

# Borderline Kişilik Bozukluğunda Örseleyici Çocukluk Yaşantıları ve Ruhsal Bulgular

S. Halime ARSLAN, Rifat KARLIDAĞ, Z. Nazan ALPARSLAN, Lut TAMAM, Mehmet ÜNAL

## ÖZET

*Bu çalışmada amaç, borderline kişilik bozukluğu (BKB) olan hastalarda örseleyici çocukluk yaşantıları ile nörotik belirtiler, yineleyici özkıym davranışları ve kendini yaralama arasındaki ilişkiyi araştırmaktır. Çalışmada 1992-1996 yılları arasında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi görmüş, 18-39 yaşları arasında 36 hasta değerlendirmeye alınmıştır. 1. ekseninde psikotik bozukluk tanısı olan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Hastaların 26'sında (% 72.2) örseleyici çocukluk yaşantısı öyküsü vardır. Örseleyici çocukluk yaşantıları ile disosiyatif belirtiler, yineleyici özkıym davranışları ve kendini yaralama arasında ilişki bulunmuştur. Yineleyici özkıym davranışları, cinsel ve fiziksel kötüye kullanılma öyküsü olan hastalarda disosiyatif belirtilerin daha sık olduğu belirlenmiştir.*

*Anahtar kelimeler: Borderline kişilik bozukluğu, örseleyici çocukluk yaşantıları, nörotik belirtiler, yineleyici özkıym davranışları, kendini yaralama*

*Düşünen Adam; 1977, 10 (3): 33-39*

## SUMMARY

*The aim of the study was to investigate the relationship between childhood traumatic experiences and neurotic symptoms, recurrent suicidal behavior and self-mutilation in patients with borderline personality disorder. The study was carried out in 36 in patients aged 18-39 who were treated in psychiatry service at Çukurova University Hospital between the years 1992 and 1996. The ones who were diagnosed psychotic disorder in axis I were excluded. 26 (72.2 %) patients reported experiencing childhood trauma. Childhood traumatic experiences were related to dissociative symptoms, recurrent suicidal behavior and self-mutilation. Dissociative symptoms were found significantly more among the patients with a history of physical and sexual abuse and recurrent suicidal behavior.*

*Key words: Borderline personality disorder, childhood traumatic experiences, neurotic symptoms, recurrent suicidal behavior, self-mutilation*

## GİRİŞ

Çalışmalar borderline kişilik bozukluğu (BKB) olan hastaların çocukluk ya da ergenlik öykülerinde % 71-81 oranlarda örseleyici yaşantının yeraldığını göstermektedir. Değişik ruhsal bozukluk gruplarında bu oranlar % 22-35 arasında iken, BKB'da bu denli

yüksek olması dikkat çekicidir. BKB olan hastaların ruhsal belirtileriyle örseleyici çocukluk yaşantıları arasında ilişki olduğu ileri sürülmektedir. Bu hastaların erişkin dönemdeki ilişkilerinde de çocukluk-taki kötüye kullanılma (istismar edilme), saldırıya uğrama, örselenme sahnelerini yineleyici bir biçimde yaşadıkları bildirilmektedir.

Ortaya çıkan suçluluk, utanma ve öfke gibi duygular ise kendini yaralama ve özkıyım davranışları gibi belirtilerde eyleme vurulmaktadır (8,10,12). Ruhsal hastalığı olanlar içinde kendini yaralama davranışının en sık BKB olan hastalarda görüldüğü belirlenmiş, DSM'de özkıyım ve kendini yaralama davranışları BKB'nun bir tanı ölçütü olarak yer almıştır. Başa çıkamadığı gerginlik duygusunun sonucunda borderline kişinin durgunlaştığı, geri çekildiği ve disosiyasyon olarak kendini yaraladığı ileri sürülmektedir. Hastalar bu durumu "uyuşma" ya da "boşluk" olarak tanımlamakta, genellikle bu sırada acı duyumsamadıklarını bildirmektedirler (6).

