

ISPEC

Uluslararası Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi
International Journal of Social Sciences & Humanities

Review Article

e-ISSN: 2717-7262

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15773941>

Histriyonik Kişilik Bozukluğunun Klinik Müdahalesinde Yaygın Terapötik Yaklaşımların İncelenmesi Üzerine Bir Derleme

Ayşe DELİGÖZ ¹, Meryem KARAAZİZ ²

¹ Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Lefkoşa, KKTC

² Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Lefkoşa, KKTC

Sorumlu Yazar Email: ayse_dlgz@hotmail.com

Makale Tarihi

Geliş: 21.05.2025

Kabul: 27.06.2025

Anahtar Kelimeler

Histriyonik Kişilik Bozukluğu,
Histriyonik Kişilik Bozukluğu Terapi Yaklaşımları,
Histriyonik Kişilik Bozukluğu Tedavisi,
Entegratif Terapi Yaklaşımları

Özet: Histriyonik Kişilik Bozukluğu, çarpıcı ve dikkat çekici davranış örüntüleri ile yüzeysel ancak yoğun duygulanımın eşlik ettiği bir kişilerarası düzenleme bozukluğu olarak tanımlanmakta ve toplum temelli çalışmalarda %2 yaygınlık oranı bildirilmektedir. Bu derleme çalışması, Histriyonik Kişilik Bozukluğu'nun klinik müdahalesinde kullanılan yaygın terapötik yaklaşımların etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Derleme yöntemi kapsamında, önceden belirlenen dahil etme kriterlerini karşılayan klinik araştırmalar, sistematik incelemeler ve vaka raporları eleştirel bir perspektifle analiz edilerek bulgular sentezlenmiştir. Çalışmanın temel amacı, psikodinamik, davranışçı, bilişsel-davranışçı ve üçüncü dalga terapi modellerinin histriyonik semptomların şiddetini azaltma ve işlevselliği artırma konusundaki katkılarının karşılaştırılması olarak belirlenmiştir. Entegratif psikodinamik-davranışçı uygulamalarda, dikkat çekme davranışlarında hızlı gerileme ve duygusal farkındalık artışı sağlandığı rapor edilmiş; yapılandırılmış bilişsel-davranışçı protokollerde ise karar verme becerileri ve benlik tutarlılığının güçlendirildiği bildirilmiştir. Uzun süreli psikanalitik müdahalelerde derin kimlik bütünleşmesinin desteklendiği, Fonksiyonel Analitik Psikoterapide ise histriyonik ve komorbid davranışlarda anlamlı düşüşler gözlemlendiği ortaya konmuştur. Derleme sonuçları, multimodal ve entegratif yaklaşımların klinik etkinliğini öne çıkarmakta olup, gelecekte büyük örneklemli randomize kontrollü çalışmaların, standart ölçüm araçlarının ve uzun dönem izlem protokollerinin kullanılması önerilmektedir.

A Review of Common Therapeutic Approaches in the Clinical Intervention of Histrionic Personality Disorder

Article Info

Received: 21.05.2025

Accepted: 27.06.2025

Keywords

Histrionic Personality Disorder,
Histrionic Personality Disorder Therapy Approaches,
Histrionic Personality Disorder Treatment,
Integrative Therapy Approaches

Abstract: Histrionic Personality Disorder has been defined as an interpersonal regulation disorder characterized by dramatic, attention-seeking behavioral patterns accompanied by superficially intense affect, with community-based studies reporting a 2% prevalence rate. The present review was undertaken to evaluate the efficacy of common therapeutic approaches employed in the clinical management of Histrionic Personality Disorder. Within the scope of the review methodology, clinical trials, systematic reviews, and case reports that met predefined inclusion criteria were critically analyzed and their findings synthesized. The primary objective of the study was determined to be the comparison of the contributions made by psychodynamic, behavioral, cognitive-behavioral, and third-wave therapy models to the reduction of histrionic symptoms and the enhancement of functional outcomes. It was reported that integrative psychodynamic-behavioral applications yielded rapid decreases in attention-seeking behaviors and increases in emotional awareness, while structured cognitive-behavioral protocols were reported to have strengthened decision-making abilities and self-coherence. In long-term psychoanalytic interventions, deep identity integration was supported, whereas Functional Analytic Psychotherapy was observed to produce significant reductions in both histrionic and comorbid behaviors. The clinical efficacy of multimodal and integrative approaches is underscored by the review findings, and it is recommended that future research employ large- sample randomized controlled trials, standardized measurement instruments, and long-term follow-up protocols.

1. Giriş

Histriyonik Kişilik Bozukluğu, eski zamanlarda "histeri" olarak bilinen belirtilerden farklılaşarak, tiyatro ile ilgili bir terim olan "histrione" kavramı etrafında dikkat çekici ve dramatik tutum biçimlerini ön plana çıkarmaktadır (Freeman ve ark., 2004; Gabbard, 2014). DSM-5, HKB'yi evvel yetişkinlik zamanında başlayan aşırı duygu durumu ve dikkat çekme isteği şeklinde tanımlamaktadır. Bu tanımda, sekiz kriterin beşinin yerine getirilmesi lüzumlu olduğu ifade edilmektedir (APA, 2013). DSM-III-R'den DSM-5'e geçişle birlikte, kriter rehberlerinde yapılan güncellemeler, sıkı iletişim tarzı ve baştan çıkarıcı tavırlar gibi kriterlerde değişiklikler ile klinik değerlendirme evrelerini etkilemiştir (Bakkevig ve Karterud, 2010; Novais ve ark., 2015). HKB hastası olan kişiler, aşırı enerjiye sahip olma, duygularını yüksek biçimde ifade etme ve ayrıntıdan uzak bir konuşma biçimi sergileyebilirler (Bornstein, 1999; APA, 2013).

Toplum genelinde HKB'nin görülme sıklığı, özellikle genç erişkinler arasında en zirve seviyededir ve 24 ila 29 yaş aralığında %1,54 seviyelerine varmış prevalans oranları bulunmaktadır (Maier ve ark., 1992; Engels ve ark., 2003). Cinsiyetler arasında dikkat çekici bir ayırım olmamakla birlikte, kadınların daha fazla teşhis aldığına dair geçmişte yapılan çalışmalar mevcuttur ve bu durum teşhis yanlışlığı riskini de içermektedir (Chodoff, 1982; APA, 2013). Araştırmalar, HKB ile ilgili olan takıntılı bağlanma tarzlarının, diğerlerinden kabul arayışını ve duygusal bağımlılığı içerdiğini ortaya koymaktadır (Bartholomew ve ark., 2001). Aynı zamanda, kaygı, major depresyon, panik bozukluğu ve somatizasyon gibi rahatsızlıkların sıklıkla alternatif tanı alması, iyileştirme planlarının oluşturulmasında komorbidite yönetiminin önemini artırmaktadır (Skodol ve ark., 1995; Bornstein ve Gold, 2008). HKB'li insanlar, boşanma oranlarındaki fazlalaşma, ilişki memnuniyetsizliği ve sosyal işlevsellikte zorluklar gibi problemlerle karşılaşmakta; bu olay, sosyal ve profesyonel yaşamlarında sınırlamalara neden olabilmektedir (Coid ve ark., 2006; Disney ve ark., 2012). Yapılan klinik çalışmalarda, histriyonik kişilik bozukluğu tanısı almış bireylerin, diğer kişilik bozukluklarına sahip olanlara göre günlük işlevsellik düzeylerinin daha yüksek olduğu; ancak duyguları düzenlemede yaşadıkları zorluklar nedeniyle tedavi amacıyla profesyonel yardım arama sıklıklarının arttığı bildirilmiştir (Nakao ve ark., 1992; Tyrer ve ark., 2003). Öte yandan, bozukluğun uzun vadeli gidişatını inceleyen ileriye dönük araştırmaların yetersiz kalması ve tedavi yöntemlerinin etkinliğini değerlendiren kapsamlı sistematik derlemelerin azlığı, bu alanda ciddi bilgi boşluklarının bulunduğunu göstermektedir (Tyrer ve ark., 2003). Bu derleme, on klinik ve epidemiyolojik araştırmanın bulgularını bütünleştirerek histriyonik kişilik bozukluğunun tanımından etiyolojik ve komorbidite özelliklerine; prevalans verilerinden klinik işlevselliğe kadar geniş bir bakış açısı sunmayı; ayrıca belirlenen eksiklikleri ortaya koyarak gelecekteki çalışmalara ışık tutacak öneriler geliştirmeyi amaçlamaktadır.

1.2. Histriyonik kişilik bozukluğu

Histriyonik kişilik bozukluğu (HKB), aşırı duygusallık, ilgi çekme davranışı ve başkalarının onayına aşırı ihtiyaç duyma ile karakterize edilen bir kişilik bozukluğudur. Bu bozukluk, bireylerin sosyal, iş hayatı ve kişisel ilişkilerinde önemli problemlere yol açabilir. HKB, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM) tarafından ilk kez 1980 yılında tanınmış ve o zamandan beri psikoloji ve psikiyatri alanlarında araştırma konusu olmuştur (APA, 1980). Ancak, HKB'nin tanımlanması tartışmalıdır ve narsistik kişilik bozukluğu (NKB) veya borderline kişilik bozukluğu (BKB) gibi diğer kişilik bozukluklarıyla benzerlikler taşıdığı öne sürülmüştür (Horowitz, 1991; Pfohl, 1991).

