

# Borderline Kişilik Bozukluğu Olgusu

Rıfat KARLIDAĞ\*, Mehmet ÜNAL\*\*

## ÖZET

Borderline kişilik bozukluğu, üzerinde en çok durulan ve tartışılan konulardan biridir. Son yıllarda, özellikle BKB olan kadın hastalarda, çocuklukta örseleyici yaşantı öyküsünün sık olduğu, bu hastaların dürtüsel, eyleme vuruk ve kendine zarar verici davranışlarının bu örseleyici yaşantılarıyla ilişkili olabileceği ileri sürülmektedir. Bu kişiler gündelik ilişkilerinde de kendilerinin kötüye kullanıldığı, örselendiği düşüncelerini taşımakta; çevreye ve kendilerine karşı dürtüsel ve yıkıcı davranışlarda bulunabilmektedirler. Bu bağlamda, sık ve yoğun çocukluk örselenme yaşantıları olan bu olgu, yakınma, belirti ve psikodinamik özellikleri yönünden özgün olduğu düşünüldüğü için tartışmaya sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Borderline kişilik bozukluğu, örseleyici yaşantılar

Düşünen Adam; 1997, 10 (1): 13-16

## SUMMARY

Borderline personality disorder is one of the most commonly discussed subjects of psychiatry. In recent literature, it is suggested that female borderline patients have more childhood traumatic experiences and the impulsive and self destructive nature of their behaviour could be associated with these experiences. The patients usually have thoughts of being misused and traumatized in their everyday life. Thus they display impulsive and destructive behaviour towards themselves and others. In this article, a borderline case with unique clinical and psychodynamic features is discussed in the light of recent literature.

Key words: Borderline personality disorder, traumatic experiences

## GİRİŞ

Son yıllarda, çocukluk çağında yaşanan örselenmelerin (travmaların) erişkinlikte önemli ruhsal sorunlara yol açtığına ilişkin çalışma ve yayınlarda artış gözlenmektedir. Çalışmalarda özellikle borderline kişilik bozukluğu (BKB) olan kadın hastalarda çocuklukta örseleyici yaşantı öyküsü daha sıktır.

Yine bu kişilerin ilgi ve bakım azlığı, fiziksel ya da cinsel kötüye kullanımın yoğun ve yineleyici olarak yaşandığı bildirilmektedir. BKB gelişiminin, bu tür süregelen yaşantılara bir uyum sağlama biçiminde yo-

rumlanabileceği ileri sürülmektedir. Öykülerinde ağır örselenme yaşantıları olan kişilerin dürtüsel, eyleme vuruk ve kendine zarar verici davranışlar göstermeye daha eğilimli olduğu belirlenmiştir. BKB'da belirtilerin ağırlığı ile örseleyici yaşantıların yoğunluğu arasında bir koşutluk görülmektedir.

## OLGU

Bayan S. 1978 doğumlu, Lise 1'de ayrılmış, ev kızı. Öz kıyım girişimi sonucunda ilk yardım polikliniğine getirilmiş, ilk tedavisi yapıldıktan sonra kliniğimize yatırıldı.

\* İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, \*\* Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

**Öyküsü:** 6 ay önce bunaldığını, yaşamdan zevk alamadığını, kendisini boşlukta duyumsadığını ve ölmek istediğini söylemeye başlamış. Birdenbire soluk darlığı, sıkıntı, terleme, çarpıntı ile gelen atakları oluyor, bu sırada delirmekten korkuyormuş. İnsanlardan kuşkuluyor, kötülük yapılacağını, kendisi hakkında konuştuklarını düşünüyor, kısa süre sonra bu düşüncelerini saçma buluyormuş. Zaman zaman cüce kılığında tuhaf yaratıklar gördüğünü, tanımlayamadığı sesler duyduğunu söylüyor, ancak bu belirtiler hiçbir zaman bir-iki günden uzun sürmüyormuş. Kısa süreli ve düzensiz arkadaşlıklar kuruyor, genellikle karşı cinsle arkadaşlığı yeğliyormuş. 5 ay önce, annesiyle babasının tartışmasının ardından özkıyım amacıyla analjezik ve klomipiramin, fluoksetin gibi ilaçlardan çok sayıda almış. Hastanemiz reanimasyon servisinde tedavi gördükten sonra kliniğimize alınmıştır. Majör depresyon tanısıyla iki ay yatarak tedavi görmüş. Amitriptilin 150 mg/g verilerek az düzelmeye ile çıkarılmış. Çıktıktan sonra 2 hafta yakınması olmamış. Ancak annesi ile babasının bir tartışması sırasında yine öfkelenmiş, annesini ekmek bıçağı ile kovalamış. Aynı gün biperiden ve amitriptilinden yaklaşık 40 tane alarak yine özkıyım girişiminde bulunmuş. Bunu üzerine hastanemiz ilk yardım polikliniğine getirilmiş, oradan da 2. kez kliniğimize yatırılmıştır.

