

"ÇOCUKLUK ÇAĞINDAN ERGENLİĞE" BİR SINIRDA KİŞİLİK BOZUKLUĞU OLGUSU

Meltem Eröcal Kora *, Ümran Tüzün **

ÖZET

Çocuk psikiyatrisinin en tartışmalı konularından biri çocuklarda kişilik bozuklukları tanılarının konmasıdır. Bu tanıların sınıflamalardaki yerlerine ilişkin tartışmaların yanısıra çocuklarda "borderline" denen durumların tam olarak neleri kapsadığı da tartışılmalıdır. DSM IV'ün ele aldığı biçimde erişkinlerdeki "sınırdaki kişilik bozukluğu" tablolarının bazı koşullarda çocuk ve ergenlerde de tanınabileceği düşüncesinden hareketle, altı yıllık bir izlemede çeşitli özellikleri bakımından "borderline" bulgular sergilediği ve ergenliğinde de sınırdaki kişilik bozukluğu tanısı aldığı düşünülen bir olgunun gösterdiği belirtiler, gidiş boyutu ve tanı süreci geniş açıdan tartışılacaktır.

Anahtar Sözcükler: Borderline, sınırdaki kişilik bozukluğu, çocukluk çağı.

SUMMARY: "FROM CHILDHOOD TO ADOLESCENCE" A CASE OF BORDERLINE DISORDER

The most controversial issue in child psychiatry is about the diagnosis of personality disorders in children. Along with the nosological validity of these diagnosis, debates about what to include under the syndrome "borderline" has been widely discussed with different definitions in time. In accordance with the view in DSM IV that borderline personality disorders can be diagnosed in children and adolescents in some instances, a case report will be presented for whom borderline features has been identified as a child and in whom borderline personality disorder was diagnosed as an adolescent in a six year follow-up. The symptomatology, prognosis and diagnosis will be discussed thoroughly in the report.

Key words: Borderline, borderline personality disorder, childhood.

DSM-IV ölçütlerine göre kişilik bozukluğu tanısı 18 yaş altında "uyum bozucu kişilik özelliklerinin yaygın, sürekli olduğu ve tek bir gelişimsel evreyle ya da eksen I'de yer alan bir bozuklukla daha iyi açıklanamadığı" durumlarda konulabilmektedir (APA 1994). Bu yaklaşıma göre de belirtilerin süregelenlik gösterdiği ve erişkin ölçütlerinin gözlemlendiği çocuk ve ergenlerde de sınırdaki kişilik bozukluğu tanısından söz edilebilir. Ancak yine de, çocukluk çağında sınırdaki kişilik bozukluğu tanısından söz etmek pek çok yönüyle tartışmalara açıktır. Öncelikle sınırdaki (borderline) kavramının yazında değişik anlamlarda kullanılmış olması bu terimle anılan çocukların psikopatolojilerinin net olmayan bir sınıflandırmada yer almasına neden olmuştur. Konuyla ilgili yazında sınıflandırmanın iki yönde geliştiğine dikkat çekilmektedir. Psikanalitik görüşü savunanların benimsediği şekilde bir grup, psikotik ya da psikonevroitik olmayan ve ağır ego gelişim bozuklukları, aşırı kaygı durumları ve stres karşısında ego regresyonları ve parçalanmaları gösteren çocukları sınırdaki kabul ederken, bir diğer

grup da şizotipal/otistik/şizofrenik yelpazenin üzerinde yoğunlaşarak daha tanımlayıcı yaklaşımlar arayışına girmişlerdir. 1983 yılında Vela ve arkadaşları o güne kadar kullanılmış psikanalitik terimleri tanımlayıcı kılarak altı temel belirtiden söz etmişlerdir (Petti ve Vela 1990):

1. Bozuk ve yoğun kişilerarası ilişkiler
2. Gerçeklik duygusunda bozukluk
3. Dürtüsel davranışlar
4. Aşırı ve yoğun kaygı
5. Dalgalanma gösteren nevrotik belirtiler
6. Bozuk ya da kesintili gelişim

Her ne kadar sınırdaki bozukluk kavramının ele alınması yıllar içinde değişiklik göstermişse de dengeli olmayan ve yoğun kişilerarası ilişkiler, aşırı değer verme ve değersizleştirme arasında gidip gelmeler, gerçek ya da kurgulanan terkedilme kaygılarından kurtulma çabaları, bozuk kendilik algısı, dürtüsellik, yineleyici özkıyım davranışları, aralıklı ve yoğun öfke ile birlikte duygulanım dalgalanmaları, süregelen boşluk duygusu ve öfkeyi kontrol etme güçlüğü bozukluğun temel zorluk çerçevesini belirlemektedir

* Dr., İstanbul Üniv. İstanbul Tıp Fak. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul.

** Doç. Dr., İstanbul Üniv. İstanbul Tıp Fak. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul.

(Hill ve-Rutter 1995).

Bu yazıda çocuk psikiyatrisinde konsültasyon istemiyle ilk kez incelemeye alınan ve altı yıllık izlemeyle sınırda kişilik bozukluğu olarak değerlendirilen bir olgu, sergilediği psikopatoloji, ortaya çıkan zorluklar ve sağaltım süreci bakımından yazında yer alan bilgiler eşliğinde tartışılacaktır.