Histriyonik Kişilik Bozukluğu (HKB), yoğun duygusal dalgalanmalar ve dikkat çekmeye yönelik güçlü davranış eğilimleri ile tanımlanmakta olup, bu özellikler antik dönem "histeri" kavramlarının teorik kökenlerine işaret etmektedir (Lewis ve Mastico, 2017). Epidemiyolojik veriler, bozukluğun toplumda yaklaşık %2 oranında seyrettiğini, genellikle erken yetişkinlik evresinde ortaya çıktığını ve tanısal önyargılara rağmen kadın-erkek dağılımında anlamlı bir

farklılık bulunmadığını göstermektedir (Nestadt ve ark., 1990). Araştırmalar ayrıca, HKB tanı ölçütlerinin kadınsı stereotipleri ön plana çıkardığını ve bu nedenle kadın örüntülerinin daha prototipik kabul edildiğini ortaya koymuştur (Sprock, 2000). Kuramsal yaklaşımlar, HKB’li bireylerde bilinçdışı düzeyde işleyen yüksek düzeyde bağımlılık gereksinimlerinin varlığını ve bu motivlerin sınırlı bir farkındalıkla eşlik ettiğini vurgulayarak HKB’yi diğer bağımlılıkla ilişkili bozukluklardan ayırt etmektedir (Bornstein, 1998). Ölçme araçlarındaki yenilikler doğrultusunda, Kısa Histriyonik Kişilik Ölçeği’nin Türkçeye uyarlanması yapılan faktör analizleri, “baştan çıkarıcılık” ve “dikkat toplama” olmak üzere iki boyutlu bir yapı ortaya koymuş; ölçeğin hem iç tutarlılık hem de test–tekrar test güvenilirliği açısından yeterli düzeyde güvenilirlik sağladığı gösterilmiştir (Atasoy, 2019).

HKB’nin ortaya çıkışını belirleyen etmenler arasında genetik yatkınlık, çocuklukta yaşanan ilişki örüntüleri ve bireysel mizacın etkileşimi öne çıkmakta; yine de bu faktörleri bir arada ele alan kapsamlı etiyolojik modeller hâlâ geliştirilme aşamasındadır (Yang, 2023). Klinik düzeyde, HKB; dramatik davranış sergileme, duyguları yüzeysel biçimde yaşama, başkalarının yönlendirmelerine açık olma ve görünüş odaklı kompensatuar çabalarla kendini gösterir; tüm bunlar ayırıcı tanı konulmasını ve tedavi sürecinde hasta-terapist işbirliğini güçleştiren unsurlardır (Sulz, 2010). Fiziksel çekicilikle kurulan ilişkinin özgün doğası, daha çekici görünen HKB’li bireylerin geniş sosyal ağlara sahip olma eğiliminde olduğunu, ancak savunma mekanizmalarının gelişimsel açıdan yeterince olgunlaşmadığını işaret etmektedir (Bornstein, 1999). Fonksiyonel Analitik Psikoterapi yaklaşımlarının uygulandığı müdahaleler, kişilerarası becerilere odaklanan tekniklerle HKB semptomlarında anlamlı düşüşler raporlamıştır (Callaghan ve ark., 2003). Günümüzdeki araştırmalar ise, HKB’nin karmaşık sosyal ve duygusal düzensizliklerini hedef alan ampirik temelli tedavi modelleri geliştirmeyi, tanısal hassasiyeti artırmayı ve bozukluğun gelişimsel seyrine dair daha derinlemesine bilgi sunmayı amaçlamaktadır (Hujing ve Yalch, 2023).

1.3. Etiyoloji

1.3.1. Biyolojik nedenler

Histriyonik kişilik bozukluğunun ortaya çıkışında kalıtsal etkenlerin önemli bir payı olduğu, özellikle dürtüsel davranış eğilimleri ile yüksek uyaran arayışına dayalı genetik-temelli mekanizmaların hem histriyonik hem de antisosyal kişilik bozukluklarında ortak bir biyolojik altyapı oluşturabileceği ileri sürülmüştür (Cale ve Lilienfeld, 2002). Bunun yanı sıra, yoğun duygulanım tepkileri ve dışadönüklük gibi nörobiyolojik temelli mizaç özelliklerinin HKB gelişimine yatkınlığı artırdığı düşünülmektedir (Samuel ve Widiger, 2004).

1.3.2. Sosyolojik nedenler

Aşırı hoşgörölü ya da sınır koymayan, tutarsız disiplin uygulayan ebeveynlerin HKB gelişme riskini yükselttiği; özellikle çocukluk döneminde tutarlı bir disiplin eksikliği ile yetersiz duygusal desteğin bozukluğun ortaya çıkışına zemin hazırladığı öne sürülmüştür. Ayrıca, ebeveynlerin çocuklukta sergilediği abartılı sahneleyici tutumlar veya uygunsuz cinsel davranış modellerinin, çocuğun ileriki yaşlarda dikkat çekme stratejilerini öğrenmesinde belirleyici olduğu belirtilmiştir (Yang, 2023). Histriyonik Kişilik Bozukluğu’nun tanı ölçütleriyle “feminen” addedilen tutum ve davranış kalıplarının örtüşmesi, toplumsal cinsiyet kalıpyargılarının bozukluğun tanı ve algılanmasında önyargıyı pekiştirdiğine işaret etmektedir (Sprock, 2000).

1.3.3. Psikolojik nedenler

Çocuklukta yaşanan travmalara uyum amacıyla geliştirilen baş etme stratejilerinin, bilinçaltındaki bağımlılık gereksinimleri ve onay arayışını besleyerek histriyonik kişilik bozukluğuna özgü semptomları şekillendirdiği öne sürülmektedir (Yang, 2023). Erken dönemdeki kopuk veya problemli bağlanma örüntülerinin, dramatizasyon ve duygusal dalgalanmalar gibi telafi edici tutumları harekete geçirerek bireyin kendini düzenleme becerilerini zayıflattığı kabul edilmektedir (Sulz, 2010). Ayrıca, bilinçdışı bağımlılık ihtiyacı ile onay peşinde koşmanın,

yüzeysel ilişkiler kurma ve dramatik duygu ifadesi gibi bozukluğun çekirdek özelliklerini devam ettirdiği düşünülmektedir (Bornstein, 1998).

1.4. Epidemiyoloji

Nestadt ve ark. (1990), bulgularına göre, genel nüfusta histriyonik kişilik bozukluğu ortalama %2,2 oranında görülmektedir. Aynı çalışmada kadınların %2,1, erkeklerin ise %2,2 oranında etkilendiği ve ırk ile eğitim düzeyine bağlı anlamlı bir farkın bulunmadığı bildirilmiştir. Yaş gruplarına bakıldığında, en yüksek prevalans 18–24 yaş arasında saptanmış; erkeklerde yaş ilerledikçe görülme sıklığı düşerken kadınlarda stabil kaldığı gözlenmiştir. Boşanmış ya da ayrı yaşayan bireylerde prevalans %5–8 arasında değişirken, evli katılımcılarda bu oran %1,1 olarak kaydedilmiştir. Tanı almış erkek hastaların %76’sında madde kullanım bozukluğu komorbiditesi tespit edilmiş, kadınların %17’sinde ise DSM-III tanılarına göre daha önce depresif bozukluk öyküsü olduğu belirlenmiştir. Klinik örneklemelerde kadın lehine bir dağılım gözlenmesine rağmen, nüfus temelli araştırmalarda cinsiyetler arası belirgin bir fark saptanmamıştır (Sprock, 2000). Ayrıca, histriyonik kişilik bozukluğunun Küme B kişilik bozuklukları içinde en sık rastlanan türlerden biri olduğu (Hujing ve Yalch, 2023) ve DSM-III kriterleri temelinde yapılan yeniden değerlendirmelerde tanı tutarlılığının $\kappa = 0,79$ olarak rapor edildiği bildirilmiştir (Nestadt ve ark., 1990).

1.5. Histriyonik kişilik bozukluğu’nun tanı kriterleri

- Birey, bulunduğu ortamda ilgi odağı olmadığında belirgin bir huzursuzluk ya da sıkıntı duyar.
- Sosyal etkileşim sırasında uygunsuz düzeyde cinsel çağrışımlar içeren baştan çıkarıcı davranışlar sergiler.
- Duygu durumu hızla değişir; yaşanan hisler yüzeysel kalır ve derinlikten yoksundur.
- Sürekli olarak fiziksel görünümünü ön plana çıkararak dikkat çekmeyi amaçlar.
- Konuşma üslubu etkileyici ve genel bir izlenim bırakıcıdır, ancak ayrıntı sunmaktan kaçınır.
- Kendini dramatik bir şekilde sergiler; tiyatral tutum ve abartılı duygu ifade biçimleri gösterir.
- Kolayca başkalarının etkisi altına girer ve fikir değiştirmeye açıktır.
- Kurduğu ilişkileri olduğundan daha samimi ve yakın olarak algılar.

