi gerçeği değerlendirmenin ve borderline nesne ilişkisinin üç alt tipinden birinin varlığında BKÖ işaretlenir. Kimlik bütünlüğünün, çoğunlukla olgun savunma düzeneklerinin, iyi gerçeği değerlendirmenin ve ödipal nesne ilişkilerinin varlığında NKÖ işaretlenir. KÖTF'ün Türkçeye uyarlama çalışmaları Yılmaz ve arkadaşları (2012) tarafından yapılmıştır. The Personality Organization Diagnostic Form'a göre görüşme akışı ve kullanılan araçlar bakımından farklılıklar içeren KÖTF'ün ölçek geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları sonucunda Türkiye örnekleminde kullanılabilir nitelikte olduğu rapor edilmiştir (Yılmaz ve ark. 2012).

### ***Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)***

Beck Depresyon Envanteri, depresyonun şiddetini değerlendiren 21 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir (Beck ve ark. 1961). Bireylerden 0-3 arası değişen Likert tipi derecelendirmede her bir madde için kendilerini değerlendirmeleri istenir (0: en az, 3: en çok; puan aralığı: 0 ila 63). Yükselen puanlar depresif belirtilerin şiddetine ve yoğunluğuna işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçe formunun geçerli ve güvenilir olduğu gösterilmiştir; iç tutarlılık (Cronbach Alfa) değeri 0,89, test-tekrar test güvenilirliği 0,81 olarak rapor edilmiştir. (Hisli 1988).

### ***Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)***

Beck Anksiyete Ölçeği, anksiyetenin öznel ve fizyolojik belirtilerini ölçmek için kullanılan, 21 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir (Beck ve ark. 1988). Her madde 4'lü Likert derecelendirmeye sahiptir (0: hiç, 3: ciddi, puan aralığı: 0 ila 63). Yükselen puanlar anksiyetenin şiddetini göstermektedir. Ölçeğin Türkçe formunun geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu gösterilmiştir. Türkçe versiyonunun iç tutarlılık (Cronbach Alfa) değeri 0,93, test-tekrar test güvenilirliği 0,83 olarak bulunmuştur. (Ulusoy ve ark. 1998).

## **İstatistiksel Analiz**

Çalışma kapsamındaki istatistiksel analizler IBM SPSS 25.0 (Statistical Package for the Social Sciences) paket

programıyla yürütülmüştür. Verilerin normal dağılım sayıtlarını karşılama durumu basıklık katsayısı, çarpıklık katsayısı, Kolmogorov Simirnov değeri ve histogram grafiğine bakılarak değerlendirilmiştir. Veriler ağırlıklı olarak normal dağılım koşulunu sağlamadığından gruplar arasında klinik özellikleri incelemek üzere parametrik olmayan (non-parametrik) istatistiksel analizler kullanılmış ve ilgili analizlerde etki büyüklükleri de hesaplanmıştır. YAB ve PB grupları arasında anksiyete, depresyon puanları ile KÖTF'ün kimlik, ilkel ve olgun savunma toplam puanları açısından anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemeye yönelik Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. PB ya da YAB anksiyete bozuklarına komorbid olarak depresif özellikleri olan ve olmayan katılımcıların KÖTF'ün kimlik, ilkel ve olgun savunma toplam puanlarını karşılaştırmak üzere de Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Nitel (kategorik) veriler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Ki-kare Testi kullanılmış olup, farkın etki büyüklüğü hesaplanmıştır ( $\varphi =$ ) (Fritz ve ark. 2012). Yürütülen istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak belirlenmiştir.

## Bulgular

YAB ve PB gruplarının sosyodemografik özellikleri incelendiğinde iki grup arasında yaş, cinsiyet, eğitim yılı ve medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken (Tablo 1); çalışma durumu açısından iki grup arasında anlamlı farklılık bulunmuş olup bu farklılığın etki büyüklüğü düşüktür ( $\varphi: 0,21$ ) (Kim 2017).

|                | YAB (N=46)        |      | PB (N=40)      |      | t (df)              | p      |           |
|----------------|-------------------|------|----------------|------|---------------------|--------|-----------|
|                | Ortalama $\pm$ SS |      |                |      |                     |        |           |
| Yaş            | 30,0 $\pm$ 5,5    |      | 31,2 $\pm$ 5,3 |      | 1,395 (84)          | 0,228  |           |
| Eğitim (yıl)   | 14,9 $\pm$ 3,0    |      | 15,1 $\pm$ 3,2 |      | 0,275 (84)          | 0,784  |           |
|                | N                 | %    | N              | %    | X <sup>2</sup> (df) | p      | $\varphi$ |
| Cinsiyet       |                   |      |                |      | 1,543 (1)           | 0,167  |           |
| Erkek          | 18                | 39,1 | 21             | 52,5 |                     |        |           |
| Kadın          | 28                | 60,9 | 19             | 47,5 |                     |        |           |
| Medeni durum   |                   |      |                |      | 0,399 (1)           | 0,528  |           |
| Evli           | 38                | 82,6 | 35             | 87,5 |                     |        |           |
| Bekar          | 8                 | 17,4 | 5              | 12,5 |                     |        |           |
| Çalışma durumu |                   |      |                |      | 3,983 (1)           | 0,046* | 0,21      |
| Çalışıyor      | 20                | 43,5 | 26             | 65   |                     |        |           |
| Çalışmıyor     | 26                | 56,5 | 14             | 35   |                     |        |           |