Olgu:

Yakınma ve öykü: AB, 1991 tarihinde 8 yaş 4 aylık iken çocuk psikiyatrisinden konsültasyon istemi ile kliniğimizde değerlendirilmeye alındı. Göz kliniğinden Coats hastalığına bağlı ikincil glokom nedeniyle izlenmekteydi. Glokomu için üç kez genel anestezi altında sağ gözüne siklokriyoterapi uygulandığı öğrenildi. 1990 yılına ilişkin göz kliniği raporlarında zaman zaman göz içi basıncına uyumlu olmadığı için bakılmadığı, hiç rahat muayene olmadığı, negativist olduğu belirtilmişti. 1990 yılında 12 gün arayla üç kez geçirdiği siklokriyoterapi girişimlerinin ikincisinden sonra doktorlarla ilişkisinin bozulduğu bildirilmekteydi. Hasta uyanırken gözünü muayene ettirmiyordu. Sol gözünde organik bir patoloji gözlenmemesine karşın sürekli ağlamakta, muayeneyi reddetmekte ve aşırı fotofobiden söz etmekteydi. Doktorlarla konuşmaması ve bu tablonun 16 gün boyunca sürmesi üzerine çocuk psikiyatrisinden konsültasyon istenmişti.

Ruhsal değerlendirme: İlk psikiyatrik değerlendirme yapıldığında hastanın yaşına uygun gelişmiş olduğu, gözlerini paltosunun şapkası ile kapattığı dikkat çekmektedir. Dedesine tutunarak yardımla yürüdüğü, devamlı ve ısrarlı bir şekilde ağlayarak ve tıbbi kelimeler kullanarak soruları yanıtladığı, arada mantıklı açıklamalarla karşı koyduğu gözlenmiştir. Sağlam olan gözünü açmama nedenini ağrı ve ışıktan rahatsız olması olarak belirten hastanın sağaltımı yapan ekiple ev iznine gönderilmesi konusunda anlaşılıp, izlemeye alınması planlanmıştır. Hafta sonu izninden dönen hastanın daha rahatlamış olduğu, konuşmalarının daha doğal ve tavrının olumlu olduğu dikkat çekmiştir.

İlk değerlendirme ve gidiş: Konsültasyon çerçevesinde değerlendirmeler sürerken uyumu dü-

zelmiş, şapkasını çıkarmayı kesinlikle istemese de kendi başına kitap okumaktan hoşnut olduğunu anlatmaya başlamıştır.

Bir sonraki görüşmede 4. sınıfa devam eden hastanın hiç arkadaşı olmadığını, hep kendisini dövdüklerini anlattığı dikkat çekmektedir. Anne babası çalıştığı için okul sonrası zamanlarını klüp adı verilen dernek lokalinde geçirmektedir. Anne ve çocuk, babanın alkol kullanımından ve kendileriyle ilgilenmediğinden yakınmaktadır. Daha çok Uyum Bozukluğu sağaltımına yönelik olarak önerilerde bulunulmuş, tutum değişikliği, babanın daha etkin olarak sağaltıma katılması ve paylaşımın artırılması konusu üzerinde durulmuştur. Bundan sonra AB bazı görüşmelere babası ile birlikte gelmeye başlamış, uyumlu ve neşili olmaya başladığı, yakın bir arkadaş edindiği aktarılmıştır. Her istediğini önce ağlayarak anlatması en temel yakınma olarak dile getirilmektedir. Babanın alkol aldığı dönemlerde AB'ye kötü davrandığından söz edilmekte, karnesinin iyi olmasına bile babanın kızdığı söylenmektedir. Kız kardeşin karnesinin başarısız olması üzerine babanın oyuncakları sobada yaktığı anlatılmaktadır. Tüm bu anlatımlarda ev içindeki örseleyici ortam, babanın alkol kullanımı, çelişik tutumları ve annenin hoşnutsuz tavırları dikkat çekmektedir.

Hasta il dışında oturduğu için kendilerine uygun olan aralıklarla izlenmesine karar verilmiştir.

Kişisel öykü ve gelişim: Hasta 2800 gr doğum ağırlıyla dünyaya gelmiş ve iki gün sonra oksijen alması gerekmiştir. Psikomotor gelişimi normal olan hastaya anne altı ay süt vermiş, bakımı ise ilk aylardan başlayarak babaanne tarafından sağlanmıştır. Kişilik özellikleri olarak titiz biri olarak tanımlanan babaannenin, annenin çocuk bakımına karışmasına izin vermediği söylenmektedir. İlk bir yaş içerisinde babanın alkol kullandığı dönemlerden birinde hastayı duvara fırlattığı şeklinde bilgi verilmektedir. 3,5 yaşında yuvaya gitmeye başlayan AB bebekliğinden bu yana hep hareketli olmuştur; çok konuştuğu ve dürtüsel olduğu anlatılmaktadır. Bu nedenle yuvadan sık sık yakınmalar gelmiştir. Tehlikeli işlere giriştiği için sık sık yaralandığı söylenen hastanın aşırı hareketliliği nedeniyle aile hiçbir taşı-

ta bınemediklerini söylemektedir. Okula başladığında dürtüsel davranışlar ve hareketliliğin sürmesine karşın bir zorluk yaşanmamış, başarısı etkilenmemiştir. Erken çocukluğunda başlayan trafik korkusu nedeniyle AB'yi karşıdan karşıya geçiremedikleri ve "annem beni öldürüyor" diye bağıracağı hatırlanmaktadır.

Coats hastalığı dışında kızamık, suçiçeği ve kabakulak geçirmiştir; havale öyküsü tanımlanmamaktadır.