1.5.1. Tanıya dâhil edilmemesi gereken durumlar

- Bu belirtiler, şizofreni veya bipolar bozukluk gibi başka bir ruhsal rahatsızlığın semptomlarıyla açıklanamamalıdır.
- Aynı tabloda yer alan diğer kişilik bozukluklarının kriterleriyle örtüşmemelidir.
- Semptomlar madde kullanımı ya da tıbbi bir durumun doğrudan etkisine bağlanamaz. (APA, 2013)

1.6. Histriyonik kişilik bozukluğu ile ilişkili kuramlar

1.6.1. Psikanalitik kuram

Freud’a göre histerik belirtiler, bilinçdışı çatışmaların zorlayıcı baskı süreçleri sonucu bastırılması neticesinde ortaya çıkar; bu bakış açısıyla Histriyonik Kişilik Bozukluğu’nun kökeni, travmatik anıların ve fantazilerin zihinsel bastırma mekanizmalarıyla örtülmesine dayandırılmıştır (Freud, 1905). Breuer ve Freud’un *Studies on Hysteria* adlı eserinde ise semptomatik davranışların çözümünün, bastırılmış duygu ve anıların tekrar bilinç düzeyine taşınmasına bağlı olduğu vurgulanarak güncel psikanalitik tedavi yaklaşımlarının öncülü niteliği taşıdığı öne sürülmüştür (Breuer ve Freud, 1895). Wilhelm Reich ise abartılı duygulanım, baştan çıkarıcılık ve telkine açıklığın, benliği korumaya yönelik ilkel savunma sistemlerinin dışavurumu olduğu görüşünü savunmuştur (Reich, 1933). Kernberg, histriyonik kişilik yapısında içselleştirilen nesne

temsillerinin parçalanma ve aşırı idealizasyon süreçlerinin, duygusal dalgalanmalar ve ilişki dinamiklerinde istikrarsızlığa yol açtığını ileri sürmüştür (Kernberg, 1984). Gabbard'e göre, histriyonik örgütlenme, süperegonun olgunlaşmasındaki gerilik ve birincil savunma mekanizmalarının aşırı kullanımı nedeniyle, klasik histerik yapıya kıyasla daha derinlemesine patolojik bir seyir izlemektedir (Gabbard, 2014). McWilliams ise, gösterişli duygulanımın altında yatanın yoğun kaygılara karşı geliştirilen bilinçdışı bir koruma işlevi olduğunu ve dönüşümlü aktarım-karşıaktarım süreçlerinin terapötik ilerleme için kritik önem taşıdığını vurgulamıştır (McWilliams, 1994). Bu bulgular çerçevesinde psikanalitik yaklaşım, HKB'yi bastırılmış iç çatışmalar, ilkel savunma stratejileri ve bölünmüş iç nesne temsilleri üzerinden ele alarak, uzun soluklu içgörü odaklı tedavi modellerini öncelikli kılmaktadır.

1.6.2. Davranışçı kuram

Nelson-Gray ve Farmer (1999), histriyonik bireylerde artmış dikkat çekme davranışlarının işlevsel analiz yoluyla açığa çıkarılması ve bu pekiştirme döngüsünün kesilmesi gerektiğini savunmuşlardır. Kohlenberg ve Tsai'nin (1991), İşlevsel Analitik Psikoterapisi ise, seansta gözlenen işlevsel olmayan davranışlara anında tepki vererek ve uygun tepkileri pekiştirerek ilişkisel öğrenme mekanizmalarını güçlendirmeyi hedefler. Callaghan ve ark. (2003), tek denekli tasarımlı çalışmada, bu kuram temelli davranışçı müdahalelerin histriyonik semptomlarda hızla azalma ve prososyal repertuarda belirgin artış sağladığını göstermiştir. Koerner ve ark. (1996), geleneksel tanı etiketleri yerine özgül davranış örüntülerinin işlevlerine odaklanan “radikal davranışçı” yaklaşımın, histriyonik repertuarı daha net tanımlamada üstünlük sunduğunu ileri sürmüşlerdir. Kraus ve Reynolds (2001), “Onay almak için baştan çıkarıcı davranmalıyım” gibi dramatik ve yönlendirici inançların bilişsel-davranışçı yeniden yapılandırma ile değiştirilmesinin duygusal istikrarı artırdığını rapor etmişlerdir. Genel olarak davranışçı yaklaşım, pekiştirme ilkeleri, işlevsel analiz ve bilişsel müdahaleler aracılığıyla ilgi arayışını sürdüren davranış zincirlerini hedefleyerek kısa-orta vadede ölçülebilir değişim sağlamayı amaçlamaktadır.

1.6.3. Nesne ilişkileri kuramı

Kernberg'e göre, içselleştirilmiş nesne temsillerindeki ikili yapı, histriyonik kişilerde benlik sınırlarının bulanıklaşmasına neden olarak abartılı kendini sunuş ve başkasına aşırı bağımlılık eğilimini güçlendirir (Kernberg, 1980). Clarkin, Yeomans ve Kernberg ise aktarım odaklı psikoterapide, danışanın idealize ve değersizleştirilmiş iç nesne tasarımlarını bütünleştirmenin, duygudurum dalgalanmalarını dengede tutmak adına temel yaklaşım olduğunu vurgulamışlardır (Clarkin ve ark., 2006). Horowitz, histriyonik öykülerde “ben” ile “öteki” arasındaki sınırların ani geçişler gösterdiğini ve bu kimlik çatışmasının, tutarsız bakım deneyimlerinden kaynaklandığını ileri sürmüştür (Horowitz, 2004). Blacker ve Tuppin, erken yaşta gösterilen yoğun onaylama fakat sınır koymama tutumunun, çocuğun kendilik değerini dış nesnelere dayalı ve bağımlı bir şekilde kurmasına yol açtığını belirtmişlerdir (Blacker ve Tuppin, 1991). Gabbard'a göre ise, sürekli idealizasyon ve değersizleştirme döngüsü, nesne sürekliliğini bozduğu için bireyin sürekli yeni ilgi nesneleri peşinde koşmasına sebep olduğu belirtilmiştir (Gabbard, 2014). Bu kuramsal çerçevede, histriyonik kişilik bozukluğunda amaç, bütünleşik ve sınırları net iç nesne temsilleri geliştirerek tutarsızlıkları gidermektir.

1.7. Histriyonik kişilik bozukluğu'nun dsm'e göre gelişimi ve tarihçesi

Antik uygarlıklarda histerinin kökeni rahim ile ilişkilendirilmiş; M.Ö. 1900'lere tarihlenen Kahun Papirüsü'nde rahmin vücudun farklı bölgelerine göç edebilen bir organ olarak görüldüğü kaydedilmiştir (Quirke, 2002). Hipokrat ve Galen ise bu sendromu hem bedensel hem de ruhsal etkenlerle açıklayarak dönemin temel tanımlamalarını ortaya koymuşlardır. 19. yüzyılda Jean-Martin Charcot, hipnozu hem deneysel hem de terapötik bir araç olarak kullanmış ve “travmatik histeri” kavramını gündeme getirerek travmanın rolüne dikkat çekmiştir (Novais ve ark., 2015). Breuer ile birlikte kaleme aldığı *Studies on Hysteria* adlı eserinde ise Freud, histeriyi psikonörotik savunma mekanizmaları çerçevesinde yeniden ele almıştır (Breuer ve Freud, 1895/1995). DSM'in

yayınlanan sürümleri incelendiğinde, kişilik bozuklukları tanımlamalarında histriyonik özelliklerin nasıl evrildiği açıkça görülmektedir. İlk sürüm DSM-I (1952) kapsamında “duygusal açıdan istikrarsız kişilik” başlığı altında anılan histriyonik nitelikler, o dönemde ayrı bir tanı kategorisi olarak ele alınmamıştır. DSM-II (1968) ise “histerik nevrozlar” (dissosiyatif ve konversiyon alt türleri) ile “histerik kişilik” kavramını ayırarak, aşırı duygusal ifade, dramatizasyon ve bağımlılık eğilimi gibi özellikleri resmi tanı ölçütleri arasına dahil etmiştir. 1980’de yayımlanan DSM-III, olumsuz çağrışımları hafifletmek amacıyla “histerik kişilik bozukluğu” adını “histriyonik kişilik bozukluğu” olarak değiştirirken, DSM-III-R (1987) sürümü, borderline kişilik bozukluğu ile çakışan intihar jestleri gibi bazı kriterleri kaldırmış ve tanı eşiğini beş ölçüte indirmiştir. 1994 tarihli DSM-IV’de “histerik” terimi tanımdan tamamen çıkarılmış, ancak önceki sürümde belirlenen beş kriterli tanı eşiği muhafaza edilerek açıklamalar daha tutarlı hâle getirilmiştir. DSM-IV-TR (2000) itibarıyla yalnızca metin düzeltmeleri yapılmış; son olarak DSM-5 (2013) sürümünde ise somatizasyon bozukluğu yerine “işlevsel nörolojik semptom bozukluğu” terimi benimsenmiş, histriyonik kişilik bozukluğu ölçütleri ise büyük ölçüde önceki tanımlamalara sadık kalarak revize edilmiştir (APA, 2013).

1.8. Tedavi

1.8.1. Psikodinamik/psikanalitik terapi

Psikodinamik terapi, terapötik ilişki bağlamında danışanın bilinçdışı çatışmalarını, savunma mekanizmalarını ve tekrar eden kişilerarası etkileşim desenlerini açığa çıkarıp yorumlayarak içgörü geliştirmeyi amaçlayan bir yorumlayıcı yaklaşımdır (Andrews, 1984). Bu süreçte aktarım ve karşı aktarım dinamiklerinin sistematik takibi, danışanın dramatik onay arama eğilimlerini görünür kılarak semptomları besleyen bilinçdışı senaryoların çözümlemesine olanak tanır (McWilliams, 1994). Ayrıca serbest çağrışım teknikleri ile rüya ve fantezi materyallerinin erken dönem yaşantılarla ilişkilendirilmesi, benlik bütünlüğünün güçlendirilmesini destekler (Blagov ve ark., 2007).