Kaynaklar hem genel toplumda hem de ruhsal bozukluğu olanlarda örseleyici çocukluk yaşantılarıyla disosiyatif belirtiler arasında ilişki olduğunu göstermektedir. Chu ve Dill cinsel ya da fiziksel kötüye kullanıma öyküsü olan kadın hastalarda disosiyatif belirtilerin yaygın olduğunu belirlemiştir (4). Sanders ve ark. lise öğrencileriyle yaptıkları bir çalışmada, bu toplumda da geçmişteki fiziksel örselenmeler ve ruhsal zorlarla disosiyatif belirtilerin uyumlu olduğuna dikkati çekmişlerdir (15).

Ülkemizde yüksek okul öğrencileriyle yapılmış bir çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir (20).

*Bu çalışmada BKB tanısı almış hastalarda:*

1. Örseleyici çocukluk yaşantılarının sıklığı ve türü,
2. Ruhsal yakınma ve belirtileri,
3. Özkıyım ve kendini yaralama davranışlarının saptanması,
4. Örseleyici çocukluk yaşantılarıyla ruhsal belirti ve bulgular arasındaki ilişkinin araştırılması düşüncesiyle geriye doğru (retrospektif) bir dosya taraması amaçlanmıştır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmaya 1992-1996 yılları arasında ÇÜTF Psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören ve DSM-III-R (1) ve DSM-IV (2) tanı ölçütlerine göre BKB tanısı alan 26'sı (% 72.2) kadın, 10'u (% 27.8) erkek 36 hasta alınmıştır. Bu süre içinde kliniğimizde yatan hasta sayısı 1548'dir. 1. ekseninde herhangi bir psikotik bozukluk tanısı alan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Sosyodemografik veriler, örseleyici çocukluk yaşantıları, nörotik belirtiler, özkıyım ve

kendini yaralama davranışlarıyla ilgili bilgiler hastaların dosya kayıtlarından elde edilmiş, hazırlanan anket formuna kaydedilmiştir. Daha sonra nörotik belirtiler DSM'deki sınıflandırma sistemine göre anksiyete bozuklukları, somatofom bozukluklar ve disosiyatif bozukluklar başlıkları altında sınıflandırılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi spss-x paket programında t testi ve Ki-kare uygulanarak yapılmış; dört gözlü düzende gözlerden herhangi birinde beklenen frekans 5'den küçük olduğunda Ki-kare dağılımı çarpık ve kesikli olduğundan, bu durumlarda Fischer'in kesin Ki-kare testi de uygulanmıştır.

## BULGULAR

Çalışmaya alınan hastaların yaş sınırları 18-39, ortalaması 22.7±4.9'dur. Sosyodemografik değişkenlerle ilgili veriler Tablo 1'de yer almaktadır. Nörotik belirtilerden en sık yaygın anksiyete, disosiyatif bayılma ve bedensel yakınmalar görülmektedir (Tablo 2). Bu tablodaki veriler DSM'ye göre sınıflandırıldığında 27 hastada (% 75) anksiyete bozuklukları, 21 hastada (% 58.3) somatofom bozukluklar, 17 hastada (% 47.2) disosiyatif bozukluklar sınıfı belirtiler olduğu belirlenmiştir. 36 hastanın 28'inde (% 77.7) birden çok nörotik belirti vardır.