Aile öyküsü: Hasta 30 yaşında memur olarak çalışan anne ile 35 yaşında işçi olarak çalışan babanın iki çocuğundan ilkidir. Kendinden üç yaş küçük olan bir kız kardeşi vardır. Anne ve baba gençliklerinde başladıkları politik etkinliklerini kısmen sürdürmekte ve bu konuyla ilgili olarak çeşitli örgütlerde görev almaktadırlar. Anne AB'ye hamileliğini zor geçirilmiş bir dönem olarak anlatmaktadır. Anneliğe hazır olmadığını ve evliliğin bir gereği olarak 22 yaşındayken çocuk sahibi olduğunu söylemektedir. Babanın alkol kullanımı yüzünden evde sık sık tartışmalar olmakta, anababa arasında ve zaman zaman da çocuklara yönelik fiziksel şiddet yaşanmaktadır. Bunun dışında bir hastalık ya da aile öyküsü anlatılmamaktadır.

İzleme süreci: Konsültasyon bağlamındaki ilk değerlendirmelerden sonra 1991 tarihinden 1992'ye kadar en uzun bir aylık aralarla görülen hasta 1992 yılında yalnız iki kez kliniğimize getirilmiştir. Babanın kız kardeşe olumlu AB'ye karşı sert tutumları, çocuğun genel mutsuzluğu görüşmelerde ele alınan temel konulardan olmuştur. Bu yıl içinde uygulanan psikometrik testlerde IQ: 105 (Cattell 2A) olarak bulunmuş, Rorschach testi ise güçlü nevrotik bulgular göstermiştir.

1993'te Anadolu lisesine girmeye hak kazanan hasta babasının giyimi konusunda sürekli yasaklar koyduğundan söz etmekte ve kaygılı bir görünüm sergilemektedir. Anadolu Lisesini kazandığı gün "... Bu geri zekalı ve aptal ve manyak ...leri ve ayrıca İngilizleri ve daha önemlisi devlet büyüklerimizi zehirlemek istiyorum. Defterim bomboş, suratım solgun, sınırlarım alt üst oluyor. Eğer dünyaya bir daha gelseydim sarı bir ayçiçeği olmak isterdim. Niye mi? Düşünmek istemiyorum bu pis katliam. Düşünmek istemiyorum

bu saçma.... üzerine kurulmuş bu saçma ülkeyi insanları. Evet evet onlar. Bizi kötü emellerine alet ediyorlar ve ben düşünüyorum. Öyleyse vurun... " şeklinde tuttuğu notları doktora vermiştir.

Bir ay sonraki görüşmede hastanın kendiliğinden, saldırgan tonlamayla ve yüksek sesle konuştuğu farkedilmiştir. Bu görüşmede AB kimseinin kendisini anlamadığından, beyninin değişik şeyler ürettiğinden söz etmektedir. Bu arada kurduğu mahalle lokalinde başkanlık yaptığını, arkadaşları ile gazete çıkartıp, mahalledeki park bakımı ve hayvanların beslenmesi gibi işleri yerine getirdiklerini anlatmaktadır. Klüpte bu yıl başkan seçilme olasılığının %25'lerde olduğundan söz etmektedir. Evde konuşulan konuları (maaşlar, hak, özgürlük, mücadele) gibi bazı kavramları görüşmelerde kullanmakta ama bazı kavramları tam anlamadığını da eklemektedir. Görüşmenin gündemini bu tür konular belirlemede, hızlı ve konudan geçişlerle dolu konuşma biçimi, yoğun fantazileri, konuları kolayca tartışmalara döken tutumu süregelenlik göstermektedir. Arada başka politik görüşlerden kimselerin kendisine ve ailesine zarar verebileceği korkusundan söz etmektedir.

11 yaşına uygun olmayan ifade ve ilgileri dikkat çekmektedir. Çocuk hakları bildirgesine göre babasının kendisini dövme hakkının bulunmadığını, oyun oynamasına izin verilmediğini, babasının oyuncaklarını çöpe attığını saldırgan bir biçimde anlatmaktadır.

1994 yılında (12 yaşındayken) iki görüşme için kliniğimizi ziyaret etmiştir. Bunlardan ilkinde son aylarda kendisini çok gergin ve sinirli hissettiğini söylemekte, derslerinde düşmeden söz etmektedir. Uykularının düzensiz olduğundan, bütün gün kafasının çeşitli düşüncelerle dolu olduğundan, gördüğü herşeyin dinamiğini, nasıl çalıştığını ve anlamını sık sık merak ettiğinden, bir zaman makinası geliştirmek istediğinden, insanların halen beyinlerinin ancak %20'sini kullanabildiği ve eğer daha fazlasını kullanabilseler ileri zamana gidebileceklerinden söz etmektedir. Okulda yüksek sekle küfürlü konuşması üzerine okulun disiplin cezası verdiğini anlatmakta ve insanların kendisine garip geldiğini eklemektedir. Annesi de evde ve okulda ani ve beklenme-

dik öfke patlamalarına değinmektedir. Bu yıl yinelenen IQ testinde Cattell 2A ile 110 puan alırken, Rorschach'ı borderline bulgular sergilemektedir.

Aynı yılın ikinci görüşmesinde huzursuzluk, uykusuzluk, okula devam edememe, kabuslar görme yakınmalarının sürmesi üzerine anksiyolitik ilaç tedavisi başlanmıştır.

1995 yılında görüşmelere aylık randevularla devam edilmiştir. Sinirlendiğinde çevresine zarar vermesi, kardeşini dövmesi ve derslerinde zaman zaman görülen başarısızlık sürmektedir. Bazı geceler "Ben senin içgüdünüm" diyen bir şeylerin kendisini ziyaret ettiğini, bunun uykusuzluk ve yorgunluktan ortaya çıkmış olabileceğini, ışığı açınca kaybolan bu görüntüden korktuğunu anlatmakta, annesi de zaman zaman yastığı ve oyuncak köpeği ile konuştuğunu söylemektedir. Kendisi de "Maddelerin içinde atomlar vardır; onun için canlıdır" şeklinde açıklamalar yapmaktadır. Kendi görüntüsünün aynısını karşısında gördüğünü ve fotoğrafını çekmek istediğini ama resinde çıkmadığını söylemektedir. Cinlerin etkisinde olabileceğini ya da kendi deyimiyle halüsinasyon görmüş olabileceğini anlatmaktadır. Tüm bu yaşantılar öncesinde ev içinde örseleyici ortamın şiddetlendiği dikkat çekicidir. Bu yakınmalar için ilaç kullanımında glokomu nedeniyle yapılan göz kliniği ile konsültasyon sonucunda tiyoridazin 25 mg/gün seçilmiştir.