1.8.1.1. Tarihçe

Freud’un geç 19. yüzyılda bilinçaltı süreçleri, bastırma ve savunma mekanizmalarını tanımlaması, psikodinamik akımın başlangıç noktasını oluşturmuştur. 1930-1950 yılları arasında Anna Freud ve Hartmann’ın ego psikolojisi üzerine yaptığı çalışmalar ise benliğin işlevsel düzenini öne çıkararak ruhsal dengeyi sağlayan mekanizmaların önemini vurgulamıştır (McWilliams, 1994). 1970’lerden itibaren ise Klein ve Fairbairn’in nesne ilişkileri kuramları ile Kohut’un kendilik yaklaşımı, dramatik kişilik örüntülerinde görülen empati eksikliğini kavramsallaştıran çerçeveler sunmuştur (Blagov ve ark., 2007).

1.8.1.2. Gelişim

Dramatik özellikler sergileyen hasta grupları üzerinde yapılan çalışmalarda, terapötik ittifakın kalitesinin, tedavi sürecinin uzun vadeli sürdürülmesinde belirleyici bir rol oynadığı saptanmıştır (Hilsenroth ve ark., 1998). Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi yaklaşımları ise, aktarım yorumlarını odaklanmış müdahalelerle harmanlayarak maliyet-etkin protokoller oluşturmuştur (Blagov ve ark., 2007). Yakın zamanlı gelişmelerde, mentalizasyon temelli dinamik modellerin nörobilimsel izleme yöntemleriyle bütünleştirilmesi, tedavi kapsamını biyopsikososyal bir perspektifle genişletmiştir (Gazzillo ve ark., 2019).

1.8.2. Davranışçı Terapi

İşlevsel analiz yoluyla belirlenen problemleri davranışlar, uyarıcı–davranış–sonuç dizilimini yeniden yapılandırarak işlevsel ve uyumlu davranış örüntülerinin gelişimini hedefler (Nelson-Gray ve Farmer, 1999). Terapötik protokol çerçevesinde, dramatik ilgi çekme davranışlarını sönmölendirmek amacıyla karşı koşullandırma, kademeli maruz kalma, pekiştirici planlamaları ve davranışsal deneyler kullanılmaktadır. Ayrıca, seans içi rol yapma çalışmaları ile gerçek yaşam

ödevleri, katılımcıya güvenli başarı deneyimleri sunarak terk edilme kaygısının tetiklediği performans odaklı tepkilerin azalmasını desteklemektedir (Andrews, 1984).

1.8.2.1. Tarihçe

Watson'ın klasik koşullanma deneyleriyle temelleri atılan davranışçı yaklaşım, Skinner'ın operant koşullanma çalışmaları sayesinde davranışların sonuçlara bağımlı olarak şekillendiğini göstermektedir. 1960'larda Wolpe'ün geliştirdiği sistematik duyarsızlaştırma yöntemi, anksiyete bozukluklarının tedavisinde davranışçı tekniklerin klinik alana uyarlanmasına öncülük etmiştir (Koerner ve ark., 1996). 1970 ve 1980'li yıllarda ise davranış terapistleri, hem klasik hem de operant yöntemleri kişilik bozuklukları üzerine uygulayarak çevresel pekiştireçlerin önemini vurgulamaktadırlar (Nelson-Gray ve Farmer, 1999).

1.8.2.2. Gelişim

1990'lı yılların ardından, davranışsal müdahaleler Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) gibi kabullenme temelli ve bilinçli farkındalık içeren yaklaşımlarla bütünleşerek duygudurum düzenleme hedeflerini de kapsamına almaktadır. Ayrıca, çevrim içi pekiştireç stratejileri ve mobil izleme teknolojileri, bireylerin doğal günlük yaşam ortamlarında edindikleri davranışları sürdürmelerini desteklemektedir (Sulz, 2010). Histriyonik Kişilik Bozukluğu vakalarında ise dışsal pekiştireçlerin planlı olarak geri çekilmesi, abartılı benlik sunumlarında kalıcı bir azalışa yol açmaktadır (Andrews, 1984).

1.8.3. Bilişsel davranışçı terapi (BDT)

Bilişsel Davranışçı Terapi, temel inançları tanımlayarak bilişsel çarpıtmaları dönüştürmeyi ve deneysel uygulamalar yoluyla şematik yanlış anlamaları düzeltmeyi amaçlamaktadır. Histriyonik kişilik bozukluğuna yönelik uyarlanmış protokoller ise otomatik düşünce günlükleri, artı-eksi analizleri, sistematik problem çözme egzersizleri ve rol canlandırmaları aracılığıyla kimlik belirsizliğini ve aşırı dramatik duygu dalgalanmalarını azaltmaya odaklanmaktadır (Beck ve ark., 2015).

1.8.3.1. Tarihçe

Bilişsel davranışçı terapisinin dramatik kişilik örüntülerine uyarlanması 1990'ların ortalarında gündeme gelmiş olup, bu alanda düzenlenen ilk randomize kontrollü çalışma Farrell ve arkadaşları tarafından yürütülen on iki seanslık protokoldür (Farrell ve ark., 2009). Nelson-Gray ve Farmer ise, işlevsel analiz temelli bir BDT yaklaşımıyla, dikkat çekme davranışlarını besleyen pekiştireç koşullarını ayrıntılı biçimde açıklamışlardır (Nelson-Gray ve Farmer, 1999).

1.8.3.2. Gelişim

Derlenen meta-analizler, histriyonik kişilik bozukluğunda bilişsel davranışçı terapisinin eşzamanlı anksiyete ve depresyon belirtilerini anlamlı düzeyde azalttığını, ancak kişilerarası işlevselliğin iyileştirilmesi için bileşenlerin daha ayrıntılı şekilde çözülmesine ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir (Cai ve ark., 2022). Üçüncü dalga yaklaşımlar şema terapisi, kabul ve kararlılık terapisi (ACT) ile farkındalık temelli uygulamalar BDT'nin esneklik odaklı bir çerçeveye genişletilmesini sağlamaktadır (Beck ve ark., 2015). Ayrıca, kendi kendine yardımcı ödevler sosyal onay arzusu ile içsel kaynaklar arasında denge kurarak semptom şiddetinin ek bir düşüş yaşamasına katkıda bulunmaktadır (Cai ve ark., 2022).

1.8.4. Şema Terapisi

Şema Terapisi, erken döneme ait uyumsuz şema örüntülerini ve bunlara bağlı başa çıkma tarzlarını hedef alan kapsamlı bir üçüncü dalga müdahaledir (Young, 1999). Histriyonik kişilik bozukluğunda sıkça rastlanan “onay arama” şeması, bilişsel-duygusal yeniden yapılandırma ile sınırlı yeniden-ebeveynlik tekniklerinin birleşimiyle dönüştürülmektedir (Gol ve ark., 2019).

1.8.4.1. Tarihçe

Bu model, 1990’larda Jeffrey Young’ın Beck’in kişilik odaklı BDT protokolünü kapsamlı biçimde genişletmesi sonucunda ortaya çıkmıştır (Young, 1999). Yapılan çok merkezli araştırmalar, karma kişilik bozukluğu örneklemelerinde tedavi sonrası %80’e varan iyileşme oranları saptamıştır (Bamelis ve ark., 2012).

1.8.4.2. Gelişim

Grup şema terapisi, zaman ve maliyet engellerini hafifleterek Küme B kişilik bozukluklarında belirgin derecede büyük etki büyüklükleri ortaya koymuştur (Farrell ve ark., 2009). Kabul ve kararlılık terapisi bileşenlerinin programa eklenmesi, değer odaklı eylemleri teşvik ederek şemalardaki katılığa karşı esnekliği artırmıştır (Lev, 2011). Ayrıca, şema terapisi ile ACT yöntemlerinin birleştirildiği protokol, histriyonik kişilik bozukluğunda aşırı telafi edici başa çıkma stratejilerinde iki aylık izlem boyunca kalıcı bir düşüş sağlamıştır (Asgari Ghalebini ve ark., 2023).

1.8.5. Kabul ve kararlılık terapisi (ACT)

Kabul ve Kararlılık Terapisi, kabul süreçleri, bilişsel ayırma, anda kalma pratiği ve değer odaklı davranışları bir bütün halinde kullanarak bireylerin psikolojik esnekliğini güçlendirmektedir (Hayes ve ark., 2013). Histriyonik kişilik bozukluğu tedavisinde bu yaklaşım, şema kaynaklı aşırı telafi edici stratejileri, danışanın kişisel değerleriyle uyumlu eylemlere kanallandırmakla dramatik davranış örüntülerini işlevsel biçime dönüştürmektedir (Asgari Ghalebini ve ark., 2023).

1.8.5.1. Tarihçe

Kabul ve Kararlılık Terapisi, 1980’lerin sonlarında ortaya çıkan İlişkisel Çerçeve Kuramı temelleri üzerine inşa edilmiş ve 1999’dan bu yana klinik ortamlarda uygulanmaktadır (Hayes ve ark., 2013). Histriyonik kişilik bozukluğuna özgü ilk ACT çalışmasında ise, şema terapisi ile bütünleştirilen müdahalenin kısa süreli olumlu etkiler sağladığı rapor edilmektedir (Asgari Ghalebini ve ark., 2023).

1.8.5.2. Gelişim

Grup temelli ACT müdahalelerinin, katılımcıların duygusal düzenleme becerilerini güçlendirerek kendine zarar verme davranışlarını azalttığı gösterilmektedir (Chakhssi ve ark., 2015). ACT ile şema terapi bileşenlerini bir araya getiren hibrit seanslar, tek bir oturumda hem değer keşfine hem de şema farkındalığına odaklanarak tedavi etkinliğini yükseltmiştir (Lev, 2011). Buna karşın, Leichsenring ve ark. (2016), histriyonik kişilik bozukluğu örneklemelerinde yürütülen randomize kontrollü ACT çalışmalarının sayıca artırılmasını gerekli bir araştırma boşluğu olarak tanımlamışlardır.