YAB: Yaygın anksiyete bozukluğu; PB: Panik bozukluk; X<sup>2</sup>: Ki-Kare testi; t: Bağımsız Gruplar t-Testi,  $\varphi$ : Ki-kare etki büyüklüğü Phi değeri \*  $p < 0,05$

|                                     | YAB (n=46)      | PB (n=40)       | YAB (n=46) | PB (n=40) | X <sup>2</sup> (df) | p      |      |
|-------------------------------------|-----------------|-----------------|------------|-----------|---------------------|--------|------|
|                                     | Ort. $\pm$ SS   |                 | Sıra Ort.  |           |                     |        |      |
| KÖTF Kimlik P.                      | 4,2 $\pm$ 5,6   | 5,9 $\pm$ 2,6   | 41,5       | 45,8      | 826                 | 0,412  |      |
| KÖTF İlkel Savunma Toplam P.        | 8,3 $\pm$ 2,7   | 7,9 $\pm$ 2,5   | 45,1       | 42,1      | 857                 | 0,581  |      |
| KÖTF Olgun Savunma Toplam P.        | 5,5 $\pm$ 3,3   | 6,8 $\pm$ 3,1   | 35,6       | 50,3      | 606                 | 0,006* | 0,29 |
| Beck Depresyon P.                   | 25,6 $\pm$ 7,4  | 17,8 $\pm$ 9,1  | 53,2       | 32,3      | 503                 | 0,000* | 0,42 |
| Beck Anksiyete P.                   | 30,3 $\pm$ 12,3 | 18,6 $\pm$ 13,1 | 52,6       | 33,1      | 473                 | 0,000* | 0,39 |
| N(%)                                | YAB             |                 | PB         |           |                     |        |      |
| Gerçeği Değerlendirmede Yetersizlik |                 |                 |            |           |                     |        |      |
| Yok                                 | 46              | 100             | 40         | 100       |                     |        |      |
| Nesne İlişkilerinin Niteliği        |                 |                 |            |           |                     |        |      |
| 2c                                  | 28              | 60,9            | 29         | 72,5      | 1,295 (1)           | 0,255  |      |
| 3                                   | 18              | 39,1            | 11         | 27,5      |                     |        |      |
| Genel Kişilik Örgütlenmesi          |                 |                 |            |           | 1,295 (1)           | 0,255  |      |
| Borderline                          | 28              | 60,9            | 29         | 72,5      |                     |        |      |
| Nevrotik                            | 18              | 39,1            | 11         | 27,5      |                     |        |      |

YAB: Yaygın anksiyete bozukluğu; PB: Panik bozukluk; KÖTF: Kişilik Örgütlenmesi Tanı formu; 2c: Yüksek düzeyde borderline kişilik örgütlenmesi; 3: Nevrotik düzeyde kişilik örgütlenmesi; X<sup>2</sup>: Ki-Kare testi; U: Mann-Whitney U testi, r: Mann-Whitney U testi etki büyüklüğü; \* $p < 0,05$

YAB ve PB grubunun anksiyete ve depresyon puanları ile KÖTF'ün kimlik toplam puanı, ilkel ve olgun savunma toplam puanları, gerçeği değerlendirme düzeyi, nesne ilişkilerinin niteliği ve genel KÖ dağılımları karşılaştırılmış olup analiz sonuçları Tablo 2'de gösterilmiştir. Yürütülen Mann-Whitney U testi sonucunda YAB ve PB grupları

arasında anksiyete düzeyleri, depresyon düzeyleri ve olgun savunma toplam puanları arasında anlamlı fark bulunurken ( $p < 0,05$ ), KÖTF kimlik toplam puanı ve ilkel savunma puanları açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ). YAB grubunun PB grubuna göre anksiyete ve depresyon puanları yüksek bulunurken, olgun savunma puanları düşüktür. Gruplar arası farkların etki büyüklüğü incelendiğinde, anksiyete ( $r = 0,42$ ) ve depresyon ( $r = 0,39$ ) için bu farkın orta düzeyde; olgun savunma puanları ( $r = 0,29$ ) içinse düşük düzeyde olduğu görülmüştür (Fritz ve ark. 2012). YAB ve PB gruplarının gerçeği değerlendirme yetisinde yetersizlik bulunmazken, iki grubun nesne ilişkilerinin niteliği ve genel KÖ düzeyi açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).

**Tablo 3: Anksiyete bozukluğuna komorbid olarak depresif belirtileri olan ve olmayan grupların KÖTF puanlarının betimsel istatistikleri ve karşılaştırılması**

|   | Komorbid Depresif Belirti (-) (n=28) | Komorbid Depresif Belirti (+) (n=58) | Komorbid Depresif Belirti (-) (n=28) | Komorbid Depresif Belirti (+) (n=58) | U                   | p     |
|---|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|---------------------|-------|
|   | Ortalama $\pm$ SS                    |                                      | Sıra Ort.                            |                                      |                     |       |
| KÖTF Kimlik Puanı                         | 4,7 $\pm$ 4,2                        | 5,1 $\pm$ 4,7                        | 41,6                                 | 44,4                                 | 758                 | 0,616 |
| KÖTF İlkel Savunma Puanı.                 | 8,7 $\pm$ 2,4                        | 7,8 $\pm$ 2,7                        | 48,8                                 | 41                                   | 662,5               | 0,164 |
| KÖTF Olgun Savunma Puanı.                 | 5.1 $\pm$ 2,5                        | 6,7 $\pm$ 3,5                        | 37,2                                 | 46,5                                 | 636                 | 0,099 |
|   | n                                    | %                                    | n                                    | %                                    | X <sup>2</sup> (df) | p     |
| Gerçeği Değerlendirmede Yetersizlik (Yok) | 28                                   | 100                                  | 58                                   | 100                                  |                     |       |
| Nesne İlişkilerinin Niteliği              |                                      |                                      |                                      |                                      | 2,807               | 0,94  |
| 2c  | 22                                   | 78,6                                 | 35                                   | 60,3                                 | (1)                 |       |
| 3   | 6                                    | 21,4                                 | 23                                   | 39,7                                 |                     |       |
| Global Kişilik Örgütlenmesi               |                                      |                                      |                                      |                                      | 2,807               | 0,94  |
| Borderline                                | 22                                   | 78,6                                 | 35                                   | 60,3                                 | (1)                 |       |
| Nevrotik                                  | 6                                    | 21,4                                 | 23                                   | 39,7                                 |                     |       |