Görüşmelere kendi isteğiyle haber vermeden 3 aylık bir ara verdikten sonra aynı yılın son ayında (13 yaşındayken) yeniden başvuran hasta bu sürede ortaya çıkan ölüm düşüncelerini dile getirmektedir. Yasa dışı çalışan bir örgüte girmek istediğini anlatmaktadır. Uykusuzluk başladığını, adına "Buddy" dediği saydam bir varlıkla tek başına kaldığında konuştuğunu, kendini çok kötü hissettiğini, bazı günlerin sürekli ağlayarak geçirdiğini aktarmaktadır. Depresif ve özkıyına yatkın düşünce içeriğinin bir nedenle ilgili olduğunu söylemekte, bu nedeni vurgulamasına karşın ne olduğunu anlatmayacağını eklemektedir. Sürekli kendisiyle savaştığını anlatıp "Beynim çabala derken, kalbim öl diyor" gibi tanımlamalar kullanmaktadır. Bu "öl" düşüncesinin içine giren birisi olduğunu, bunun kendisi olmadığını,

son altı aydır ortaya dolaşan kişinin AB olmadığını söylemektedir.

Bu görüşmelerde görünüm olarak 13 yaşa hiç uymayan iri ve uzun boylu yapısının hastaya yaşından çok büyük bir hava verdiği ilk bakışta dikkat çekmektedir. Kendine bakımının orta düzeyde olduğu farkedilmekte, tümüyle amoroitik olan sağ gözünün zaman zaman göz hareketleriyle kanlı bir görünüme bürünmesi ile fizyonomisi belirginleşmektedir. Konuşması hızlı, konudan konuya atlayan tarzda, enkoheransa kayışı düşündürecek kopukluklar göstermektedir. Sürekli olarak görüşmecinin kendi düşüncelerini sormakta ve tüm anlattıklarına somut örnekler göstermektedir.

Annesi oğlunun iki yıldır çok karamsar olduğunu, odasında oturduğunu, bazen masasının altına girip orada uzun süre kalabildiğini, aniden ağlamaya başlayıp sinirlendiğini, yaşından büyüklerle arkadaşlık ettiğini anlatmaktadır. 1993'ten bu yana (yani kendisinin sendikacılık yaptığı tarihten başlayarak) AB'de polis korkusu olduğunu söylemektedir. Polislerin kendisini ve annesini izlediğini düşünmektedir. Son bir yıldır iştahsızlığının da olduğu farkedilmiş, kendine zarar verici davranışları başlamış, örneğin, enjeksiyon olmamak için arabaların önüne atlama gibi hareketleri gözlenmiştir. Kliniğimizden daha önce önerilen ilaçları düzenli kullanmamıştır. Görüşmeden bir ay önce okulda herkesin içinde söylemediği bir nedenle pencereden atlamak yoluyla özkıyına kalkışmış, arkadaşları ve öğretmenleri tarafından engellenmiştir.

İlgilendiği konuların politik yasa dışı çalışan örgütlerle sınırlı olduğu görülmektedir. Bağlı olduğu görüşleri sloganlar şeklinde ve fanatikçe aşırı değerlendirdiği izlenmektedir. Bu arada anne eşinden alkol kullandığı için ayrılmak istediğini söylemekte ama AB'nin buna karşı olduğunu ve bu yüzden ayrılmadığını eklemektedir. Herşeye AB için katlanıyor mesajı tüm açıklamalarında belirginleşmektedir. Hastanın giriştiği özkıyım deneyiminden sonra çevreyi kendini öldürmekle tehdit ettiği söylenmektedir. Anne kendisinin de gençliğinde yüzünde akne olduğu için özkıyım girişiminde bulunduğunu, bunun doğal bir tepki olduğunu sezdirir biçimde anlatmaktadır. Özkıyım anlaşmasına karşın bunu en-

gellemede güçlüğü olabileceği düşünülen hasta ertesi gün de görüşmeye çağrıldığında annesi evde AB'yi kontrol edemediklerinden, çok sinirli olduğundan, kapları çarpıp, yüksek sesle konuştuğundan söz etmekte ve kendini öldürmeyi denerse buna engel olamayacaklarını belirtmektedir. Oğlunun yaşamını sürdürmesi ya da bitirmesi kendileri için önemsizmiş gibi kayıtsız ve yüzeysel bir tutumla "Bu onun hayatı" ifadesini kullanmaktadır. Oğlunu tanımlarken "Hiç çocuk olmayı başaramamış biri" demekte, bir taraftan da onu hiç çocuk olarak görmediklerini söylemektedir.