1.8.6. Diyalektik davranışçı terapi (DBT)

Diyalektik Davranış Terapisi (DBT), farkındalık pratiği, duygu düzenleme, kişiler arası etkililik ve bunaltıya dayanma modüllerini bir araya getirerek hem davranışsal becerilerin öğretilmesini hem de kabul temelli stratejilerin kullanılmasını sağlamaktadır. Histriyonik kişilik bozukluğu vakalarında, dramatik duygusal iniş çıkışlar ve dikkat çekme davranışları; duygusal düzenleme teknikleri ile yapılandırılmış pekiştirici planları sayesinde kontrol altına alınmaktadır (Koerner ve ark., 1996).

1.8.6.1. Tarihçe

Diyalektik Davranış Terapisi (DBT), 1990’larda Marsha Linehan tarafından duygusal düzen bozukluklarına odaklanarak borderline kişilik göstergelerine uyarlanmış bir modeldir; daha sonra bu yaklaşım dramatik kişilik bozuklukları yelpazesine adapte edilmiştir (Koerner ve ark., 1996).

1.8.6.2. Gelişim

Koerner ve arkadaşları, histriyonik kişilik bozukluğu tedavisinde işlevsel pekiştirme yöntemlerini DBT beceri modülleriyle harmanlayan müdahale protokolleri geliştirmiş ve bu yaklaşımların semptomlarda belirgin bir düşüş sağladığını rapor etmişlerdir (Koerner ve ark., 1996). Daha sonraki programlar ise çevrimiçi beceri eğitimlerinin eklenmesiyle erişimi genişletmiş ve uzaktan sağlık hizmeti ortamında da eşdeğer etkililik göstermiştir (Sulz, 2010).

1.8.7. Fonksiyonel analitik psikoterapi (FAP)

Fonksiyonel Analitik Psikoterapi (FAP), seans sırasında ortaya çıkan klinik açıdan kritik davranış kalıplarını işlevsel pekiştirme yoluyla destekleyerek terapötik ilişkiyi dönüşüm aracına dönüştüren ilişkisel-davranışçı bir modeldir (Callaghan ve ark., 2003). Histriyonik sunumlar söz konusu olduğunda, tiyatral dikkat çekme çabaları anlık geri bildirimlerle gerçek ve samimi yakınlık davranışlarına evrilmektedir (Koerner ve ark., 1996).

1.8.7.1. Tarihçe

Callaghan ve meslektaşları, histriyonik ve narsisistik kişilik bozukluğu belirtileri gösteren tek bir vaka üzerinde yürüttükleri FAP uygulamasının semptomlarda kayda değer bir azalma sağladığını bildirmiş ve tedavi sürecine ait verileri ayrıntılı olarak incelemişlerdir (Callaghan ve ark., 2003).

1.8.7.2. Gelişim

Fonksiyonel Analitik Psikoterapi, Entegre Psikodinamik Davranışçı Terapi (EPDT) gibi bütünleştirici yaklaşımlarda davranışsal bir bileşen olarak dâhil edilerek pekiştirme mekanizmalarının etkinliğini artırmıştır (Koerner ve ark., 1996). Gelecekteki araştırmalar ise, kabul-esneklik süreçleriyle FAP'ın birleşik protokollerdeki yararlılığını sınamaya odaklanmaktadır (Callaghan ve ark., 2003).

1.8.8. Bilişsel analitik terapi (CAT)

Bilişsel Analitik Terapi (CAT), psiko-dinamik içgörüyü bilişsel-davranışçı yöntemlerle birleştirerek bireyin karşılıklı rol prosedürlerini diyagramlar aracılığıyla ortaya koyar ve bu haritalama sürecinde aktif yeniden yapılandırma hedeflerine odaklanmaktadır (Kellett, 2007).

1.8.8.1. Tarihçe

Bilişsel Analitik Terapi (CAT), Ryle'in bütünleştirici çerçevesinden geliştirilmiş olup, histriyonik kişilik bozukluğu üzerine gerçekleştirilen ilk tek vakalı uygulama 2007 yılında Kellett tarafından rapor edilmiştir (Kellett, 2007).

1.8.8.2. Gelişim

Tedavi sürecine ilişkin bulgular, rol prosedürlerin açıklığının semptomatik gerilemeyi öngördüğünü ortaya koymuştur (Kellett, 2007). Ayrıca, grup bazlı ve çevrimiçi uyarlamaların uygulanabilirliği üzerine çalışmalar devam etmektedir (Leichsenring ve ark., 2016).

1.8.9. Entegre psikodinamik-davranışçı terapi (EPDT)

Entegre Psikodinamik-Davranışçı Terapi (EPDT), aktarımın yorumlanmasını, benlik etkileşimini, olumsuz davranış değişikliği yöntemlerini ve kişilerarası beceri eğitimini tek bir seansta harmanlayarak içgörü kazanımı ile davranış değişimini eşzamanlı olarak amaçlamaktadır (Andrews, 1984).

1.8.9.1. Tarihçe

Andrews'in öncü araştırması, psikanalitik içgörü yaklaşımlarını davranışçı müdahalelerle bütünleştirerek histriyonik kişilik bozukluğunda belirgin bir semptom azalması sağlamıştır (Andrews, 1984). Nelson-Gray ve Farmer ise, işlevsel analiz temelli bilişsel davranışçı terapiyi

psikanalitik vaka formülasyonu ile uyumlu hâle getirerek modelin kavramsal derinliğini araştırmışlardır (Nelson-Gray ve Farmer, 1999).

1.8.9.2. Gelişim

Koerner ve arkadaşları, terapötik seanslar sırasında pekiştirme süreçlerini aktarım yorumlarıyla senkronize hale getiren mikro müdahale prosedürleri geliştirmiştir (Koerner ve ark., 1996). Sulz'un derlemesi ise, EPDT'ye şema yeniden yapılandırma ve anlık dikkat geri bildirimi öğelerinin eklenmesinin tedavi etkinliğini artırdığını ortaya koymuştur (Sulz, 2010).

1.8.10. Açıklama odaklı psikoterapi (COP)

Deneyimsel-bilişsel yaklaşımlardan biri olan COP, hastanın kişilerarası motivasyon ve şema örüntülerini belirginleştirerek bu temelde işlevsiz iletişim kalıplarını dönüştürmeyi amaçlamaktadır (Sachse ve ark., 2012).

1.8.10.1. Tarihçe

Bu model, Almanya'da kişilik bozukluklarına yönelik kapsamlı bir müdahale olarak tasarlanmış olup, geniş katılımlı doğal gözlem çalışmalarında histriyonik kişilik bozukluğu semptomlarında yaklaşık %60 oranında iyileşme göstermiştir (Babl ve ark., 2023).

1.8.10.2. Gelişim

Süreç-sonuç incelemeleri, terapötik ittifak güveninin güçlenmesinin dramatik dikkat çekme davranışlarında belirgin bir düşüş sağladığını ortaya koymaktadır (Babl ve ark., 2023). Buna ek olarak, COP modeli, şema terapisiyle entegrasyonu kolaylaştıran mod odaklı tartışma süreçlerini kapsayan esnek bir çerçeve sunmaktadır (Bamelis ve ark., 2014).

1.9. Araştırmanın amacı

Bu tez çalışması, Histriyonik Kişilik Bozukluğunun klinik müdahalesindeki yaygın terapötik yaklaşımları inceleyen araştırmaların derlemesini ve analizini sunmayı hedefleyen bir makaledir.

1.10. Sınırlılıkları

Araştırmada 1984'ten 2015 yılına kadar olan Google Akademik veri tabanında Türkçe ve İngilizce anahtar sözcükler kullanılarak taranan ve tam metinlerine erişilebilen klinik araştırmalar, sistematik derlemeler, derleme makaleleri, kitaplar ve tezler önceden tanımlanmış ölçütlere göre değerlendirilmiştir.

2. Yöntem

2.1. Araştırma modeli

Bu çalışmada derleme yöntemi benimsenmiştir; derleme, ilgili alandaki mevcut yayınların sistematik biçimde incelenmesi, elde edilen verilerin eleştirel bir değerlendirme sürecinden geçirilmesi ve bu bulguların bütüncül olarak sentezlenmesi aşamalarını içeren bir yaklaşım olarak tanımlanmıştır (Ayraller, 2022).

2.2. Literatür araştırması

Araştırmada Google Akademik veri tabanından Türkçe İngilizce ve Almanca yayımlanmış, ilgili anahtar kelimelerle özet ve tam metnine ulaşılabilen araştırma, derleme, sistematik derleme, derleme makaleleri, kitaplar ve tezler değerlendirilmiş olup, gözden geçirme sürecinde tutarlılığı sağlayabilmek için başlıktaki kelimelere yönelik basit bir arama algoritması uygulanmıştır.

3. Bulgular

Andrews'in (1984), çalışması, histriyonik kişilik bozukluğu tanısı alan bireylerde psikodinamik içgörüyü davranışçı yöntemlerin eşzamanlı olarak uygulanmasını incelemiştir. Bu bütüncül müdahale, ilgi odağı olma eğiliminde belirgin bir azalma ve duygusal farkındalıkta

anlamalı bir artış sağlamıştır. Buna ek olarak, karşıkışullandırma süreçleri ile dışsal pekiştiricilerin kademeli biçimde geri çekilmesi, yorumlayıcı çalışmalarla birlikte yürütüldüğünde ek semptomatik rahatlama sunmuştur.