**Gelişim ve sosyal öyküsü:** Sosyo-kültürel düzeyi düşük bir köylü ailesinin 4. ve son çocuğu. Baba 52 yaşında, çiftçi, okur-yazar değil, yetkeci, baskıcı olarak tanıtıldı. Anne 45 yaşında, ev kadını, okur-yazar değil. Edilgen, eşine bağımlı, çocuklarını aşırı koruyucu biriymiş. Anne ile baba evlendikten sonra geçimsizlikleri olmaya başlamış. Baba sık sık eşini, zaman zaman da çocuklarını dövmüş. Annenin, evlendikten sonra başlayan süregen yorgunluk, takatsizlik, isteksizlik, başağrısı, yürüyememe yakınmaları başlamış. Hacı-hoca ve doktorlara götürülmüş. 4 yıl önce eşyle sorunlarının azalmasından sonra yakınmaları da geçmiş. Abla, 5 yıldır BKB tanısıyla antipsikotik ilaçlarla düzenli tedavi görüyormuş. Eyleme vuruk ve yasadışı davranışları olmuş. Bir kez de özkıyım girişiminde bulunmuş.

20 yıl önce hastanın amcası için, kızına ve gelinine tecavüz ettiği yolunda söylentiler olmuş. Hasta, küçüklüğünden beri bu söylentileri dinledikçe, düşündükçe çok üzülüyor. için için amcasına kızıyor,

"babam da bana böyle birşey yaparsa" diye düşünüp korkuyormuş. 3 yıl önce babası annesini döverken, karşı çıkması üzerine kendisini de dövmeye başlamış. Babasının tekmelerinden biri genital organına değmiş. Sonrasında "acaba babam isteyerek mi cinsel organıma vurdu?, amcamın, kızına yaptığı gibi, babam da bana tecavüz eder mi?" diye kuşkulamaya ve kaygılanmaya başlamış.

Ortaokul sıralarında daha çok babası yaşındaki erkeklere ilgi duyuyor, bir yandan da "babam gibi olabilirler" diye erkeklerden korkuyormuş. Okul yaşamı Lise 1'e değin başarılıymış. Ancak ailesinin yoğun baskısı ve denetimi okul yaşamı boyunca sürmüş. 2.5 yıl önce okulda erkek öğrencilerle konuştuğu için dövülmüş ve 1 gün bir odada kilitli tutulmuş. Bu olaydan sonra başağrısı, sestem, gürlütüden etkilenme, sinirlilik, güçsüzlük, sabahları uyananama yakınmaları başlamış ve okulu bırakmış. Birçok kez hocalara götürülmüş. Hocaların dua, muska ve büyü yaparken zaman zaman göğüslerini ve bedeninin diğer kısımlarını okşadıklarını söylüyordu. 2 yıl önce bir hocanın cinsel yaklaşımda bulunmasından, kendini güçlükle kurtarabilmiş. Bu olaydan çok etkilenmiş. Annesinin de hastalığı sırasında birçok kez hocalara gittiğini, hocalarla cinsel ilişkiye girmiş olabileceğini düşünmeye ve öfkelenmeye başlamış.