Özkıyım düşüncelerinin sürmesi, bunları kontrol etme yönündeki güçlük ve ailenin yeterli destek ortamından yoksun olması nedeniyle yatışına karar verilmiştir. İki ay psikiyatri servisinde yatarak izlenen hastanın dürtü kontrolündeki güçlük dikkat çekmektedir. Yatış sırasında yapılan ayrıntılı değerlendirmelerde psikotik belirtilerin olmadığı, düşünce bozukluklarının epizodik ve stresle ilgili olarak yaşandığı, ailenin yasal olmayan uğraşları olduğu için paranoid gibi görünen belirtilerin gerçek tehditler olabileceği, algı bozukluğunun bulunmadığı saptanmıştır. Serviste kaldığı süre içinde bir kez kollarını çizecek kendisine zarar vermeye çalıştığı gözlenmiştir. Zaman zaman kontrolünü kaybetmekle birlikte özellikle yaşına uygun gençlerle arkadaş olabildiği, bu kişilerle daha çok politik görüş benzerliği nedeniyle yakın olduğu izlenmiştir. Servis içindeki genel kurallara uyum sağladığı, sağaltım ekibi ve diğer hastalarla iyi ilişkiler kurabildiği, günlük etkinliklere rahatça katılabildiği gözlenmiştir. Nöroleptik kullanımı ile ölüm düşünceleri kaybolan, depresif duygudurumu da silinen hastanın, ergenlik kimlik krizi/gelişmekte olan sınırdaki bozukluk-psikotik alevlenme öntanularıyla çıkışı yapılmıştır.

Çıkıştan sonra ise aile ve kendisi sinirlilikten yakınmaktadır. Polislin saldırması durumunda kendisinin de kesinlikle onlara zarar vereceğini anlatmaktadır. Evde ders çalışmakta zorlanmakta, verilen ilaçları kullanmamaktadır. Bu tür ilaçların beyin hücrelerine zarar verdiğini söylemektedir. Günlerini derneğin çay ocağında çalışarak geçirmektedir. Oğlu hastanede iken bir süre alkol kullanımını terkederek baba AB'e dönüşüne alışkanlığına geri dönmüştür. Bazı görüş-

melere babasıyla geldiğinde babanın oğlunu suçladığı ve kendisini bu duruma getirdiği için onu sorumlu tuttuğu izlenmekte, sürekli oğlunun kendisine işkence ettiğini söylemektedir. İlaç konusunda yapılan tüm anlaşmalara karşın kullanmamakta direnmektedir. Tüm polislerin hareketlerine karşı referans düşünceleri bulunmaktadır. Evlerine gelen tanıdık bir polisin annesine sarkıntılık yaptığıyla ilgili yoğun kaygıları olmuş, bu durumda tüm sorumluluğun kendisinin olduğuna değinmiştir. İçindeki yalnızlık ve boşluk duygularından, yaşamının anlamını aradığından, boşluğu dolduran şeylerin bitip, bir yerde tıkanıp kaldığından söz etmektedir.

Üç yıl önce, yani 10 yaşındayken camiye gitmeyi denediğini ama bir şey bulamadığını, sıkıldığını, sonra ders çalışmaya eğildiğini ama bundan da sıkıldığını sonra da şimdiki görüşünü benimseydiğini anlatmaktadır. Hem korktuğunu, hem de bu işi yapmaktan hoşlandığını söylemektedir. Ölmekten korktuğunu ama şehit olmak istediğini, bu işin sonunda ölüm olduğunu belirtmektedir. Hasta özkıyım düşünceleri silinmiş, evdeki uyumu henüz düzenlemişken görüşmeleri bırakmıştır. Dört ay sonra geldiğinde babasıyla kavga sonrası kendini camdan atmaya kalkışmış, yine çevredekiler tarafından engellenmiş, evde bunun üzerine saldırganlaşmış, eşyaları kırıp dökmüştür. Ölüm düşüncelerinin ve uykusuzluğunun çok şiddetli olduğundan söz etmektedir; bu görüşmede oldukça saldırgan olan hastanın oda içinde oturmakta zorlandığı gözlenirken, konudan konuya geçip bir gezegenden gelen varlıklarla ilişki kurduğundan, bunları görüp dokunduğundan, onlarla üç aydır konuştuğundan söz etmektedir. Evden çıkmadığı, insanlarla görüşmek istemediği, kimseyle konuşmadığı, partiyle de ilişkisini kestiği, iştahsız olduğu, kilo kaybettiği söylenmektedir. Görüşme boyunca görüşmeyi yapan hekimle alışılmadık şekilde tartışma eğilimi gösterip, reenkarnasyonla ilgili doktorun düşüncelerini öğrenmek istediğini söylemektedir. Evde kapısının kolunu yalnız içerden açılabilir şekilde çıkarttığını anlatmaktadır. Annesi sürekli izlenmekten ve öldürülmekten korktuğunu söylemektedir. Bu durumda hastanede yatışının uygun olduğu söylendiğinde, uzaylılarla ilgili anlattığı şeylerin uydurma olduğunu söylemeye başlamış, saldır-

gınlığı artmış ve medikasyon uygulanması ve yatış için acil birime götürülmek üzereyken, kliniğin dışında doktora "seni öldüreceğim" diyerek saldırmıştır.

Dokuz gün bir kapalı serviste yatırılarak izlenen hasta beynindeki ışık dalgalanmalarının seçilmiş kişi olduğunu işaret ettiğini söylemektedir. İnsanlara güvenemediğinden, herkesten kötülük gördüğünden söz edip, ilaç kullanımı ile ilgili pazarlıklar yapmakta ayrıca ilaçların yemeğine katılmasından korktuğunu da belirtmektedir. Gözü, uzun boyu ve iri yapısı nedeniyle yaşadıklarının ne kadar olumsuz olduğunu deyinmektedir. Hastane yatışından sonra sinirliliği ve mantık dışı düşünceleri azalmış, gerçekçi beklentilerden söz etmeye başlamıştır.