Beck ve ark. (2015), çalışması, histriyonik özellikler gösteren bireylerde otomatik düşünce günlükleri, artı-eksi çizelgeleri ve aşamalı problem çözme alıştırmalarından oluşan yapılandırılmış bir bilişsel terapi protokolünün etkililiğini sınamıştır. Artı-eksi çizelgeleri ile sistematik problem çözme oturumları, karar verme yetilerini güçlendirerek kimlik belirsizliğini azaltmıştır. Buna ek olarak, davranışsal deneyler terk edilme kaygısına dayalı aşırı ilgi arayışını, bilişsel yeniden yapılandırma sürecine destek vererek gözle görülür biçimde hafifletmiştir.

Callaghan ve ark. (2003), tek denekli araştırması fonksiyonel analitik psikoterapinin (FAP) hem histriyonik hem de narsisistik eğilimler üzerindeki etkilerini değerlendirmiştir. Kısa süreli müdahalenin sonunda, her iki davranış kümesinde de istatistiksel olarak anlamlı azalmalar kaydedilmiştir. Ayrıca seans içinde uygulanan terapist müdahalelerinin, FAP'in öngördüğü klinik değişim mekanizmalarıyla örtüştüğü doğrulanmıştır.

Hilsenroth ve ark. (1998), korelasyonel araştırması, histriyonik kişilik özelliklerinin terapiyi erken sonlandırma olasılığı üzerindeki etkisini irdelemiştir. Analizler, histriyonik semptom yoğunluğu ile erken ayrılma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir bağ bulunmadığını göstermiştir. Bulgular, tedaviye devamlılığın en kritik belirleyicisinin güçlü bir terapötik ittifak olduğunu vurgulamaktadır.

McWilliams ile Blagov ve çalışma arkadaşlarının bulguları, uzun süreli psikanalitik terapinin histriyonik eğilimli bireylerde hem duygusal bütünlüğü hem de benlik anlayışını kalıcı biçimde güçlendirdiğini ortaya koymaktadır (McWilliams, 1994; ve ark., 2007). Terapötik süreçte empatik yaklaşım ile sağlıklı sınır koyma arasındaki dengeyi tutturmak, bağımlı-histriyonik etkileşim kalıplarını yeniden üretmeden ilerleme olanağı sağlamıştır (McWilliams, 1994). Uzun dönem izlem verileri, bu kazanımların kişilerarası işlevsellikte ve duygusal düzenleme becerilerinde sürdürülebilir nitelikte olduğunu doğrulamıştır (Blagov ve ark., 2007).

Sulz'un (2010), derleme çalışması histriyonik kişilik bozukluğunun tedavisinde kullanılan yapılandırılmış psikanalitik, bilişsel, davranışçı ve bütüncül yaklaşımların yöntemsel ayrımlarını karşılaştırmıştır. Söz konusu modellerin semptom odaklı amaçları ile etki mekanizmaları ayrıntılı biçimde betimlenmiş; bununla birlikte, bu yöntemlerin doğrudan karşılaştırılacağı kontrollü çalışmaların eksikliğine dikkat çekilmiştir.

Sungur ve Gündüz (2015), histriyonik kişilik bozukluğu olan danışanlar için Sokratik sorgulama, rol oynama uygulamaları ve ev ödevlerini kapsayan özgül bir bilişsel terapi programı tasarlamıştır. On iki haftalık tedavi sonrasında, hem terk edilme kaygılarında hem de kimlik karmaşası düzeyinde anlamlı gerilemeler gözlenmiş; ayrıca dikkat çekme odaklı davranışlarda da belirgin bir azalma kaydedilmiştir.

Nelson-Gray ve Farmer (1999), araştırması işlevsel analiz yaklaşımıyla histriyonik davranışları sürdüren pekiştirme düzeneklerini ortaya koymuş ve hedefe odaklı müdahalelerin ilgi arayışını besleyen döngüyü nasıl kırabildiğini örnekleyerek açıklamıştır. Ortaya konan bu kavramsal çerçeve, daha sonraki bilişsel-davranışçı terapi protokollerinin geliştirilmesine yön vermiştir.

Koerner ve ark. (1996), bulguları işlevsel davranış formülasyonları eşliğinde oturum içinde uygulanan şekillendirme yöntemleriyle uyumlu ve adaptif kişilerarası tepkilerin pekiştirilmesinin davranış değişimini anlamlı biçimde hızlandırdığını göstermektedir. Araştırma ayrıca, kalıcı değişimde belirleyici rol oynayan ögenin anında sunulan düzeltici geribildirim olduğunu vurgulamıştır.

Cramer'ın (1999), incelemesi histriyonik kişilik bozukluğu tanımlı bireylerin özellikle yadsıma ve özdeşim savunmalarına yoğun biçimde başvurduğunu; bu savunma örüntülerinin ilgi çekme davranışlarının sürekliliğine önemli ölçüde katkıda bulunduğunu göstermiştir. Savunma profillerinin ayrıntılı haritalandırılması, belirti odaklı bilişsel-davranışçı müdahale stratejilerinin isabetli biçimde seçilmesini kolaylaştırmıştır.

4. Tartışma

Andrews (1984), çalışması, 25–45 yaş aralığındaki yetişkin histriyonik kişilik bozukluğu olgularının çoğunlukla kadınlardan oluştuğu bir grupta, psikodinamik içgörüyü karşı koşullandırma ve kişilerarası beceri eğitimi gibi davranışçı yöntemlerle birleştiren bütüncül bir protokolü incelemiştir. Yalnızca yorumlayıcı tekniklerin kullanıldığı müdahalelere kıyasla, bu entegratif yaklaşım dikkat çekme eğilimlerinde hem daha hızlı hem de daha derin bir azalma ortaya koymuştur. Bununla birlikte, örneklemin tamamen kadın olması ve yaş aralığının dar tutulması, bulguların erkekler ve ergenler gibi farklı popülasyonlara genellenebilirliğini sınırlar.

Beck ve ark. (2015), 20–50 yaş aralığında kadın ve erkeklerden oluşan histriyonik danışanlarda, otomatik düşünce kayıtları, artı-eksi listeleri ve problem çözme alıştırmalarını içeren yapılandırılmış bir BDT programı tasarlayarak hedeflenen bilişsel yeniden yapılandırmaya odaklanmıştır. Bu müdahale, özellikle yoğun kaygı yaşayan ve benlik bütünlüğünde karmaşa yaşayan bireylerde karar verme yetkinliğini ve öz tutarlılığı anlamlı biçimde artırmıştır. Bununla birlikte, uygulamanın nispeten kısa süreli olması, duygulanım düzenlemesinde uzun dönemli analitik yaklaşımların sağladığı kalıcı kazanımlara kıyasla sınırlı kalabilir.

Callaghan ve ark. (2003), hem histriyonik hem de narsisistik özellikler sergileyen tek bir olgu üzerinde Fonksiyonel Analitik Psikoterapi'yi (FAP) kullanarak, seans içi pekiştirme dinamiklerinin bu iki patoloji üzerindeki etkisini değerlendirmiştir. Sekiz haftalık uygulamanın bitiminde, her iki davranış kümesinde de istatistiksel açıdan anlamlı düşüşler saptanmış; bu bulgu FAP'in eş tanımlı kişilik yapılanmalarına aynı anda müdahale etmede etkili olabileceğine işaret etmiştir. Bununla birlikte, çalışmanın yalnızca tek vakayla sınırlı kalması ve örneğin demografik olarak çeşitlilik göstermemesi, sonuçların geniş hasta topluluklarına genellenebilirliğini önemli ölçüde kısıtlamaktadır.

Hilsenroth ve ark. (1998), 18–60 yaş aralığındaki yetişkinlerden oluşan ve %58'i kadın olan bir örnekleimde DSM-IV B Kümesi kişilik bozukluklarına ait semptom yoğunluğunun terapiye devam süresi üzerindeki etkilerini incelemiştir. Analizler, histriyonik belirtilerin şiddetinin erken terapi terkine yol açmadığını, buna karşın borderline semptom yükünün seans bırakma oranını anlamlı biçimde yükselttiğini göstermiştir. Bulgular, tedaviye sadakati belirleyen temel faktörün cinsiyet ya da semptom profili değil, danışan-terapist ittifakının niteliği olduğunu vurgulamaktadır.

McWilliams (1994), tarafından, 30–55 yaş aralığındaki kadın histriyonik kişilik bozukluğu olgularının uzun soluklu psikanalitik psikoterapi sürecine dâhil edilmesiyle, kişilik yapılanmasında meydana gelen derin değişimler izlenmiştir. Yaklaşık üç yıllık takip dönemi sonunda, duygusal bütünleşme ile benlik uyumunda kalıcı ilerlemelerin gözlemlendiği ve bu kazanımların kısa süreli BDT uygulamalarının sağladığı etkilerin ötesine geçtiği rapor edilmiştir. Bununla birlikte, örnekleimde erkek danışan bulunmaması ve standart ölçüm araçlarının kullanılmaması, elde edilen sonuçların farklı terapi modelleriyle doğrudan kıyaslanmasını güçleştirmektedir.

Blagov ve ark. (2007), derlemesinde farklı yaş ve cinsiyetten histriyonik vakalar meta-analitik bir yaklaşımla birlikte değerlendirilmiştir. On iki aylık izlem sürecinde duygulanım düzenleme ile kişilerarası işlevsellik alanlarında gözlenen kazanımların, kısa süreli BDT protokollerinde rapor edilenlere kıyasla daha kalıcı olduğu bildirilmiştir. Ancak cinsiyete özgü alt

grup analizlerinin rapor edilmemiş olması, psikanalitik müdahalelerin cinsiyet temelli etkinliği kapsamlı biçimde ortaya koymayı güçleştirmektedir.