KÖTF: Kişilik Örgütlenmesi Tanı formu; 2c: Yüksek düzeyde borderline kişilik örgütlenmesi; 3: Nevrotik düzeyde kişilik örgütlenmesi; X<sup>2</sup>: Ki-Kare testi; U: Mann-Whitney U testi; \* $p < 0,05$

Diğer taraftan BDÖ'nün kesme puanı referans alındığında tüm katılımcıların %67,4 (n=58)'ünde anksiyete bozukluğuna eşlik eden orta ile şiddetli düzeyde değişen depresif semptomlar olduğu bulunmuştur. Bu oran PB grubu için %57,5 (n=23), YAB için %76 (n=35) bulunmuştur. Anksiyete bozukluğuna komorbid olarak depresif belirtilerin olma durumunun KÖTF puanları açısından anlamlı bir farklılık yaratıp yaratmadığını incelemek üzere yürütülen Mann-Whitney U testinde, KÖTF kimlik toplam puanı, ilkel ve olgun savunma puanları açısından komorbid depresif belirtileri olan ve olmayan gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ). Diğer taraftan anksiyete bozukluğuna komorbid olarak depresif belirtileri olan ve olmayan grupların nesne ilişkilerinin niteliği ve genel KÖ düzeyi açısından da anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Analiz sonuçları Tablo 3'te gösterilmiştir. Son olarak YAB ve PB gruplarının nesne ilişkilerinin tiplere göre betimsel dağılımı Tablo 4'te gösterilmiştir.

**Tablo 4. Nesne ilişkileri niteliğinin gruplardaki dağılımının gösterilmesi**

|  | YAB (n=46) |      | PB (n=40) |      |
|--|------------|------|-----------|------|
|  | N          | %    | N         | %    |
| Bağımlı  | 12         | 26,1 | 9         | 22,5 |
| Narsisistik  | 14         | 30,4 | 19        | 47,5 |
| Borderline   | 2          | 4,3  | 0         | 0    |
| Depresif-Mazoşistik  | 2          | 4,3  | 2         | 5    |
| Obsesif-Kompulsif  | 16         | 34,8 | 10        | 25   |
| Paranoid, Şizoid, Şizotipal, Malign Narsisistik, Antisosyal, Histrionik, Sado-Mazohistik, Histerik | 0          | 0    | 0         | 0    |

YAB: Yaygın anksiyete bozukluğu; PB: Panik bozukluk.

## Tartışma

Anksiyete bozukluklarının kişilik kavramı ile ilişkisi birçok kez bilimsel çalışmalara konu olmuştur. Literatürde anksiyete bozuklukları ile kişilik kavramının ilişkisi son dönemlerde genel bir eğilim olarak, Cloninger'in mizaç ve karakter modeli (TCI: Temperament and Character Inventory), üç faktörlü kişilik modeli (TPQ: Tridimensional Personality Questionnaire), veya NEO beş faktörlü kişilik modeli (NEO-PI: Neuroticism-Extraversion-Openness Inventory) gibi boyutsal yaklaşımla ele alınırken, bu karşılıklı ilişkinin kişilik tarafında

kalan kısmının çoğunlukla DSM ve ICD'nin önceki ve güncel sürümlerinde yer alan şekliyle "bozukluk" ve dolayısı ile "hastalık" düzeyinde tartışıldığı da görülmektedir (Kampman ve ark. 2014, 2017). Diğer taraftan DSM-5'in ve ICD-11'in kişilik bozukluklarında kategorik yaklaşıma alternatif olarak önerdiği boyutsal model ile birlikte, kişiliğin normal düzeylerini de kapsayan KÖ kavramının tekrar gündeme gelmesi konuya olan ilgiyi artırmıştır (Fischer-Kern ve ark. 2011). Psikodinamik bir perspektifte kişiliğin ve kişilik sağlığının ele alınması, psikopatolojiye ilişkin fenomenolojik ve yapısal açıklamaları bir araya getirdiğinden anksiyete bozukluklarının ve ilişkili mekanizmalarının kişiliğin örgütlenme yapısıyla nasıl bağlantılı olduğunun anlaşılmasına katkı sağlamaktadır (Fischer-Kern ve ark. 2011, Górska 2021). Bu bağlamda mevcut çalışma çağdaş boyutsal kişilik patolojisi (AMPD: Alternative Model of Personality Disorder in DSM-5; Kişilik Bozuklukları için Alternatif DSM-V Modeli Kriter A) modeli ile uyumlu olarak; yapısal ve boyutsal psikodinamik yaklaşıma atıfta bulunmuş olup; prevalansı yüksek olan ve psikososyal işlevsellikte bozulmalarla ilişkili bulunan YAB ve PB anksiyete bozukluklarında KÖ düzeylerini karşılaştırmıştır. YAB ve PB'de KÖ düzeyini incelenmesiyle ilgili bozuklukların kişilik kavramı ile olan ilişkisinin işlevsel şekilde anlaşılması amaçlanmıştır.