Hastaların 10'unun (% 27.8) öyküsünde örseleyici çocukluk yaşantısı bulunmamakta, 26'sında ise (% 72.2) bulunmaktadır. Örseleyici çocukluk yaşantılarının türleri ve hastanın kaç türde örselenmeye uğ-

Tablo 1. Sosyodemografik değişkenler

	n	%
Eğitim		
İlkokul	1	2.8
Orta-lise	21	58.3
Yüksek okul	14	38.9
Medeni durum		
Bekar	30	83.3
Evli	4	11.1
Boşanmış	2	5.6
Anne eğitimi		
İlkokul	23	63.9
Orta-lise	10	27.8
Yüksek okul	3	8.3
Baba eğitimi		
İlkokul	9	25.0
Orta-lise	18	50.0
Yüksek okul	9	25.0

**Tablo 2. Hastalarda belirlenen nörotik belirtiler**

Belirti	n	%
Yaygın anksiyete	11	30.6
Obsesif kompulsif belirtiler	8	22.2
Panik ataklar	4	11.1
Sosyal fobi	4	11.1
Disosiyatif bayılma	10	27.8
Depersonalizasyon	4	11.1
Derealizasyon	2	5.6
Füg	1	2.8
Bedensel yakınmalar	10	27.8
Konversif belirtiler	9	25.0
Beden dismorfik boz. belirtileri	2	5.6

**Tablo 3. Hastaların örseleyici çocukluk yaşantılarının türleri ve kaç tür örselenmeye uğradıkları**

Örselenme türü	n	%
Örselenme olmayan	10	27.8
Cinsel kötüye kullanıma	14	38.9
Aile içi şiddet-fiziksel kötüye kullanım	11	30.6
Erken anne-baba ölümü-ayrılığı	11	30.6

  

Uğranılan örselenme türünün sayısı	n	%
Bir tür örselenmeye uğrayan	11	30.6
İki tür örselenmeye uğrayan	9	25.0
Üç tür örselenmeye uğrayan	6	16.7

radiği Tablo 3'de verilmiştir. Cinsel olarak kötüye kullanılma yaşı 5-15 arasında, ortalama 10.4±3.6'dır. Kötüye kullanım 5 (% 13.9) hastada aile dışından, 9 (% 25.0) aile içinden biri tarafından gerçekleştirilmiştir (3 hastada teyze oğlu, 2 hastada dayı, 2 hastada dayı oğlu, 2 hastada amca oğlu).

11 hastada (% 30.6) erken anne-baba ölümü (8 hastada) ya da ayrılığı (3 hastada) öyküsü vardır. Anne-baba ölümü ya da ayrılığı olduğunda hastaların yaşları 1-15 arasında yaş ortalaması 7.0±1.2'dir. Hastaların 18'inde (% 50) yineleyen özkıyım, 13'ünde (% 36.1) kendini yaralama davranışları bulunmaktadır. Kendini yaralama davranışları 11 hastada bilek kesme, 2 hastada elinde sigara söndürme biçimindedir.

DSM tanı ölçütlerine göre hastaların birinci derece yakınlarında en sık alkol bağımlılığının görüldüğü belirlenmiştir. Birinci derece yakınlarından 12'sinin (% 41.3) ruhsal bozuklukları nedeniyle bir psikiyatriste devam ettiği öğrenilmiştir. Hastaların birinci derece yakınlarındaki ruhsal bozukluklar Tablo 4'de yer almaktadır.

**Tablo 4. Hastaların birinci derece yakınlarındaki ruhsal bozukluklar**

Yakınlığı	Ruhsal bozukluk	n	%
Anne	Yok	31	86.1
	Şizofrenik bozukluk	2	5.6
	Konversiyon bozukluğu	2	5.6
	Postpartum depresyon	1	2.8
Baba	Yok	27	75.0
	Alkol bağımlılığı	7	19.4
Kardeşlerde	Paranoid bozukluk	2	5.6
	Yok	26	72.2
	Yaygın anksiyete boz.	5	13.9
	Alkol bağımlılığı	4	11.2
	Distimik bozukluk	2	5.6
	BKB	2	5.6
	Unipolar depresyon	1	2.8
	Panik bozukluğu	1	2.8

**Tablo 5. Cinsiyete göre kardeş sırası**

Cinsiyet	En büyük çocuk	Ortanca çocuk	En küçük çocuk
Erkek	n:8	n:2	n:0
Kadın	n:8	n:4	n:14