**Ruhsal gözlem:** Kendine olan ilgi ve bakımı azalmış, çağrışımları yavaşlamıştı. Düşünce içeriğinde; uyuyamadığını, yaşamdan zevk alamadığını, kendisini boşlukta duyumsadığını, aşağılık, değersiz, beceriksiz biri olduğunu, ölmesi gerektiğini, anne ve babasının kendisini sevmediklerini, her davranışının denetlendiğini, yaşamının kısıtlandığını anlatıyordu. Duygulanımı değişken, duygu durumu çökkündü. Algılamada öyküden işitsel ve görsel varsamaları olduğu belirlendi. Dışa vuran davranışlarında psikomotor huzursuzluğu gözlemlendi.

#### Klinik gidiş ve tedavi

Klinikte ilk günlerde zamanın çoğunu odasında ya da salonda tek başına oturarak geçiriyordu. İstekleri karşılanmadığı ya da engellendiğinde eyleme vuruk davranışları oluyordu. Gün içindeki tutum ve davranışlarında dalgalanmalar gösteriyor, bir an çok sıkıntılı olduğunu, yerinde duramadığını, kendisini

boşlukta duyumsadığını, ölmek istediğini söylerken; kısa bir süre sonra kendisini iyi duyumsadığını, yaşama umutla baktığını belirtiyordu. Tedavi görevlilerini ara-ara yüceltip överken, ara-ara değersizleştiriyordu. Yaşamının örseleyici olaylar üzerine konusulduktan sonra birkaç gün sık sık odasına kapanıp ağladığı, görüşmek istemediği ve bu dönemlerin birinde koridora asılı tabloyu ve çiçek saksısını kırdığı, inceleme kağıtlarını yırttığı gözlemlendi.

Kendine zarar verici, dürtüsel ve eyleme vuruk davranışlarının ve duygulanımında gün içinde dalgalanmaların gözlenmesi, ayınlık ve süreklilik yaşantısında aksama, gerçekçi bir yaşam çizgisi belirleyip bu çizgiye yönelememe, zaman zaman psikotik belirtiler, zaman zaman panik ataklar ya da konversiyon bozukluğu görülen olguda BKB tanısı düşünüldü. Tedavide hastanın sağlıklı ve olumlu yanları desteklendi. Dürtü denetimini sağlaması ve disforik duygulanımı için klomipramin 75 mg/gün ve ziklopentiksol 4 mg/gün verildi. Giderek eyleme vuruk davranışlarının azaldığı, duygu ve düşüncelerini sözel olarak anlatabilmeye başladığı gözlemlendi. 5. haftanın sonunda az düzelme ile çıkarıldı.

## TARTIŞMA

Hastanın aile durumu değerlendirildiğinde; baba yetkeci, katı, anne; edilgen, bağımlı kişilik özellikleri ile göstermekte, bir dönem konversiyon bozukluğu gösterdiği ablanın ise, BKB tanısıyla tedavi gördüğü öğrenilmiştir.

Psikodinamik açıdan olguya baktığımızda; Mahler<sup>(8)</sup> BKB olan hastaların ayrılma-bireyselleşme evresinde güçlüklerle karşılaştıklarını düşünür. Bu evreyi başarıyla tamamlayabilme, hem doyum sağlayan, hem de engelleyen "yeterince iyi anne" imgesinin varlığına bağlıdır. Oysa anne kendi özerklik ve bağımsızlık çatışmalarını çözememişse, çocuğun özerklik kazanma çabalarını engelleyebilir ya da ilgi ve destek arayışında olan çocuğun bundan dolayı bunaltı duymasına yol açabilir. S'nin annesi ruhsal yakınmaları nedeniyle çocuk bakımı gibi görev ve sorumluluklarını yeterince yerine getiremeyen, kendi bağımlılık ve özerklik sorunlarını çözememiş, edilgen biridir. Bu durumuyla hem doyum sağlayan hem de engelleyen "yeterince iyi anne" olamamış olabilir.