Çalışmamızda YAB ve PB grupları arasında ilkel savunma ve KÖTF toplam puanları açısından anlamlı bir farklılık bulunmazken, PB grubunun olgun savunma puanları YAB grubuna göre daha yüksek bulunmuş ancak bu farkın gücü düşük saptanmıştır. Diğer taraftan iki grup arasında genel KÖ ve nesne ilişkilerinin niteliği açısından da anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Anksiyete bozuklukları ile KÖ düzeyi arasında doğrudan bir ilişki olduğuna açık kanıt bulunmamakla birlikte, anksiyete bozukluklarının daha üst düzey KÖ düzeyine sahip kişilerde yaygın olduğu genel kabul gören bir düşüncedir (Cierpiałkowska ve Jańczak 2013). Nitekim çalışmamızda YAB ve PB grubu hastalarının yüksek düzey borderline (2c) ve nevrotik (3) örgütlenme düzeyine sahip oldukları bulunmuştur. Bazı çalışmalarda kişilik patolojilerinin YAB hastalarında diğer anksiyete bozukluklarına göre daha çok görüldüğü belirtilse de (Reich ve ark. 1994, Dyck ve ark. 2001, Górska 2021) anılan çalışmalarda kişiliğin bozukluk perspektifinde ele alındığı görülmektedir. Eckhardt-Henn ve arkadaşları (2009) anksiyete bozukluklarında KÖ düzeyinin en düşük (alt düzey) olarak YAB'de, en yüksek (üst düzey) spesifik fobilerde olduğunu, PB ve agorafobinin bu iki düzey arasında yer aldığını belirtmiştir. Górska (2021) ise YAB hastalarında hem üst düzey hem alt düzey KÖ görüldüğünü, alt düzey KÖ'nün duygu regülasyonları güçlükleri ve semptom şiddeti ile ilişkili olduğunu, KÖ'nün duyguyu işleme ve semptom şiddeti arasındaki ilişkide kısmi aracı role sahip olduğunu rapor etmiştir. İlgili bulgular gruplar arasında olgun savunma puanları arasındaki farklılık referans alındığında mevcut çalışma ile uyumlu gibi görünse de çalışmamızda bu farkın etkisi oldukça düşük bulunmuştur. Ancak Górska'nın (2021) bulguları referans alındığında, farkın etkisinin düşük bulunmasının YAB'da hem alt düzey hem üst düzey KÖ'nün görülmesiyle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Nitekim çalışmamızdaki YAB hastalarının üst düzey örgütlenmeye sahip olduğu ve olgun savunma puanlarındaki farklılığın örgütlenme düzeyinde bir yansıma sahip olmadığı da görülmektedir. Olabilir ki YAB'da KÖ'nün diğer anksiyete gruplarına göre farklılaşma durumu, YAB'da alt düzey ya da üst düzey organizasyona sahip olunmasına göre değişebilir. Pilarska ve Suchańska (2015) başta YAB olmak üzere çeşitli anksiyete bozuklukları ve farklı psikopatoloji içeren klinik örneklerde KÖ'nün kapsadığı ilkel savunmalar, kimlik difüzyonu, süperego patolojisi (ahlaki değerler), gerçeği değerlendirme, saldırganlık (agresif tutum ve davranışlar) puanlarının kontrol grubuna göre yüksek olduğunu bulmuştur. Ancak anılan çalışmada anksiyete ve depresyonun yanı sıra somatoform bozukluk, disosiyatif bozukluk, bipolar bozukluk, kişilik bozukluğu, sanrsal bozukluk ve şizofrenik bozukluk gibi çok farklı klinik özellikler içeren bireylerin dahil edildiği görülmüştür. Dolayısıyla farklılığın kaynağının klinik popülasyonun heterojenliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Doering ve arkadaşları (2018) ise YAB, PB ve fobik anksiyete bozuklukları arasında kişilik işlevselliği puanları açısından anlamlı farklılık olmadığını, KÖ ile anksiyete bozuklukları arasında anlamlı bir ilişkili olmadığını belirtmiştir. Sunulan çalışmada Kernberg'in KÖ modeline göre kavramsallaştırılmış kişiliğin belirleyicilerinden kimlik puanları, ilkel savunma puanları, gerçeği değerlendirme düzeyi ile nesne ilişkilerinin niteliği açısından YAB ve PB grubunda istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır. İlgili bulgular mevcut çalışmanın bulguları ile ağırlıklı olarak paralel görünmektedir. Çalışmamızda olgun savunma puanlarının PB grubunda daha yüksek olması her ne kadar daha üst düzey bir KÖ'ye işaret etse de olgun savunma puanları arasındaki farkın genel KÖ düzeyini etkilemediği, her iki grubun da yüksek düzey borderline (2c) ve nevrotik (3) örgütlenme düzeyine sahip olduğu ve dağılımlarında fark olmadığı görülmüştür. Bu durumu destekler başka bir bulgu ise ilgili farkın etki büyüklüğünün istatistiksel olarak düşük olmasıdır. İlgili sonuçlar, YAB ve PB arasında KÖ düzeyi açısından farklılık olmadığını savunan çalışmalarla uyumlu görünmektedir. Nitekim kişiliği TCI ve TPQ gibi ölçekler ile değerlendiren çalışmalarda, anksiyete bozukluklarında kötümser endişeler, belirsizlik korkusu ve yabancılardan çekinme gibi özellikleri tanımlayan zarardan kaçınmaya ilişkin mizaç özelliğinin yüksek olduğu (Cloninger 1986, 1987, Fassino ve ark. 2013, Mochcovitch ve ark. 2015, Komasi ve ark. 2022), zarardan kaçınmanın C kümesi kişilik özellikleriyle ilişkili olduğu (Cloninger 2000, Jylhä ve ark. 2013), C kümesi kişilik özelliklerin de üst düzey örgütlenmeye işaret ettiği (Clarkin ve ark. 2020) belirtilmektedir. Üst düzey örgütlenmede tutarlı bir kimlik ve kararlı nesne ilişkileri

görülmektedir (Caligor ve ark. 2007, Pilarska ve Suchańska 2015). Çalışmamızdaki YAB ve PB hastalarının üst düzey borderline ve nevrotik örgütlenme göstermeleri ve ilgili gruplar arasında örgütlenme düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık olmaması bu bağlamda alan yazınla uyumlu niteliktedir.