Ki kare: 9.4, sd: 2, p<0.01

**Tablo 6. Örseleyici çocukluk yaşantıları ile yineleyici özkıyım ve kendini yaralama davranışları arasındaki ilişki**

	Örseleyici yaşantı olmayan		Örseleyici yaşantı olan	
	n	%	n	%
Özkıyım olmayan	9	25.0	9	25.0
Özkıyım olan	1	2.8	17	47.2
Ki kare: 8.9, sd:1, p<0.01; Fischer'in kesin ki-kare testi: p<0.01				
Kendini yaralama olmayan	9	25.0	14	38.9
Kendini yaralama olan	1	2.8	12	33.4
Ki kare: 4.1, sd:1, p<0.05; Fischer'in kesin ki-kare testi: p<0.05				

Hastaların 16'sı (% 44.4) ilk, 6'sı (% 16.7) ortanca, 14'ü (% 38.9) en küçük çocuktur. Kardeş sayısı 1-8 arasında değişmekte, ortalaması 3.9±1.7'dir. Cinsiyete göre kardeş sırası istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (Tablo 5).

Öykülerinde örseleyici çocukluk yaşantıları olan hastalarda yineleyici özkıyım ve kendini yaralama davranışlarının belirgin olarak daha yüksek oranlarda olduğu görülmüştür (Tablo 6). Nörotik belirtiler-

Tablo 7. Nörotik belirtilerle örseleyici çocukluk yaşantıları arasındaki ilişki

	Örseleyici çocukluk yaşantıları olmayan n	Örseleyici çocukluk yaşantıları olan n
Anksiyete bozuklukları belirtileri olmayan	1	8
Anksiyete bozuklukları belirtileri olan	9	18
Ki-kare: 1.7, sd:1, p>0.05 Fischer'in kesin ki-kare testi: p>0.05		
Disosiyatif bozukluklar belirtileri olmayan	8	11
Disosiyatif bozukluklar belirtileri olan	2	15
Ki-kare: 4.1, sd:1, p<0.05 Fischer'in kesin ki-kare testi: p<0.05		
Somatoform bozukluk belirtileri olmayan	4	11
Somatoform bozukluk belirtileri olan	6	15
Ki-kare: 0.02, sd:1, p>0.05 Fischer'in kesin ki-kare testi: p>0.05		

Tablo 8. Fiziksel ve cinsel kötüye kullanıma öyküsü ile disosiyatif belirtiler arasındaki ilişki

	Disosiyatif belirtiler olmayan n	Disosiyatif belirtiler olan n
Fiziksel kötüye kullanıma olmayan	16	9
Fiziksel kötüye kullanıma olan	3	8
Ki-kare: 4.1, sd:1, p<0.05 Fischer'in kesin ki-kare testi: p<0.05		
Cinsel kötüye kullanıma olmayan	15	7
Cinsel kötüye kullanıma olan	4	10
Ki-kare: 5.4, sd:1, p<0.05 Fischer'in kesin ki-kare testi: p<0.05		

den ise yalnızca disosiyatif belirtilerle örseleyici yaşantılar arasında ilişki bulunmuştur (Tablo 7). Hastanın uğradığı örseleyici yaşantı türünün sayısı ile nörotik belirtiler arasında ilişki bulunmamıştır (Ki-kare: 2.2, sd: 3, p>0.05).

Örseleyici çocukluk yaşantılarından fiziksel ve cinsel kötüye kullanıma öyküsü olanlarda disosiyatif belirtiler belirgin olarak daha yüksek oranlardadır (Tablo 8). Cinsel kötüye kullanıma öyküsü olanlarda Ki-kare testi ile anksiyete bozukluklarına da p<0.05 düzeyinde daha sık rastlandığı belirlenmiştir, ancak Fischer'in kesin Ki-kare testi uygulandığında p=0.06 olarak bulunmuştur. Bu bulgu, istatistiksel olarak anlamlı olmasa da cinsel kötüye kullanıma öyküsü olanlarda anksiyete bozuklukları belirtilerinin de sık görüldüğünü desteklemektedir

(Tablo 9). Erken anne-baba ölümü ya da ayrılığı ile nörotik belirtiler arasında ilişki bulunmamıştır (Ki-kare: 0.9, sd:1, p>0.05; Ki-kare: 0.07, sd:1, p>0.05; Ki-kare: 0.3, sd:1, p>0.05).