Kernberg'e göre<sup>(4)</sup> borderline hastalar erken çocukluk döneminde aşırı saldırganlık gösterirler. Bu doğal bir yatkınlığın ya da sürekli bir engellenmenin sonucu olabilir. Bu dönemde çocuğun anneye yönelik güçlü ve olumsuz duygularını hoş görmeyen bir anneye olan yaşantısı, çocukta annenin ve kendisinin olumlu ve olumsuz yönlerini bütünleştirebilme yeteneğinin gelişmesine olanak vermez. Bu yeteneğin eksikliği, çocuğa iyi ile kötüyü birbirinden bütünüyle ayırmaya zorlar; bu ayrışmaya bölünme (splitting) denir<sup>(11)</sup>. S'nin annesi çocuğunun kendisine yönelik güçlü ve olumsuz duygularını hoş görebilecek bir yapıda olmadığından, S'de annesinin ve kendisinin olumlu ve olumsuz yönlerini bütünleştirebilme yeteneği gelişmemiştir. Bu yeteneğin eksikliği, onu iyi ile kötüyü birbirinden bütünüyle ayırmaya zorlar gibidir.

Böyle bir anne imgesine karşı "ambivalan olabilme" yeteneğini kazanamayan S'nin yaşamında yalnız iki renk vardır. Olaylar, kişiler, durumlar ya ak ya da karadır, ortası yokur. Bu nedenle başlarıyla tutarlı ilişkiler kuramaz ve sürdüremez; ayrılığa dayanamaz, yalnız kaldığı durumlarda duygu durumunda disfori ortaya çıkar, bunaltı ve engellenme karşısında eyleme vuruk davranışlar sergiler.

Zinner ve Shapiro'ya göre<sup>(12)</sup> özel olarak seçilen bir çocuk ergenliğe ulaştığında, ana-babanın ya da çocuğun asla başa çıkamadığı bilinç dışı ayrılık sorunları yeniden gündeme gelir. Ergene özgü özerklik kazanma çabaları, aileden "nefretle bırakılma" ile eşanlamlıymış gibi algılanır ve aile ergenin özerklik kazanma çabalarını sınırlamaya çalışır. S'nin ergenlik-kimlik özdeşimi (identity)- döneminde özerklik kazanma çabaları, annesi ve babasıyla bozuk olan ilişkilerinin daha da bozulmasına yol açmış ve babası tarafından terkedilme olarak algılanmış olabilir. Yakınlaşma (intimacy) döneminde kendini koruyan kollayan, bırakmayan, hep veren bir erkek - baba- arayışında olan S'nin babası yaşındaki erkeklere ilgi, ardından "babam gibi olabilirler" diye düşünerek erkeklere karşı korku duyması uçlardadır.

Bilişsel davranışçı açıdan bakıldığında, borderline bozuklukta çocukluk döneminde sık sık ve uzun süre değişik türde cinsel ya da fiziksel saldırı ile karşılaşma öyküleri vardır. Erken çocukluk dönemi örselemesi öyküleriyle şimdiki sorunları arasında

yakın ilişki vardır. Bu kişiler gündelik ilişkilerinde de kendilerinin kötüye kullanıldığı, saldırıya uğradıkları düşüncesiyle öfkelenmektedirler. BKB'nun bir diğer özelliği de kendine zarar verici davranışlar ve tutarsız ilişkilerle, örselenmenin simgesel olarak yinelenmesidir. Dehşet, suçluluk, utanma ve öfke gibi duygularla başa çıkmaya çalışırlar (10,11). Bu açıdan bakıldığında, S'nin de çocukluğundan beri aile içi şiddet tanık olduğu ve son 3 yıl içinde birçok kez cinsel saldırıya uğradığı öyküsü vardır.