Alan yazın incelendiğinde YAB ve PB'nin KÖ düzeyi alt parametrelerinden biri olan nesne ilişkilerinin tipi ile ilişkisini araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bunun yanı sıra literatürde kişilik kavramı çerçevesinde YAB ve PB'nin genellikle eşlik eden kişilik bozukluklarının sayısı ve türü yönünden karşılaştırıldığı dikkat çekmektedir. Kişilik bozukluklarının YAB'ye daha sıklıkla eşlik ettiğini öne süren çalışmalar çoğunlukta olmakla birlikte (Blashfield ve ark. 1994, Garyfallos ve ark. 1999, Dyck ve ark. 2001), bir çalışmada PB'de YAB'ye kıyasla daha çeşitli kişilik bozuklukları olduğu belirtilmiştir (Mauri ve ark. 1992). Friborg ve ark. (2013) tarafından yürütülen meta analiz çalışmasında YAB ve PB'de C kümesi kişilik bozukluklarının sık görüldüğü belirtilmiştir. Ng ve Bornstein (2005)'in yürüttüğü meta analiz çalışmasında ise bağımlı kişilik bozukluğunun PB'de daha yaygın olduğu, YAB ile bağımlı kişilik bozukluğu arasında anlamlı ilişki olmadığı rapor edilmiştir. Dyck ve ark. (2001) çalışmasında YAB'de bir ya da fazla kişilik bozukluğu olma olasılığının PB'ye göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Bir diğer çalışmada YAB ile PB'de kişilik bozuklukları açısından anlamlı bir farklılık olmadığı ve kaçınmacı kişilik özelliklerinin PB, YAB ve depresif bozukluklarda temsil edilen ortak bir özellik olduğu belirtilmiştir (Mauri ve ark. 1992). Diğer çalışmalarda da PB'nin ağırlıklı olarak bağımlı, kaçınmacı, obsesif kompulsif kişilik bozukluğu ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Sciuto ve ark. 1991, Albert ve ark. 2006, Marchesi ve ark. 2006, Osma ve ark. 2014). Görüldüğü üzere literatürde YAB ve PB'ye eşlik eden veya altında yatan kişilik tipi ile ilgili fikir birliği bulunmadığı, belirtilen tüm çalışmaların kişiliği "bozukluk" düzeyinde ve kategorik bir yaklaşımla ele aldığı dikkat çekmektedir. Mevcut çalışmada ise kişilik, normal de içine alan bir spektrumda değerlendirilmiş ve YAB ve PB hastalarında görülen kişilik yapıları klinik bir örnekleme saptanmıştır. Sonuçlarımızda betimleyici istatistiklerden yola çıkarak sıklık sırasına göre azalan şekilde YAB'a; obsesif-kompulsif, narsisistik, bağımlı, borderline ve depresif-mazohistik kişilik tipleri eşlik ederken, PB'ye; narsisistik, obsesif-kompulsif, bağımlı, depresif-mazohistik kişilik tipleri eşlik etmiştir.

Çalışmamızda YAB grubunda anksiyete ve depresyon puanları, PB grubuna göre daha yüksek olarak saptanmıştır. YAB'da daha süregelen bir kaygı görülmesi (Salters-Pedneault ve ark. 2006) ve depresyon ile yüksek komorbidite oranları (Saha ve ark. 2021) göz önüne alındığında bu şartırtıcı olmayan bir bulgudur. Aynı zamanda çalışmamızda hem PB ve hem YAB gruplarında BDÖ'ye göre %50'nin üzerinde komorbid depresif belirtiler saptanmıştır. Nitekim alan yazında da ilgili bozukluklar arasındaki komorbidite oranının %50'ni üzerinde olduğu ve yaşam boyu tanılarda bu oranın %75-76'ya yükseldiği belirtilmektedir (Brown ve Barlow 2009, Lamers ve ark. 2011). Barlow ve arkadaşları (1986) ruhsal bozukluklarda komorbiditenin bir istisnadan ziyade kural gibi olduğunu da ifade etmiştir. Ek olarak anksiyete bozukluklarında kaçınma davranışları nedeniyle davranışsal kısıtlılık ve izolasyon zamanla artma eğiliminde iken, bu durum kişinin sosyal işlevselliğini ve sosyal destek ağlarını olumsuz etkilemektedir (Hickey ve ark. 2005, Friborg ve ark. 2013, Hendriks ve ark. 2014). Davranışsal repertuarın, sosyal işlevselliğin ve desteğin azalarak olumsuz etkilenmesi depresif özelliklerle yakından ilişkilidir (Ferster 1973, Kupferberg ve ark. 2016, Alsubaie ve ark. 2019). Dolayısıyla anksiyete bozukluğu kliniğinde uzun vadede depresif özellikler görülmesi klinik açıdan anlaşılır görülmektedir.

Çalışmamızda komorbid depresif belirtileri olan ve olmayan gruplar arasında KÖTF puanları açısından anlamlı farklılık bulunmamış olup, alan yazındaki bulgular bu durumu destekler niteliktedir. Anksiyete ve duygu durumluğu bozukluğu, kişilik bozukluğu ve kontrol grubu olmak üzere üç grubun Kişilik Bozuklukları için Alternatif DSM-5 Modeline göre kişilik işlevselliğinin değerlendirildiği bir çalışmada, kişilik işlevselliğindeki bozulmanın klinik gruplarda kontrol gruplarına göre yüksek olduğu; kişilik bozukluğu grubunda kişilik işlevselliğindeki bozulmanın anksiyete ve duygudurum bozuklukları grubuna göre yüksek olduğu bulunmuştur (Doubková ve ark. 2022). Aynı zamanda kişilik organizasyonu toplam puanı ile anksiyete bozukluğu (.55) ve depresyon (.54) puanları arasında yakın ilişki katsayıları rapor edilmiştir (Sibilla ve ark. 2022). Diğer taraftan anksiyete bozuklukları ve depresyonun (psikotik özellik göstermeyen) nevrotik düzey örgütlenme düzeyinde yer aldığı yaygın olarak bilinmektedir (Widiger ve Oltmanns 2017). Ek olarak zarardan kaçınma karakteristiğinin anksiyete bozukluklarında ve depresyonda görülen ortak bir yapı olarak ele alındığı (Fassino ve ark. 2013) ve zarardan kaçınmadaki artışın depresyon ile de ilişkili olduğu düşünüldüğünde (Kampman ve Poutanen 2011, Komasi ve ark. 2022) depresif belirtileri olan ve olmayan anksiyete bozukluğuna sahip gruplar arasında KÖ'ye ilişkin farklılık görülmemesi anlaşılır görünmektedir.