Nörotik belirtilerle yineliyici özkıyım davranışı arasındaki ilişkiye bakıldığında, özkıyım girişiyle disosiyatif belirtiler arasında ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 10). Nörotik belirtilerle kendini yaralama davranışları arasında ise ilişki belirlenmemiştir (Ki-kare: 2.0, sd:1, p>0.05; Ki-kare: 1.7, sd:1, p>0.05; Ki-kare: 0.2, sd:1, p>0.05).

Klinikte yatış süresi ile örseleyici çocukluk yaşantısı öyküsü olup-olmaması (t:1.7, sd:34, p>0.05) ya da yineliyici özkıyım olup-olmaması (t:0.4, sd:34, p>0.05) arasında ilişki bulunmamıştır. Kendini ya-

Tablo 9. Cinsel kötüye kullanılma öyküsü ile anksiyete bozuklukları belirtileri arasındaki ilişki

	Anksiyete bozukluk belirtileri olmayan		Anksiyete bozukluk belirtileri olan	
	n		n	
Cinsel kötüye kullanılma öyküsü olmayan	3		19	
Cinsel kötüye kullanılma öyküsü olan	6		8	

Ki-kare:3.9, sd:1, p<0.05  
Fischer'in kesin ki-kare testi: p=0.06

Tablo 10. Nörotik belirtilerle yineleyici özkıyım arasındaki ilişki

	Özkıyım olmayan		Özkıyım olan	
	n		n	
Anksiyete boz. belirtileri olmayan	2		7	
Anksiyete boz. belirtileri olan	16		11	

Ki-kare:3.7, sd:1, p>0.05  
Fischer'in kesin ki-kare testi: p>0.05

Disosiyatif boz. belirtileri olmayan	13		6	
Disosiyatif boz. belirtileri olan	5		12	

Ki-kare: 5.5, sd:1, p<0.05

Somatoform boz. belirtileri olmayan	7		8	
Somatoform boz. belirtileri olan	11		10	

Ki-kare: 0.1, sd:1, p>0.05

ralama davranışları olanların (ortalama 43.1±18.7 gün) ise olmayanlara göre (ortalama 27.4±13.4 gün) klinikte daha uzun süre yattığı bulunmuştur (t:2.9, sd:34, p<0.01).

## TARTIŞMA

Bu çalışmanın sonuçları BKB olan hastalarda çocuklukta örseleyici yaşantı öykülerinin oldukça sık olduğunu göstermektedir. Hastaları % 72.2'si en azından bir tür, % 41.7'si birden çok türde örseleme ile karşı karşıya kaldıklarını bildirmişlerdir. Kaynaklarda da bu oranlar benzerdir. Herman, BKB olan hastaların öykülerinde, % 71'inde çocukluk ya da ergenlikte fiziksel, % 67'sinde ise cinsel kötüye kullanılma öyküsünün yer aldığını belirlemiştir (8).

Paris ve ark. çalışmasında ise BKB olan kadın hastaların % 70.5'inin cinsel, % 73.1'inin fiziksel kötüye kullanılma öyküsü verdiği, % 51.3'ünün ise 16 yaş öncesi anne-baba ölümü ya da ayrılığı ile karşı karşıya kaldığını bildirmiştir (11).