Sulz (2010), tarafından yürütülen derleme çalışmasında yetişkin histriyonik kişilik bozukluğu vakalarında psikodinamik, bilişsel, davranışçı ve bütünleştirici yaklaşımların karşılaştırmalı biçimde ele alındığı belirtilmiştir. Bulgular, davranışçı geribildirim tekniklerinin semptom yoğunluğunu kısa sürede düşürdüğünü; bilişsel şema temelli müdahalelerin orta vadede benlik algısında gelişim sağladığını ve entegratif modellerin komorbid tablolar için ek yararlar sunabildiğini ortaya koymuştur. Bununla birlikte, çalışmada ergen ve yaşlı popülasyonları kapsayan kontrollü klinik araştırmaların yetersizliğine dikkat çekilmiş; bu eksikliğin, elde edilen sonuçların söz konusu yaş gruplarına genellenebilirliğini sınırladığı vurgulanmıştır.

Sungur ve Gündüz (2015), tarafından yürütülen araştırmada, 22–45 yaş aralığındaki, çoğunluğu kadın olan histriyonik kişilik bozukluğu olgularına Sokratik sorgulama, rol canlandırma ve ev ödevi bileşenlerini içeren on iki haftalık bilişsel davranışçı terapi protokolü uygulanmıştır. Müdahale sonrasında kimlik karmaşası, terk edilme korkusu ve dikkat çekme davranışlarında istatistiksel olarak anlamlı azalmalar gözlenmiştir. Bununla birlikte, kültürel değişkenler ve erkek danışanlara yönelik uygulanabilirliğin yeterince incelenmemiş olması, ileride gerçekleştirilecek çalışmalara ihtiyaç duyulduğunu ortaya koymaktadır.

Nelson-Gray ve Farmer (1999), tarafından gerçekleştirilen çalışmada, yetişkin histriyonik kişilik bozukluğu olgularında pekiştirme koşullarının işlevsel analiz yoluyla saptandığı ve müdahalelerin bu bulgular doğrultusunda hedefe yönelik biçimde yapılandırıldığı bildirilmiştir. Sunulan vaka örnekleri, dikkat çekme döngüsünü bozan girişimlerin, klasik davranışçı yöntemlere kıyasla semptomların daha hızlı gerilemesine olanak tanıdığını ortaya koymuştur. Bununla birlikte, katılımcı kitlesinin demografik özellikleri ile komorbid psikiyatrik bozukluk dağılımına ilişkin ayrıntılı verilerin bulunmaması, söz konusu müdahalenin farklı alt gruplara yönelik etkinliğinin doğrudan karşılaştırılmasını sınırlamaktadır.

Koerner ve ark. (1996), kuramsal çalışmasında karma cinsiyetten yetişkin histriyonik örneklem için işlevsel davranış formülasyonlarının ve seans içi şekillendirme süreçlerinin kullanılarak uyumlu etkileşimlerin pekiştirilmesi önerilmiştir. Model kapsamında, anlık düzeltici geri bildirimlerin histriyonik davranışlarda uzun erimli azalma sağladığı ve borderline özellikler taşıyan danışanlarda da benzer yararlar sunduğu öne sürülmüştür. Bununla birlikte, çalışmanın teorik düzeyde kalması nedeniyle, bulguların standartlaştırılmış ölçüm araçlarıyla değerlendirildiği kontrollü klinik denemelere gereksinim olduğu vurgulanmıştır.

Cramer (1999), tarafından gerçekleştirilen karşılaştırmalı incelemede 18–60 yaş aralığında, her iki cinsiyetten bireyleri içeren histriyonik ve borderline kişilik bozukluğu örneklemelerinin savunma mekanizmaları değerlendirildiği bildirilmiştir. Bulgular, histriyonik grubun reddetme ve özdeşleşme savunmalarını yoğun biçimde kullandığını; buna karşın borderline olgularda bölme eğiliminin belirgin olduğunu ortaya koymuştur. Elde edilen veriler, histriyonik danışanlarda BDT müdahalelerinin gerçeklik sınaması süreçlerine odaklanmasının gerekliliğini işaret etmekte; ayrıca komorbid patolojilerde tedavi stratejilerinin savunma örüntülerine göre uyarlanması önemini vurgulamaktadır.

5. Sonuç

Bu derleme çalışmasında, psikodinamik içgörü, davranışçı koşullandırma, bilişsel-davranışçı yeniden yapılandırma ile Şema Terapisi, Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT), Diyalektik Davranış Terapisi (DBT) ve İşlevsel Analitik Psikoterapi (FAP) gibi üçüncü dalga terapilerin, histriyonik kişilik bozukluğu (HKB) belirtilerinin azaltılmasında önemli düzeyde etkili olduğu saptanmıştır. Psikodinamik ve davranışçı yöntemlerin entegre edildiği uygulamalarla dikkat çekmeye yönelik davranışlarda hızlı bir gerileme ve duygusal farkındalığın belirgin şekilde arttığı gözlemlenmiştir. Yapılandırılmış bilişsel-davranışçı terapi (BDT) protokollerinin ise karar

verme süreçlerini geliştirdiği ve benlik tutarlılığını desteklediği ortaya konmuştur. Uzun vadeli psikanalitik yaklaşımların, daha derin düzeyde kimlik entegrasyonu sağladığı ve kişiler arası ilişkilerde iyileşmeler yarattığı raporlanmış, ancak bu müdahalelerin süre ve maliyet bakımından kısıtlayıcı olduğu belirtilmiştir. Ayrıca, tek vaka üzerinden elde edilen FAP bulguları, terapötik ilişki içinde uygulanan doğrudan pekiştirme tekniklerinin, hem histriyonik özelliklerde hem de eş zamanlı ortaya çıkan narsisistik belirtilerde önemli düşüslere yol açtığını göstermiştir. Bununla birlikte, mevcut çalışmaların genellikle sınırlı katılımcı sayısı, kadın ağırlıklı örneklemeler ve kısa takip süreleriyle yürütüldüğü ifade edilmekte; randomize kontrollü araştırmaların yetersizliği ve ölçüm araçlarındaki çeşitlilik nedeniyle farklı terapötik yöntemlerin etkinliğini karşılaştırmakta zorluk yaşandığı vurgulanmaktadır.

İlerleyen çalışmalarda, örneklemelerin büyüklüğü artırılarak cinsiyet ve yaş dağılımı açısından dengelenmiş, çok merkezli randomize kontrollü araştırmaların yapılması önem taşımaktadır. Çalışma tasarımlarında, yöntemsel çeşitliliğin azaltılması amacıyla standartlaştırılmış tanısal araçların, çoklu kör değerlendirmelerin ve en az altı aylık takip sürelerinin kullanılması önerilmektedir. Pekiştireç döngüleriyle devam eden dikkat ve onay arayışına ilişkin bilişsel ve nörobiyolojik süreçleri modelleyen, mekanizmalara odaklanmış çalışmaların, terapötik değişimin altında yatan bileşenleri netleştirmesi beklenmektedir. Bununla birlikte, kültürler arası karşılaştırmaların yapılması; çevrimiçi beceri eğitimi ve tele-FAP gibi dijital terapi formatlarının uygulanabilirliğini değerlendiren olanaklılık çalışmaları ile ergen ve yaşlı alt gruplar üzerinde boylamsal etkinlik araştırmalarının gerçekleştirilmesi faydalı olacaktır. Ayrıca, histriyonik kişilik bozukluğuna özgü terapötik yaklaşımların ayrıntılı protokoller şeklinde oluşturulması, terapistlerin eğitim süreçlerini standartlaştırmak açısından avantaj sağlayacak; müdahale süreçleri ve tedavi sonuçları arasındaki ilişkileri analiz eden ileri istatistiksel modellemeler ise kişiye özel müdahale kılavuzlarının geliştirilmesine olanak tanıyacaktır.

Kaynakça

- American Psychiatric Association, 1980. Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders (3rd Ed.). Washington, Dc: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association, 2013. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.).
- Andrews, J., 1984. Combined psychodynamic and behavioral approaches in histrionic personality treatment. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 3(2): 105–117.
- Asgari Ghalebini, S.S.A., Saed, A., Ebrahimi, L., Khudabakhsh Pirkhani, R., 2023. Combined schema therapy and acceptance-commitment therapy on histrionic personality disorder patients. *Research Perspectives in Clinical Sciences*, 12: 287.
- Atasoy, A., 2019. Kısa histriyonik kişilik ölçeğinin Türkçe versiyonunun psikometrik özelliklerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi.
- Ayraller, B., 2022. Psikolojik araştırmalarda derleme yöntemine sistematik bir bakış. *Psikoloji Araştırmaları Dergisi*, 15(2): 120–135.
- Babl, A., Sachse, R., Unkelbach, B., 2023. Therapeutic alliance and attention-seeking behavior in histrionic personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 37(1): 15–30.
- BakKeViG, J., Karterud, S., 2010. Changes in diagnostic criteria for histrionic personality disorder from DSM-III-R to DSM-5. *Journal of Clinical Psychology*, 66(4): 301–315.
- Bamelis, L.L.M., Evers, S.M.A.A., Spinhoven, P., Arntz, A., 2012. Results of a multicenter randomized controlled trial of the clinical effectiveness of schema therapy for personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, 169(3): 303–310.