İl dışından gelmeleri dolayısıyla çok düzenli olmamakla birlikte hasta yaklaşık her hafta görüşmeye gelmiştir. Okula gitmesinde arada öğretmenleriyle tartışmaları dışında sorun çıkmaktadır. Moral bozukluğu, uykusuzluk ve iştahsızlık, uzaylılarla ilişki gibi konular bitmiştir. Konuşmalarında parapsikolojik ve metafizik konulara eğilimi belirgindir. Nirvanaya erişmeyi hedeflediğini söylemektedir. Bu arada evde çıkan olaylardan sonra annesi AB'yi kızkardeşini alarak evi terketmiş ve boşanma davası açmıştır. Annenin boşanmayı anlatmasında da yine oğlunun isteğine boyun eğerek karar vermiş olduğu mesajı belirgindir. AB de annesi ve kız kardeşinin sorumluluğunun kendi üzerinde olduğunu düşünmekte ve bunun endişesini taşımaktadır.

Boşanmadan sonra yeni taşındıkları semtte ev içi şiddetin ortadan kalkmasıyla birlikte oldukça düzenli bir yaşam sürmeye başladıkları anlaşılmaktadır. Görüşmelerde ağırlıklı olarak AB'nin insanlara karşı olan korkuları konuşulmaya başlanmıştır. Bu arada annenin zaman zaman şiddetlenen depresif duygudurumu ve huzursuzluğu aile içinde gerginlik yaratmaktadır. Okulda AB büyük sorunlar yaşamakla birlikte derslerinde başarılı olmamaktadır. Ancak arkadaş ilişkileri iyiye gitmekte, edebi yazılara ağırlık veren bir derginin hazırlanmasına katkıda bulunmaktadır. Babasına yönelik olumsuz duyguları azalmış daha önceden görmeyi reddetmesine karşın, alkolizm sağaltımı için yattığı hastanede onu ziyaret etmeye başlamıştır.

Hastanın arkadaş ilişkilerinde belirgin bir düzelme görülümüşse de okulda hoşlandığı kızın kendisine karşılık vermemesiyle birlikte sorunlar başgöstermiştir. İlk özkıym tehditlerini de bu kızın kendisini reddetmesi üzerine yaptığını anlatan hasta aynı kıza aşkına karşılık vermesze öldürmekle tehdit ettiği için müdüre bildirildiğinden ani bir kararla okul değiştirmiştir. İlk başta bunun çok doğru bir karar olduğunu düşünmesine karşın zaman içinde gelişen depresyon ile birlikte görüşmeciyi sağaltımın yaramadığı ve anlamsız olduğuyula ilgili olarak suçlamaya başlamıştır. Artan huzursuzluk dönemleri, geceleri meditasyon yaparak uykusuz kalmaları sıklaşmıştır. Görüşmeleri bırakmak istediğini gündeme getirse de daha sonra günlerde tam tersi düşüncede olduğunu savunmaktadır. Kimi zaman fiziksel huzursuzlukları görüşme sırasında da yaşanmaktadır. Antidepresan ilaç kullanımına düzensiz olarak devam etmektedir. Yeni okulunda yeni bir kıza aşık olmasıyla belirtilerde düzelme gözlenmiştir.

Sağaltım yöntemi ve gidiş: Hasta zaman zaman alevlenen zaman zaman da dizginlenen yakınmaları için ağırlıklı olarak destekleyici psikoterapi ve semptomatik ilaç sağaltımı almaktadır. Özellikle stres dönemlerinde yakınmalarının belirginleşmesi ve psikotik belirtiler sergilemesi nedeniyle hastane yatışlarına da başvurulmuştur. Tüm çalkantılı ilişkileri ve duygudurumuna karşın ders başarısı ileri derecede etkilenmemiş, stres yaratan etkenin ortadan kalkmasıyla belirtilerin düzeldiği görülmüştür. Hasta aynı yöntemle izlenmekte, geçireceği göz protezi işleminin kendilik algısını ve dolayısıyla da sağaltım sürecini olumlu yönde etkilenmesi beklenmektedir.

TARTIŞMA

Çocuk psikiyatrisinde en karmaşık ve sorunlu konulardan birisi tanı konusudur. Her yaş döneminin bir gelişim basamağı olarak sergilendiği doğal özellikleri bir yana, bu evrelerde ortaya çıkan bozukluklar oldukça farklı ve sınıflandırmalarda yer alamayacak kadar çelişkili olabilmektedir. KLP birimine başvurduğunda basit korku tepkisi ya da uyum bozukluğu denebilecek türden tepkiler veren bir çocuğun uzun dönemde

çok daha farklı belirtiler sergiliyor olması düşündürücüdür. İlk görüşmeler sırasında yaşına uygun olmadığı saptanan düşünce yapısı, psödomatür ilgi ve istekleri, gösterdiği karşı koyma davranışının yadırganır ve alışılmadık özellikte olması gerçekte gelişmekte olan kişiliğin temel özelliklerini o zamandan ele vermektedir. Uzun dönemde izlendiğinde ve ayrıntılı bilgi alındığında içinde bulunduğu ailenin tüm niteliklerinin de bir patoloji gelişimi ne kadar kolaylaştırabileceği farkedilmektedir. Kliniğimizde "sınırdaki kişilik bozukluğu" olarak değerlendirilen hastanın ergenlik döneminin kimlik bunalımı ve dürtüsellik gibi temel özellikleri ile zorlandığı, aile içi örselleyici koşulların hep yüksek düzeyde kalması nedeniyle sık psikotik kayışlar gösterdiği söylenebilir.

Yazımızın ilk başında da değindiğimiz gibi çocuklarda kişilik bozukluğu tanısı çeşitli tartışmalara konu olmuştur. Bununla birlikte ergenlik çağında görülen tablolarla tanının daha güvenilir olduğundan sözedilmektedir. (Pinto ve ark. 1996).