Zanarini ve ark. BKB olanların 1/3'ünün parçalanmış ailelerden geldiğini, % 80'inde 18 yaş öncesi herhangi bir örseleyici yaşantı olduğunu belirlemiştir (21). İlginç olan iş ve toplumsal işlevselliğinde bozukluk, kendini yaralama, özkıyım gibi davranışları olmayan erişkin gönüllüler seçilerek yapılan bir çalışmada borderline kişilik özelliklerini gösteren kişilerde fiziksel kötüye kullanılma oranlarının % 36, cinsel kötüye kullanılma oranlarının % 27 olarak bulunmasıdır.

BKB'nun tanı ölçütlerini tam karşılamayan, ancak borderline kişilik özellikleri olan bu grupta örseleme öykülerine daha az sıklıkta rastlanması, çocukluk örseleyici yaşantılarının BKB'nun ağırlığı, kendini yaralama, özkıyım gibi davranışlar ve dürtüsellikle birlikte kişinin işlevselliğinde oluşturduğu bozulma ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir (14). Çalışmamızda da örseleyici çocukluk yaşantılarıyla yineleyici özkıyım ve kendini yaralama davranışlarının ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Nörotik belirtilere bakıldığında, örseleyici çocukluk yaşantısı öyküsü olanlarda disosiyatif belirtilerin daha sık olduğu görülmektedir. Çalışmada özellikle cinsel ve fiziksel kötüye kullanılma öyküsü olan hastalarda disosiyatif belirtilere daha sık rastlandığı bulunmuştur. Bu bulgu diğer çalışmalarla uyumludur. Chu ve Dill, psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören kadın hastalarla yaptıkları bir çalışmada, örseleyici çocukluk yaşantısı öyküsü olanlarda disosiyatif belirtilerin daha sık görüldüğünü bildirmişlerdir (4).

Disosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DYÖ) kullanılarak yapılan bir çalışmada da fiziksel ya da cinsel kötüye kullanılma öyküsü olan kadın hastalar daha yüksek puanlar almışlardır (13). Bowman disosiyatif bağımlılığı olan hastaların % 59'unda çocukluk ya da er-

genlikte cinsel, % 48'inde fiziksel kötüye kullanıma öyküsü olduğunu bildirmiştir (3). Sağlıklı kişilerle yapılan çalışmalarda da DYÖ puanlarıyla örseleyici çocukluk yaşantılarının uyumlu olduğu; örselemenin şiddetiyle DYÖ puanlarının birlikte arttığı görülmüştür (20).

*Bu bulgular birkaç biçimde yorumlanabilir:*

1. Disosiyasyon başlangıçta örselemenin verdiği olumsuz duygularda kaçma düzeneği olarak işlev görebilir. Bu düzenele örselemenin verdiği olumsuz duygularla başedebildiğini gören kişi, yineleyen örselemelerde de aynı düzeneği kullanmayı sürdürüp, disosiyasyon pekiyor olabilir.

2. Disosiyatif bozukluk kişiyi kötüye kullanıma yatkın kılabilir. Kişi için tehlikeli olabilecek durumlarda disosiyasyon düzeneğini kullanması, o sırada kişinin gerekli kendini-koruma önlemlerini almasını önleyebilir (22).

Çalışmada, belirgin düzeyde olmasa da cinsel kötüye kullanıma öyküsü olan hastalarda anksiyete bozuklukları belirtilerinin de sık olduğu görülmektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda da benzer bulgular elde edilmiştir. Stein ve ark. sosyal fobi, obsesif kompulsif bozukluk ve panik bozukluğu olan hastalarla yaptıkları çalışmada, anksiyete bozukluklarında 18 yaş öncesi cinsel kötüye kullanıma oranlarını % 45.1 olarak bulmuşlardır (18).