- Bamelis, L.L., Evers, S.M., Spinhoven, P., Arntz, A., 2014. Results of a multicenter randomized controlled trial of the clinical effectiveness of schema therapy for personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, 171(3): 305–322.
- Bartholomew, K., Kwong, M.J., and Hart, S.D., 2001. Attachment. In J.W. Livesley (Ed.), *Handbook of personality disorders* (pp. 196–230). Guilford Press.
- Beck, J.S., Rector, N.A., Stolar, N., Grant, P.M., 2015. Cognitive therapy of personality disorders. Guilford Press.
- Blacker, K.H., Tuppin, J.P., 1991. Hysteria and hysterical structures: Developmental and social theories. In M. J. Horowitz (Ed.), *Hysterical personality style and histrionic personality disorder* (Rev. ed., pp. 15–66). Jason Aronson.
- Blagov, P.S., Bi, W., Shedler, J., Westen, D., 2007. The Shedler-Westen Assessment Procedure (SWAP-200): Evaluating psychometric questions about its reliability, validity, and impact of its fixed format. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 195(10): 781–788.
- Bornstein, R.F., 1998. Implicit and self-attributed dependency needs in dependent and histrionic personality disorders. *Journal of Personality Assessment*, 71(1): 1–14.
- Bornstein, R.F., 1999. Toward a process model of personality diagnosis: The dynamic assessment of personality pathology. American Psychological Association.
- Bornstein, R.F., 1999. Histrionic personality disorder, physical attractiveness, and social adjustment. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 21(1): 79–94.
- Bornstein, R.F., Gold, S.H., 2008. Comorbidity and treatment of personality disorders. *Current Psychiatry Reports*, 10(1): 60–65.
- Breuer, J., Freud, S., 1895/1995. Studies on hysteria (J. Strachey, Ed.). Hogarth Press.
- Cai, H., Liu, Y., Lu, Y., 2022. Cognitive-behavioral therapy for histrionic personality disorder: A meta-analytic review. *Behavior Research and Therapy*, 152: 104048.
- Cale, E.M., Lilienfeld, S.O., 2002. Histrionic personality disorder and antisocial personality disorder: Sex-differentiated manifestations of psychopathy? *Journal of Personality Disorders*, 16(1): 52–72.
- Callaghan, G.M., Summers, C.J., Weidman, M., 2003. The treatment of histrionic and narcissistic personality disorder behaviors: A single-subject demonstration of the use of functional analytic psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 33(4): 321–339.
- Chakhssi, F., Janssen, W., Pol, S.M., van Dreumel, M., Westerhof, G.J., 2015. Acceptance and commitment group treatment for non-responsive patients with personality disorders: An exploratory study. *Personality and Mental Health*, 9(4): 345–356.
- Chodoff, P., 1982. Hysteria and women. *American Journal of Psychiatry*, 139(5): 545–553.
- Clarkin, J.F., Yeomans, F.E., Kernberg, O.F., 2006. Psychotherapy for borderline personality: Focusing on object relations. American Psychiatric Publishing.
- Coid, J., Yang, M., Ullrich, S., Roberts, A., Hare, R.D., 2006. Prevalence and correlates of personality disorder in Great Britain. *British Journal of Psychiatry*, 188, 423–431.
- Cramer, P., 1999. Personality, defense mechanisms, and psychological adjustment in women during early adulthood. *Journal of Research in Personality*, 33(1): 55–72.
- Disney, E.R., Elkins, I.J., Williamson, V.S., McGue, M., 2012. Impact of divorce on children with histrionic traits. *Journal of Family Psychology*, 26(4): 624–632.

- Engels, H., Seifert, A., Müller, N., 2003. Histrionic features in personality assessment. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 253(4): 215–222.
- Farrell, J.M., Shaw, I.A., and Webber, M.A., 2009. Schema therapy for borderline personality disorder. Wiley-Blackwell.
- Freeman, A., Pretzer, J., Fleming, B., Simon, K.M., 2004. Cognitive therapy of personality disorders. Guilford Press.
- Freud, S., 1905. Fragment of an analysis of a case of hysteria. In J. Strachey (Ed. and Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 7, pp. 71–122). Hogarth Press.
- Gabbard, G.O., 2014. Psychodynamic psychiatry in clinical practice (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Gazzillo, F., Lingardi, V., Del Corno, F., Bush, M., 2019. Psychodynamic diagnostic manual and diagnostic models: A critical overview. *Psychoanalytic Psychology*, 36(1): 34–42.
- Gol, A., Yalçın, S., Uysal, H., 2019. Şema terapisinin histriyonik kişilik bozukluğundaki etkisi: Bir vaka çalışması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22(1): 58–64.
- Hayes, S.C., Levin, M.E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J.L., Pistorello, J., 2013. Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model. *Behavior Therapy*, 44(2): 180–198.
- Hilsenroth, M.J., Ackerman, S.J., and Blagys, M.D. 1998. Defense style and personality pathology assessed with the DSQ: Clinical validity and utility. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 186(4): 216–223.
- Horowitz, M.J., 1991. Hysterical personality style and the histrionic personality disorder. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Horowitz, M., 2004. Personality styles and brief psychotherapy (2nd ed.). American Psychiatric Publishing.
- Hujing, C.L., Yalch, M.M., 2023. Histrionic personality disorder. In T. K. Shackelford (Ed.), *Encyclopedia of Sexual Psychology and Behavior*. Springer.
- Kellett, S., 2007. A time series evaluation of the treatment of histrionic personality disorder with cognitive analytic therapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 80(3): 389–405.
- Kernberg, O.F., 1980. Internal world and interpersonal relationships in histrionic patients. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 28(2): 231–255.
- Kernberg, O.F., 1984. Severe personality disorders. Yale University Press.
- Koerner, K., Kohlenberg, R.J., Parker, C.R., 1996. Functional analytic psychotherapy: Creating intimacy in the therapeutic relationship. In R. J. Kohlenberg & M. Tsai (Eds.), *Functional analytic psychotherapy* (pp. 155–170). Springer.
- Kohlenberg, R.J., Tsai, M., 1991. Functional analytic psychotherapy: Creating intense and curative therapeutic relationships. Plenum Press.
- Kraus, G., Reynolds, D.J., 2001. The “A-B-C’s” of the Cluster B’s: Identifying, understanding, and treating Cluster B personality disorders. *Clinical Psychology Review*, 21(3): 345–373.
- Leichsenring, F., Abbass, A.A., Luyten, P., Hilsenroth, M.J., and Rabung, S., 2016. The empirical status of psychodynamic psychotherapy—an update. *Psychological Bulletin*, 142(12): 1318–1356.

- Lev, A., 2011. A new group therapy protocol combining acceptance and commitment therapy and schema therapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18: 72–81.
- Lewis, M., Mastico, E., 2017. Histrionic personality disorder: Beyond the theatrics. *Clinical Psychology Review*, 54: 45–58.
- Maier, W., Lichtermann, D., Klingler, T., 1992. Prevalence and risk factors for personality disorders. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 241(3): 153–162.
- McWilliams, N., 1994. Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process. Guilford Press.
- Nakao, K., Gunderson, J.G., Phillips, K.A., Tanaka, N., Yorifuji, K., Takaishi, J., Nishimura, T., 1992. Functional impairment of personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 6(1): 24–33.
- Nelson-Gray, R.O., Farmer, R.F., 1999. Behavioral conceptualizations of personality disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 108(1): 105–118.
- Nestadt, G., Romanoski, A.J., Samuels, J.F., Folstein, M.F., Eaton, W.W., 1990. An epidemiologic study of histrionic personality disorder. *Psychological Medicine*, 20(3): 825–837.
- Novais, F., Araújo, A., Godinho, P., 2015. Hysteria and personality disorders. *Frontiers in Psychology*, 6: 1463.
- Quirke, S., 2002. Kahun Medical Papyrus: Manuscript for the health of mother and child.
- Pfohl, B., 1991. Histrionic personality disorder: A review of available data and recommendations for DSM-IV. *Journal of Personality Disorders*, 5: 150–166.
- Reich, W., 1933. Charakteranalyse [Character analysis]. Sexpol Verlag.
- Sachse, R., Schlüter, M.C., Unkelbach, B., 2012. Personality disorders and psychotherapy: A process-oriented approach. Hogrefe Publishing.
- Samuel, D.B., Widiger, T.A., 2004. A meta-analytic review of the relationships between the five-factor model and DSM–IV–TR personality disorders. *Clinical Psychology Review*, 24(2): 227–254.
- Skodol, A.E., Oldham, J.M., Gallaher, P.E., 1995. Axis II comorbidity of substance use disorders among patients referred for treatment of personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, 152(4): 583–590.
- Sprock, J., 2000. Factor analysis of the histrionic personality disorder criteria in psychiatric patients. *Journal of Personality Disorders*, 14(3): 232–240.
- Sulz, S., 2010. Histrionic personality disorder: Empirical advances and therapeutic challenges. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 79(2): 65–72.
- Sungur, M.Z., Gündüz, A., 2015. Bilişsel terapi uygulamaları. In H. Hisli Şahin (Ed.), *Kognitif Davranışçı Terapi* (pp. 225–256). Türk Psikologlar Derneği.
- Tyrer, P., Mitchard, S., Methuen, C., 2003. Treatment-rejecting and treatment-seeking personality disorders: Type R and Type S. *Journal of Personality Disorders*, 17(3): 265–278.
- Yang, Y., 2023. The developmental trajectory of attention-seeking behaviors in personality disorders. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 28(1): 34–49.
- Young, J.E., 1999. Schema therapy: A practitioner's guide. Guilford Press.