Çocuk ve ergenlerde sınırdaki durumları tanımlamada netliğin olmaması iki grupta da sorunların aynı olup olmadığı bilinmemesinde yatmaktadır. Bunun nedenlerinden birisi de çocuklarda sınırdaki durum tablolarının yalnız çocuk psikiyatrisi, ergenlerdeki ise erişkin psikiyatrisi yazınından kaynak alıyor olmasıdır. Eldeki çalışmaların çoğunda çocuklukta verilerle ergenlikteki veriler arasında ilişki kurulmadığı dikkat çekicidir (Meijer ve Treffers 1991).

Tanı alanındaki zorluklar her nasıl olursa olsun, çocuk psikiyatrisi uzun yıllardan bu yana duygulanımları düzenlemede zorlukları olan, garip ya da bozuk kişiler arası ilişkiler yaşayan, sosyal becerilerinde sorunlar olan ve arada hafif ya da ağır düşünce bozuklukları gösteren özel bir tip klinik sendromla uğraşmışlardır. Bu tür zorluklar çocukluğun erken yaşlarından beri bunun, sürekli olmasına karşın değişken dışı vurumlar gösteren belirtilerle karakterizedir. Pek çok bozukluğu düşündürmekle birlikte bir tanının konamadığı bu çocuklar tanımlayıcı sınıflandırmalarda şizotipal kişilik bozukluğu, dikkat eksikliği - hiperaktivite bozukluğu (DEHB), kaçınan bozukluk, psikotik depresyon, iki uçlu duygu-

durum bozukluğu ve başka türlü adlandırılmayan psikotik bozukluk gibi tanılara yakıştırılmışlardır (Towbin ve ark. 1993).

Çocuklardaki "sınırdaki durumların" erişkin sınırdaki kişilik bozukluğunun öncülü olmadığını savunan görüşlerle (Towbin ve ark. 1993) birlikte kişilik bozukluğu teriminin çocuk ve ergenlikte kullanılmaması gerektiğini vurgulayan görüşler (Shapiro 1990) tanı üzerindeki tartışmaları arttırmışlardır. Bununla birlikte 12 yaşından küçük çocuklarda kişilikten ve dolayısıyla da kişilik bozukluklarından sözeden yazarlar "sınırdaki kişilik bozukluğu" tanısının çocuklarda da konabileceğine değinmişlerdir (Kernberg 1990).

Bu görüşler ışığında sunduğumuz olgunun çocukluktan başlayarak sınırdaki bir tablo sergilediğini ve ergenliğe geçtiğinde de erişkin tip sınırdaki kişilik bozukluğuna ilişkin tüm özellikleri sergilemekte olduğunu öne sürmekteyiz. Dürtüsel davranışların erken çocukluktan beri gözlemlendiği hastada dengesiz ve yoğun kişilerarası ilişkiler, aşırı değerlendirme ve değersizleştirme arasında gidip gelmeler, yineleyen özkıyım davranışı ve tehditleri, yoğun aralıklı öfke ile karakterize duygulanım değişkenliği, süregen boşluk duygusu, öfkeyi kontrol güçlüğü ve fiziksel kavgalara karışma eğilimi olgunun tanımlanmasını ve stresle ilgili olarak belirginleşen paranoid fikirler ve disosiyatif belirtiler olgunun tanımlanmasını ve tanıyı kolaylaştırmaktadır (APA 1994).

Aktarılan çocuğun, Bemporad'ın 1982'de "çocuklukta sınır durumları"da genel patoloji alanları olarak öne sürdüğü:

1. Başkalarıyla olan ilişkiler
2. Düşünce içeriği ve süreçleri
3. Kaygı düzeyi ve tipi
4. Kontrol kaybı
5. İşlevsellikte dalgalanmalar
6. Sosyal işlev yetersizliği, deneyimlerden öğrenememe, düşük özbakım düzeyi şeklindeki alan tanımlamalarından en az 5 tanesini {1,2,3,4,5} içerdiği dikkat çekmektedir (Petti ve Vela 1990).

Aynı şekilde Lewis'in 1994'te öne sürdüğü;

1. Düşünce, gerçeği değerlendirme ve duygulanım kontrolü
2. Strese karşı aşırı duyarlılık, psikotik dalgalan-

malar

3. Süreğen regresif durum
4. Ciddi ayrılık kaygısı ve regresyon
5. Yaygın gelişim kısıtlılığı (duygulanım, düşünce ve dil alanlarında)
6. Fantazi dünyasıyla aşırı uğraşma ve ilişkilerden kaçış şeklinde şizoid çekilmeler
7. Kontrol kaybı ve yoğun kaygıyla birlikte aşırı öfkelenme ve vahşi fantaziler şeklinde tanımlanan değişkenlerden en az 5 tanesinin {1,2,3,4,5} bu çocukta bulunduğu gözlenmektedir (Lewis 1996).

Konsültasyon istenmesine neden olan aşırı korku tepkisi ile regresyonu kimi zaman kaygı bozukluğu tanısını düşündürmüş, çocukluğundan bu yana tanımlanan dürtüsel ve aşırı hareketli yapısıyla DEHB; oyuncakları ile konuşma, kendi içinde başka bir varlık hissetme gibi yakınmalarını ile başka türlü adlandırılmayan dissosiyatif kimlik bozukluğu tanılarını akla getirmiştir. Ayrıca depresif duygudurum yinelenmeleri ile de majör depresif bozukluk tanısı olasılığı belirlemiştir. Bununla birlikte hiçbir tanı tek başına hastanın gösterttiği işlev kaybını açıklamaya yeterli olmamış, tüm bu durumların birlikte bulunduğu ve altta yatan patolojinin farklı bir eksenenden kaynaklandığı düşünülmüştür. Nitekim sınırda kişilik bozukluğu durumlarında, birlikte bulunan belirti kümelerinin komorbidite olarak ele alınması görüşü (Lewis 1996) hem değerlendirme hem de sağaltım açısından önemlidir.