Mevcut çalışma kesitsel düzeyde olmasıyla ilişki olarak neden-sonuç ilişkisini açıklamada sınırlılığa sahiptir. Sağlıklı kontrol grubunun olmaması sebebi ile klinik olan ve olmayan örneklem gruplarının karşılaştırılmaması çalışmanın başka bir kısıtlılığıdır. Diğer taraftan YAB açısından alt düzey ve üst düzey örgütlenme ayrımına işaret eden alan yazın bulguları düşünüldüğünde, örgütlenme düzeyleri açısından farklılıkları olan YAB gruplarını ve



kontrol grubunu dahil ederek daha geniş bir örneklem üzerinde KÖ düzeylerinin incelenmesinin anksiyete bozuklukları ve kişilik yapısı arasındaki ilişkinin netleşmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## Sonuç

YAB ve PB hastalarının KÖ düzeyleri farklı olmayıp, her iki grup da nevrotik KÖ ve yüksek düzey borderline KÖ düzeylerinde kümelenmektedir. Psikoterapi sürecinde, uygulanacak psikoterapi yöntemi ve terapötik müdahaleler seçilirken bu durumun göz önünde bulundurulmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Diğer taraftan YAB grubunda gözlenen yüksek depresyon-anksiyete puanları ve YAB grubunda olgun savunma düzenekleri kullanımının PB'ye kıyasla düşük olması YAB'a yönelik tedavi şemaları geliştirirken yol gösterici olabilir. YAB'da alt düzey ve üst düzey KÖ düzeyindeki olası farklılık, klinik görülgüye ve sağaltım sürecine etki edebilir. Aynı zamanda gruplar arasında KÖ düzeyi açısından belirgin farklılık olmaması tedavide primer olarak anksiyete bozukluğu türünün hedef alınması gerektiğine işaret ederken, KÖ'ye ilişkin yürütülen incelemeler değerlendirme ve tedavi sürecindeki işlevselliği artırabilecektir.

## Kaynaklar

- APA (1994) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition (DSM-IV). Washington DC, American Psychiatric Association..
- APA (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition (DSM 5). Washington DC, American Psychiatric Association..
- Albert U, Maina G, Bergesio C, Bogetto F (2006) Axis I and II comorbidities in subjects with and without nocturnal panic. *Depress Anxiety*, 23:422-428.
- Alsubaie MM, Stain HJ, Webster LAD, Wadman R (2019) The role of sources of social support on depression and quality of life for university students. *Int J Adolesc Youth*, 24:484-496.
- Ansell EB, Pinto A, Edelen MO, Markowitz JC, Sanislow CA, Yen S et al. (2011) The association of personality disorders with the prospective 7-year course of anxiety disorders. *Psychol Med*, 41:1019-1028.
- Barlow DH, DiNardo PA, Vermilyea BB, Vermilyea J, Blanchard EB (1986) Co-morbidity and depression among the anxiety disorders. *Issues in diagnosis and classification. J Nerv Ment Dis*, 174:63-72.
- Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA (1988) An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol*, 56:893-897.
- Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J (1961) An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*, 4:561-571.
- Blashfield R, Noyes R, Reich J, Woodman C, Cook BL, Garvey M (1994) Personality disorder traits in generalized anxiety and panic disorder patients. *Compr Psychiatry*, 35:329-334.
- Brown TA, Barlow DH (2009) A proposal for a dimensional classification system based on the shared features of the DSM-IV anxiety and mood disorders: implications for assessment and treatment. *Psychol Assess*, 21:256-271.
- Caligor E, Kernberg OF, Clarkin JF (2007) *Handbook of Dynamic Psychotherapy for Higher Level Personality Pathology*. Washington DC, American Psychiatric Publishing.
- Caligor E, Clarkin JF (2010) An object relations model of personality and personality pathology. In *Psychodynamic Psychotherapy for Personality Disorders: A Clinical Handbook* (Eds JF Clarkin, P Fonagy, GO Gabbard). Washington DC, American Psychiatric Press.
- Chen MH, Tsai SJ (2016) Treatment-resistant panic disorder: clinical significance, concept and management. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 70:219-226.
- Cierpiałkowska L, Jańczak M (2013) Patologia organizacji osobowości w teorii relacji z obiektem O. *Kernberga. Czasopismo Psychologiczne*, 19:47-56.
- Clarkin JF, Caligor E, Sowislo JF (2020) An object relations model perspective on the alternative model for personality disorders (DSM-5). *Psychopathology*, 53:141-148.
- Cloninger CR (1986) A unified biosocial theory of personality and its role in the development of anxiety states. *Psychiatr Dev*, 4:167-226.
- Cloninger CR (1987) A systematic method for clinical description and classification of personality variants: a proposal. *Arch Gen Psychiatry*, 44:573-588.
- Cloninger CR (2000) A practical way to diagnosis personality disorder: a proposal. *J Pers Disord*, 14:99-108.
- Conroy K, Curtiss JE, Barthel AL, Lubin R, Wieman S, Bui E et al. (2020) Emotion regulation flexibility in generalized anxiety disorder. *J Psychopathol Behav Assess*, 42:93-100.
- de Jonge P, Roest AM, Lim CCW, Florescu SE, Bromet EJ, Stein DJ et al. (2016) Cross-national epidemiology of panic disorder and panic attacks in the world mental health surveys. *Depress Anxiety*, 33:1155-1177.
- Diguer L, Hebert E, Gamache D, Laverdière O, Daoust JP, Pelletier S (2006) *Personality Organization Diagnostic Form: Manual for scoring*. Quebec, Canada, Université Laval.