Bulgularımıza göre, yineleyici özkıyım ve kendini yaralama davranışlarıyla örseleyici çocukluk yaşantıları arasında ilişki vardır. Çalışmalarda BKB tanısıyla yatarak tedavi gören hastalarda kendini yaralama davranışları % 80, ayaktan izlenen grupta ise % 68.4 oranlarda bulunmuştur (5,9). Bu hastalarda çocuklukta örseleyici yaşantı öyküsü, özkıyım düşünce ve girişimlerinin daha sık olduğu belirlenmiştir (5). Bu davranışlara çocuklukta örselemenin simgesel olarak yeniden yaşanmasıyla ortaya çıkan suçluluk, öfke, utanma gibi duygularla başa çıkma girişimi olarak bakılmaktadır. BKB'da yineleyici özkıyım davranışı oranları % 84.2'ye dek ulaşmaktadır (9).

Çalışmada yineleyici özkıyım davranışlarıyla disosiyatif belirtiler arasında ilişki olduğu görülmektedir. Shearer'in çalışmasında da özkıyım girişimi olan

borderline hastaların DYÖ'nde daha yüksek puanlar aldıkları belirlenmiştir (16). Çalışmalar BKB olan hastaların ailelerinde duygulanım bozuklukları, madde bağımlılığı ve antisosyal özelliklere sık rastlandığını göstermektedir. BKB olan ergenlerin % 71'inin anne ya da babasında herhangi bir psikopatoloji olduğu belirlenmiştir. Bu psikopatoloji en sık (% 50 hastada) madde bağımlılığıdır (7,17).

Bizim çalışmamızda aile öykülerine bakıldığında, borderline hastaların % 13.9'unun annelerinde, % 25'inin babalarında herhangi bir ruhsal bozukluk olduğu görülmektedir. Bu % 38.9 hastanın anne ya da babasında ruhsal bir bozukluk olduğunu göstermektedir. Bunlar da alkol bağımlılığı, şizofrenik bozukluk, paranoid bozukluk gibi süregen bozukluklardır. Bu bulgular kalıtsal ya da dirimsel bir yatkınlığı gösterebileceği gibi, gelişimsel sorunları da gösterebilir. Anne ya da babadaki ağır ve süregen bir psikopatoloji çocuğun ihmali, yetersiz bakımı ve ruhsal gelişiminde aksaklıklara yol açabilir.

Bu çalışmanın birçok yönden kısıtlılıkları vardır. Öncelikle standart ölçekler uygulanmamış, bilgiler dosya taramasıyla elde edilmiştir. Ayrıca örseleyici çocukluk yaşantılarıyla ilgili bilgiler yalnızca hastaların kendi bildirimlerine dayanmaktadır, doğrulayıcı olumsuz sonuçlar nedeniyle bu bilgiler hasta yakınları ile görüşülerek doğruluğu desteklenmemiştir. Çalışma yalnızca yatan hasta grubuyla yapılmış olup, sonuçlar ayaktan izlenen hastalar için genellenememektedir.

Sonuçta, BKB gelişiminde ve özkıyım ya da kendini yaralama davranışlarının ortaya çıkmasında örseleyici çocukluk yaşantıları önemli yer tutsa da Westen ve ark. belirttiği gibi "çocukluğunda cinsel ya da fiziksel örselenme yaşamış her kişide BKB gelişmesi gerekmediği gibi, tüm borderline hastalarda da kötüye kullanıma öyküsü olması gerekmektedir" (19). Bu nedenle etyolojide kalıtsal ve dirimsel yatkınlık da gözardı edilmemelidir. Genel toplum ve ayaktan izlenen hastaları da kapsayacak daha geniş bir toplumla standart ölçekler kullanılarak yapılacak çalışmalar örseleyici çocukluk yaşantılarının sıklığı, şiddeti, özkıyım eğilimi, depresyon, anksiyete, disosiyasyon düzeylerine ekisi açısından değerlendirilerek, hastalardaki belirtilerle ilişkisi daha net ortaya konabilir.