Adler, BKB de temel görünümün, canlanan bir anıya dayalı "kendini yatıştırma" yetisindeki yetersizliğe bağlı olduğunu ileri sürmüştür. Bu güç, çocuğun kendisine bakım verenlerle ilgili rahatlatıcı, yatıştırıcı anılarını yeniden anımsaması -bunlar var olmasa da- yetisinden kaynaklanır. Kendini-yatıştırıcı kalıcı, tutarlı anıları anımsama yetisi olmayan BKB de derin yalnızlık ve panik duyguları yaşama eğilimi gösterirler. Adler, "kendini yatıştırıcı" anıların eksikliğinin, çocukluktaki kayıp, ihmal ya da ihmalin ardından gösterilen aşırı düşkünlüğe bağlanabileceğini bildirmiştir (1,2). Öfke, kırgınlık, küskünlük ve öç alma duygularının erken yaşamlarında yinelenen bir biçimde karşı karşıya kaldıkları katı ve duygusuz bakıma bir tepki olduğu düşünülmektedir (1). Kohut ve Gunderson da borderline psikopatolojinin gelişiminde ana-baban ilgisizliği ve eşduyum (empati) yetersizliği üzerinde durmuşlardır (3,5). S'nin ailesinde ve çocukluk öyküsünde de benzer durumlar vardır.

Bilişsel görüşe göre, BKB'daki tepkiselliğin ve dürtüselliğin özgül bir öğrenme öyküsüne dayandığı ileri sürülmektedir. Bu öykü, çocuğun yaşamındaki önemli kişilerin, çocuğun duygusal yaşantılarına ve duygularını dışa vurmasına engelleyici ve cezalandırıcı tutumlarıyla nitelenebilir. Bu durumda duygu ve düşüncelerini uygun bir biçimde dışavurmayı öğrenemedikleri varsayılmaktadır. Bu bağlamda, kendini yaralama davranışlarına duyguların yanlış düzenlenmesi olarak da bakılabilir (5,7).

S'nin annesinin aşırı koruyucu ve kollayıcı, babasının ise katı ve cezalandırıcı tutumlarıyla, S'nin duygusal yaşantılarını sözel anlatım girişimlerine uygun tepkiler veremedikleri düşünülebilir.

Ablada da aynı tanı düşünülen bayan S'de kalıtsal yatkınlık yanında; gelişim dönemlerinde -gerçek ya da düşsel- örseleyici yaşantılarla karşılaştığı görülmektedir. Bunun sonucunda BKB yönünde bir gelişme gösterdiği düşünülebilir.

Günlük yaşamında karşılaştığı ve kendini geçmiş anılarına götüren her yaşantı sonunda kendine yönelik saldırganlık, özkıyım girişimi ve eyleme vuruk davranışlar biçiminde tepkiler göstermektedir. Daha delikanlılık çağı içinde olduğu gözönüne alınırsa; düzenli ve sürekli olarak psikoterapötik ve psikofarmakoterapötik yardıma gereksinimi olduğu ve yaralanabileceği düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Adler G: Borderline psychopathology and its treatment. Jarson A (ed). Newyork, 1985.
2. Adler G, Buic DH: Aloneness and borderline psychopathology: the possible relevance of childhood development issues. Int J Psychonal 60:83-96, 1979.
3. Gunderson JG: Borderline personality disorder. Am Psychiatry Press, Washington DC, 1984.
4. Kernberg OF: Object relations theory and clinical psychoanalysis. Jason A (ed). Newyork, 1976.
5. Kohut H: Thought on narcissistic rage. Psychonal Study Child 27:360-400, 1970.
6. Linehan MM: Dialectical behavioral therapy for personality disorder. Bull Menn Clin 51:261-76, 1987.
7. Linehan MM: Dialectical therapy: a cognitive behavioral approach to parasuicide. J Press Disorder 1:328-33, 1987.
8. Mahler MS: On human symbiosis and the vicissitudes of individuation. Newyork, Int Univ Press, 1968.
9. Ogata SN, Silk KR, Goodrich S, et al: Childhood trauma in borderline personality disorder. Am J Psychiatry 147: 1008-13, 1990.
10. Perry CJ, Herman JL, Vander Kolk BA, et al: Psychotherapy and psychological trauma in borderline personality disorder. Psychiatric Ann 20:33-43, 1990.
11. Volkan DV: Kedisiz yapamayan insanlar: Psikoanalitik bir yorum. Psikiyatri Bülteni 1:5-9, 1992.
12. Zinner J, Shapiro ER: Splitting in families of borderline adolescents. Borderline States in Psychiatry, Mack JE (ed). Newyork. Grune-Stratton, 1975.