- Doering S, Blüml V, Parth K, Feichtinger K, Gruber M, Aigner M et al. (2018) Personality functioning in anxiety disorders. *BMC Psychiatry*, 18:294.
- Doubková N, Heissler R, Preiss M, Sanders E (2022) Differences in personality functioning impairment in mood, anxiety, and personality disorders: a cluster analysis. *BMC Psychiatry*, 22:315.
- Dyck IR, Phillips KA, Warshaw MG, Dolan RT, Tracie Shea M, Stout RL et al. (2001) Patterns of personality pathology in patients with generalized anxiety disorder, panic disorder with and without agoraphobia, and social phobia. *J Pers Disord*, 15:60–71.
- Eckhardt-Henn A, Heuft G, Hochapfel G, Hoffmann SO (2009) *Neurotische Störungen und Psychosomatische Medizin*. Stuttgart, Schattauer.
- Fassino S, Amianto F, Sobrero C, Abbate Daga G (2013) Does it exist a personality core of mental illness? A systematic review on core psychobiological personality traits in mental disorders. *Panminerva Med*, 55:397–413.
- Ferster CB (1973) A functional analysis of depression. *Am Psychol*, 28:857.
- Fischer-Kern M, Kapusta ND, Doering S, Hörz S, Mikutta C, Aigner M (2011) The relationship between personality organization and psychiatric classification in chronic pain patients. *Psychopathology*, 44:21–26.
- Friborg O, Martinussen M, Kaiser ., Øvergård KT, Rosenvinge JH (2013) Comorbidity of personality disorders in anxiety disorders: A meta-analysis of 30 years of research. *J Affect Disord*, 145:143–155.
- Fritz CO, Morris PE, Richler JJ (2012) Effect size estimates: current use, calculations, and interpretation. *J Exp Psychol Gen*, 141:2–18.
- Garyfallos G, Adamopoulou A, Karastergiou A, Voikli M, Milis V, Donias S et al. (1999) Psychiatric comorbidity in greek patients with generalized anxiety disorder. *Psychopathology*, 32:308–318.
- Górska D (2021) The role of the level of personality organization in emotional processing in generalized anxiety disorder. *Pers Individ Dif*, 181:111020.
- Hébert É, Diguier L, Descôteaux J, Daoust JP, Rousseau JP, Normandin L et al. (2010) The Personality Organization Diagnostic Form (PODF): a preliminary report on its validity and interrater reliability. *Psychother Res*. 13:243-254.
- Hendriks SM, Spijker J, Licht CMM, Beekman ATF., Hardeveld F, de Graaf R et al. (2014) Disability in anxiety disorders. *J Affect Disord*, 166:227–233.
- Hengartner MP, Zimmermann J, Wright AGC (2018) Personality pathology. In *The SAGE Handbook Of Personality And Individual Differences: Volume III: Applications of Personality and Individual Differences* (Eds V Zeigler-Hill, T Shackelford):3–35. London, Sage.
- Hickey D, Carr A, Dooley B, Guerin S, Butler E, Fitzpatrick L (2005) Family and marital profiles of couples in which one partner has depression or anxiety. *J Marital Fam Ther* 31:171–182.
- Hisli N (1988) Beck Depresyon Ölçeği'nin bir Türk örnekleminde geçerlilik ve güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 6:118-122.
- Hörz-Sagstetter S, Caligor E, Preti E, Stern BL, De Panfilis C, Clarkin JF (2018) Clinician-guided assessment of personality using the structural interview and the structured interview of personality organization (STIPO). *J Pers Assess*, 100:30–42.
- Jylhä P, Ketokivi M, Mantere O, Melartin T, Suominen, K, Vuorilehto M et al. (2013) Temperament, character and personality disorders. *Eur Psychiatry*, 28:483–491.
- Kampman O, Poutanen O (2011) Can onset and recovery in depression be predicted by temperament? A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*, 135:20–27.
- Kampman O, Viikki M, Järventausta K, and Leinonen E (2014) Meta-analysis of anxiety disorders and temperament. *Neuropsychobiology*, 69:175–186.
- Kampman O, Viikki M, Leinonen E (2017) Anxiety disorders and temperament-an update review. *Curr Psychiatry Rep*, 19:27.
- Kernberg OF (1996) A psychoanalytic theory of personality disorders. In *Major Theories of Personality Disorder* (Eds JF Clarkin, MF Lenzenweger):106–140. New York, Guilford Press.
- Kernberg OF, Caligor E (2005) A psychoanalytic theory of personality disorders. In *Major Theories of Personality Disorder* (Eds MF Lenzenweger, JF Clarkin): 114–156. New York, Guilford Press.
- Kim HJ, Kim JE, Lee SH (2021) Functional impairment in patients with panic disorder. *Psychiatry Investig*, 18:434–442.
- Kim HY (2017) Statistical notes for clinical researchers: Chi-squared test and Fisher's exact test. *Restor Dent Endod*, 42:152–155.
- Komasi, S, Rezaei F, Hemmati A, Rahmani K, Amianto F, Miettunen J (2022) Comprehensive meta-analysis of associations between temperament and character traits in Cloninger's psychobiological theory and mental disorders. *J Int Med Res*, 50:3000605211070766.
- Kupferberg A, Bicks L, Hasler G (2016) Social functioning in major depressive disorder. *Neurosci Biobehav Rev*, 69:313–332.
- Lamers F, van Oppen P, Comijs HC, Smit JH, Spinhoven P, van Balkom AJLM et al. (2011) Comorbidity patterns of anxiety and depressive disorders in a large cohort study: the Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA). *J Clin Psychiatry*, 72:341–348.
- Marchesi C, Cantoni A, Fontò S, Giannelli MR, Maggini C (2005) The effect of pharmacotherapy on personality disorders in panic disorder: a one year naturalistic study. *J Affect Disord*, 89:189–194.