Elimizdeki veriler örseleyici çocukluk yaşantılarıyla disosiyatif belirtiler arasında nedensel bir ilişki olduğunu ortaya koymasa da, örseleyici çocukluk yaşantılarıyla disosiyatif belirtiler arasında görece yüksek oranlarda bir ilişki olduğunu desteklemektedir. İleri çalışmalarda disosiyasyon düzeneğinin geçmiş yaşantılarla şimdikiiler arasındaki işlevini araştırmak için ruhsal ve dirimsel çalışmalara gereksinim olduğu düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association: Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Ed, 3 rev, Washington DC, American Psychiatric 1987.
2. American Psychiatric Association: Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Ed, 4 rev, Washington DC, American Psychiatric 1994.
3. Bowman ES: Etiology and clinical course of pseudoseizures-relationship to trauma, depression and dissociation. *Psychosomatics* 34:333-42, 1993.
4. Chu JA, Dill DL: Dissociative symptoms in relation to childhood physical and sexual abuse. *Am J Psychiatry* 147:887-92, 1990.
5. Dulit RA, Fyer MR, Leon AC ve ark: Clinical correlates of self-mutilation in borderline personality disorder. *Am J Psychiatry* 151:1305-11.
6. Feldman MD: The challenge of self-mutilation: A review. *Compr Psychiatry* 29:252-69, 1988.
7. Goldman SJ, D'Angelo EJ, De Maso DR: Psychopathology in the families of children and adolescents with borderline personality disorder. *Am J Psychiatry* 150:1832-35.
8. Herman JL, Perry CJ, van der Kolk BA: Childhood trauma in borderline personality disorder. *Am J Psychiatry* 146:490-95, 1989.
9. Ikuta N, Zanarini MC, Minakawa K, et al: Comparison of American and Japanese outpatients with borderline personality disorder. *Compr Psychiatry* 35:382-85, 1994.
10. Ogata SN, Silk KR, Goodrich S, et al: Childhood sexual and physical abuse in adult patients with borderline personality disorder. *Am J Psychiatry* 147:1008-13, 1990.
11. Paris J, Zweig-Frank H, Guzder J: Psychological risk factors for borderline personality disorder in female patients. *Compr Psychiatry* 35:301-5, 1994.
12. Perry CJ, Herman JL, van der Kolk BA, et al: Psychotherapy and psychological trauma in borderline personality disorder. *Psychiatric Ann* 20:33-43, 1990.
13. Pribor EF, Yutzy SH, Dean TJ, et al: Briquet's syndrome, dissociation and abuse. *Am J Psychiatry* 150:1507-11, 1993.
14. Salzman JP, Salzman C, Wolfson AN, et al: Association between borderline personality structure and history of childhood abuse in adult volunteers. *Compr Psychiatry* 34:254-57, 1993.
15. Sanders B, McRoberts G, Tollefson C: Childhood stress and dissociation in a college population. *Dissociation* 2:17-23, 1989.
16. Shearer SL: Dissociative phenomena in women with borderline personality disorder. *Am J Psychiatry* 151:1324-28, 1994.
17. Soloff PH, Millward JW: Psychiatric disorders in the families of borderline patients. *Arch Gen Psychiatry* 40:37-44.
18. Stein MB, Walker JR, Anderson G, et al: Childhood physical and sexual abuse in patients with anxiety disorders and in a community sample. *Am J Psychiatry* 153:275-77, 1996.
19. Westen D, Ludolph P, Mistle B, et al: Physical and sexual abuse in adolescent girls with borderline personality disorder. *Am J Orthopsychiatry* 60:55-66, 1990.
20. Yargıç Lİ, Tutkun H, Şar V: Çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve erişkinde disosiyatif belirtiler. *Psikiyatri, Psikoloji ve Psikofarmakoloji Dergisi* 2:338-48, 1994.
21. Zanarini MC, Gunderson JG, Marino MF, et al: Childhood experiences of borderline patients. *Compr Psychiatry* 30:18-25, 1989.
22. Zlotnick, C, Begin A, Shea MT, et al: The relationship between characteristics of sexual abuse and dissociative experiences. *Compr Psychiatry* 35:465-70, 1994.