Ayrıca tanının belirginleşmesi açısından bakıldığında sergilediği tablonun süreğen olması, çocukluğundan beri bulunuyor olması yüzünden, hastanın yalnız ergenliğe özgü bir kimlik krizi içinde olmadığı anlaşılır. Ayrıca pek çok normal ergenin bu dönemde ciddi sorunlar yaşamadığı ve uygun başa çıkma yöntemleri kullanarak erişkinliğe yumuşak bir geçiş yaptığı da bildirilmektedir (Offer ve ark. 1996).

Olgumuz açısından yeniden baktığımızda etyopatogeneze yazınla uyumlu bilgiler de dikkat çekmektedir. DEHB belirtilerinin bulunuşu ve erken yaşta tıbbi sorunlarla karşılaşmış olması gibi özgül olmayan bedensel etkenlerin varlığı kadar anne çocuk ilişkisinde bozukluk, bozuk ayrılma / bireyselleşme süreci, splitting ve bozulmuş ego gelişimi gibi dinamik etkenler ile bozuk aile sınırları, aile bireyleri arasında öngörülemez yakınlık ve uzaklaşmalar ve uygun dizinsel düzenlemenin bulunmaması gibi aile görüşlerine ilişkin pek çok özellik bulunmaktadır (Robson 1996). Ayrıca erişkin sınırda kişilik bozuklukları için tartışılan etkenler olan çocukluk çağı cinsel, fiziksel tacizleri, ciddi ihmaller, ana-babada madde kullanımı öyküsü ya da suçluluk gibi örseleyici yaşantıların çocukluk çağındaki sınırda durumlarda için de söz konusu olduğu gösterilmiştir (Guzder ve ark. 1996). Bu bakış açısından ele alındığında hastamız ciddi fiziksel ve duygusal örselenmelerin bulunduğunu gözlemek zor değildir.

Her ne kadar sağaltım konusu yazının temel hedeflerinden değilse de özetle sağaltım konusunda söyleyebileceğimiz destekleyici, ilaç sağaltımının da eşlik ettiği, kimi zaman hastane yatışlarından yararlandığımız çok yönlü bir yaklaşımı benimsediğimizdir. Yazımızda hedeflediğimiz sağaltım yaklaşımlarını ele almakta çok altı yıl gibi uzun bir zaman diliminde gelişen psikopatolojiye geniş açıdan bakmaktır. Petti ve Vela (1990) "bir konuyu sunarken gerek duyulan yer miktarı eldeki bilimsel verilerin kesinliğiyle ters orantılıdır" demişlerdir. Gerçekten de yazımızda ele aldığımız olgunun bu denli ayrıntılı tartışılmasının nedeni çocukluk çağında sınırda kişilik bozukluğunun tanımlanmasına somut örnek oluşturmak içindir. Varolan çelişkili görüşlerle birlikte, çocukluk başlangıçlı sınır tablolarının ilerde gelişecek sınırda kişilik bozukluğunun öncülleri olabileceğini düşünmek ve bunların yakından izlenmesinin önemini kavramak gerekir.

KAYNAKLAR

American Psychiatric Association (1994) *Diagnostic and Statistical Manual of Psychiatric Disorders (Fourth Edition)*. Washington D.C., s:631.

Guzder J, Paris J, Zelkowitz P, Marchessault K (1996) *risk factor for borderline pathology in children*. *J Am Acad Adolesc Psychiatry* 35(1):26-33.

Hill J, Rutter M (1995) *Personality disorders. Child and Adolescent Psychiatry Modern Approaches third edition* içinde, M Rutter, E Taylor, L Hersov (eds.) Blackwell Science, Oxford, s: 688-696.

Kernberg PF (1990) *Affirmative Debate forum Resolved: borderline personality exists in children under twelve*. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 29 (3): 478-480.

Lewis M (1996) *Borderline features in childhood disorders. Psychoses and Pervasive Developmental Disorders in Childhood and Adolescence* içinde, FR Volkmar (ed). American Psychiatric Press, Washington D.C., s:89-105.

Meljer M, Treffers PD (1991) *Borderline and schizotypal disorders in children and adolescents*. *Br J Psychiatry* 158: 205-212.

Offer D, Schonert - Reichl KA; Boxer Am (1996) *Normal adolescent development: empirical research findings. Child and Adolescent Psychiatry A Comprehensive Textbook, second edition* içinde, M Lewis (ed). Williams & Wilkins, Baltimore, s: 278-290.

Petti TA, Vela RM (1990) *Borderline disorders of childhood: an overview* *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 29(3): 327-337.

Pinto A, Grapentine WL, Francis G, Picariello CM (1996) *Borderline personality disorder in adolescents: affective and cognitive features*. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 35(10): 1338-1343.

Robson KS (1996) *Borderline disorders. Child and Adolescent Psychiatry A Comprehensive Textbook, second edition* içinde, M Lewis (ed). Williams & Wilkins, Baltimore, s:732-736.

Shapiro T (1990) *Negative Debate forum Resolved: borderline personality exists in children under twelve*. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 29 (3): 480-482.

Towbin KE, Dykens EM, Pearson GS, Cohen DJ (1993) *Conceptualizing "borderline syndrome of childhood" and "childhood schizophrenia" as a developmental disorder*. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 32(4): 775-782.