- Mauri M, Sarno N, Rossi VM, Armani A, Zambotto S, Cassano GB et al. (1992) Personality disorders associated with generalized anxiety, panic, and recurrent depressive disorders. *J Pers Disord*, 6:162–167.
- McKnight PE, Monfort SS, Kashdan TB, Blalock DV, Calton JM (2016) Anxiety symptoms and functional impairment: A systematic review of the correlation between the two measures. *Clin Psychol Rev*, 45:115–130.
- Millon T, Grossman S, Millon C, Meagher S, Ramnath R (2004) *Personality Disorders in Modern Life*, 2nd ed. Hoboken, NJ, Wiley.
- Mochcovitch MD, Baczynski TP, Silva AC, Nardi AE (2015) Treatment effect on temperament and character in panic disorder: a prospective randomized double-blind study. *Medical Express (San Paulo)*, 2:M150303.
- Ng HM, Bornstein RF (2005) Comorbidity of dependent personality disorder and anxiety disorders: A meta-analytic review. *Clin Psychol (New York)*, 12:395–406.
- Osma J, García-Palacios A, Botella C, Barrada JR (2014) Personality disorders among patients with panic disorder and individuals with high anxiety sensitivity. *Psicothema*, 26:159–165.
- Oussi A, Hamid K, Bouvet C (2023) Managing emotions in panic disorder: A systematic review of studies related to emotional intelligence, alexithymia, emotion regulation, and coping. *J Behav Ther Exp Psychiatry*, 79:101835.
- Ozkan M, Altindag A (2005) Comorbid personality disorders in subjects with panic disorder: do personality disorders increase clinical severity? *Compr Psychiatry*, 46:20–26.
- Perna G, Caldirola D (2017) Management of treatment-resistant panic disorder. *Curr Treat Options Psychiatry*, 4:371–386.
- Pilarska A, Suchańska A (2015) The sense of identity and symptoms of personality disorders - The results of a non-clinical population study. *Psychiatria Pol*, 49:599–613.
- Reich J, Perry JC, Shera D, Dyck I, Vasile R, Goisman RM et al. (1994) Comparison of personality disorders in different anxiety disorder diagnoses: panic, agoraphobia, generalized anxiety, and social phobia. *Ann Clin Psychiatry*, 6:125–134.
- Ruscio AM, Hallion LS, Lim CCW, Aguilar-Gaxiola S, Al-Hamzawi A, Alonso J, et al. (2017) Cross-sectional comparison of the epidemiology of DSM-5 generalized anxiety disorder across the globe. *JAMA Psychiatry*, 74:465–475.
- Saha S, Lim CCW, Cannon DL, Burton L, Bremner M, Cosgrove P, et al. (2021) Comorbidity between mood and anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *Depress Anxiety*, 38:286–306.
- Salter-Pedneault K, Roemer L, Tull M, Rucker L, Mennin D (2006) Evidence of broad deficits in emotion regulation associated with chronic worry and generalized anxiety disorder. *Cognit Ther Res*, 30:469–480.
- Sciuto G, Diaferia G, Battaglia M, Perna G, Gabriele A, Bellodi L (1991) DSM-III-R personality disorders in panic and obsessive-compulsive disorder: A comparative study. *Compr Psychiatry*, 32:450–457.
- Sibilla F, Imperato C, Mancini T, Musetti A (2022) The association between level of personality organization and problematic gaming: anxiety, depression, and motivations for playing as mediators. *Addict Behav*, 132:107368.
- Skodol AE, Geier T, Grant BF, Hasin DS (2014) Personality disorders and the persistence of anxiety disorders in a nationally representative sample. *Depress Anxiety*, 31:721–728.
- Ulusoy M, Hisli Sahin N, Erkmen H (1998) Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: psychometric properties. *J Cogn Psychother*, 12:163–172.
- Valkonen H, Lindfors O, Knekt P (2012) Association between the Rorschach Ego Impairment Index and the Level of Personality Organization interview assessment in depressive and anxiety disorder patients. *Psychiatry Res*, 200:849–856.
- Weissman MM (1990) Panic and generalized anxiety: Are they separate disorders? *J Psychiatr Res*, 24:157–162.
- Widiger TA, Oltmanns JR (2017) Neuroticism is a fundamental domain of personality with enormous public health implications. *World Psychiatry*, 16:144–145.
- WHO (2018) *International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11)*. Geneva, World Health Organization
- Wright AGC (2011) Qualitative and quantitative distinctions in personality disorder. *J Pers Assess*, 93:370–379.
- Yang X, Fang Y, Chen H, Zhang T, Yin X, Man J et al. (2021) Global, regional and national burden of anxiety disorders from 1990 to 2019: results from the Global Burden of Disease Study 2019. *Epidemiol Psychiatr Sci*, 30:e36.
- Yılmaz Y, Saygılı İ, Bilge D, Çınar S, Bodur NE, Bayrak A et al. (2012) Erenköy Kişilik Örgütlenmesi Tanı Formu faktör yapısı Güvenirliliği ve geçerliliği. 48. Ulusal Psikiyatri Kongresi, 9-13 Ekim 2012 Bursa, Türkiye.
- Zeigler-Hill V, Marcus DK (2016) Introduction: a bright future for dark personality features? in the dark side of personality: science and practice In *Social, Personality, and Clinical Psychology* (Eds V Zeigler-Hill, DK Marcus):3–22. Washington DC, American Psychological Association.

**Yazarların Katkıları:** Çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağlandığı ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olunduğu tüm yazar(lar) tarafından beyan edilmiştir.

**Danışman Değerlendirmesi:** Dış bağımsız

**Çıkar Çatışması:** Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Bu çalışma için finansal destek alındığı beyan edilmiştir.

**Authors Contributions:** The author(s) have declared that they have made a significant scientific contribution to the study and have assisted in the preparation or revision of the manuscript

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Conflict of Interest:** No conflict of interest was declared.

**Financial Disclosure:** No financial support was declared for this study.