

Kendini Yaralama Davranışı (Self-Mutilasyon)

Saynur CANAT*

ÖZET

Kendini yaralama davranışı (self-mutilasyon, self-injury, self-harm) bilinçli bir intihar amacı olmaksızın, tasarlanmış bir şekilde beden dokularına zarar verici karmaşık bir grup davranış olarak tanımlanmaktadır. Döğme, dini ayinlerde zincirle vurma, şiş batırma gibi kişinin kendi dokularına zarar verdiği tasarlanmış ve intihara yönelik olmayan kültürel olarak kabul gören davranışlardır. Bir belirti olarak kendini yaralama davranışı ağır mental retardasyon gösteren kimselerde, borderline ve diğer kişilik bozukluklarında, yeme bozukluklarında ve yapay bozukluklarda görülen bir durumdur. Bu yazının amacı kendini yaralama davranışının etiolojisinin, kliniğinin ve tedavisinin gözden geçirilmesidir.

Anahtar Sözcükler: Kendini yaralama davranışı, self-mutilasyon.

KLİNİK PSİKİYATRİ 1999;1:46-48

SUMMARY

Self-injurious Behavior (Self-Mutilation)

Self-injurious behavior (self-mutilation, self-harm) has been described as a complex group of behavior resulting in deliberate destruction of body tissue without conscious suicidal intent. Deliberate, non-suicidal destruction of one's own body tissue, occurs in such culturally sanctioned practices as tattooing, body piercing and healing, spiritual and order preserving rituals. As a symptom self-injurious behavior is common among people with severe mental retardation, borderline and other personality dis-

orders, eating disorders and factitious disorder. The purpose of this paper is to review etiology, clinical features and therapy of the self injurious behavior.

Key Words: Self-injurious behavior, self-mutilation.

GİRİŞ

Kendini yaralama davranışı (Self-mutilation, self-injury) genel olarak bilinçli bir şekilde ölümü amaçlamaksızın beden dokularına ciddi olarak zarar verici davranışlar olarak tanımlanmaktadır (Feldman 1998, Taiminen ve ark. 1998, Dallam 1997). Çeşitli psikiyatrik hastalıklarla birlikte görülebildiği gibi, gelişimsel bozukluklarda ve diğer bazı sendromlarda da görülebilmektedir. DSM-IV'de kendini yaralama davranışı Basmakalıp Davranış Bozukluğu'nun ve Borderline Kişilik Bozukluğu'nun bir tanı ölçütü olarak yer almaktadır (APA 1994).

Favazza'ya (1998) göre kendini yaralama (self-injury, self-mutilasyon) depersonalizasyon, suçluluk, reddedilme duygularından, halüsinasyonlardan, cinsel konularla uğraşılardan ve karmaşık duygulardan kurtulmak için hızlı fakat geçici çözüm sağlayan bir kendine yardım davranışıdır. Bazı vakalarda ise kendini yaralama özellikle 'kesme' davranışı bireyin gerçeğe geri dönmesini, gerginlik ve anksiyeteden kurtulmasını sağlamaktadır (Goldney ve Lester 1997, Welsh 1998).

* Prof. Dr. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, ANKARA

ETİYOLOJİ VE KLİNİK ÖZELLİKLER

Her ne kadar kendini yaralama davranışı 65 yılı aşkın bir süredir klinik olarak gözlemlenmekteyse de davranışsal ve biyokimyasal yönleri yeterince bilinmemekte olup, çeşitli etiyolojik faktörler ileri sürülerek açıklanmaya çalışılmıştır (Saemundsson ve Roberts 1997, Suyemoto 1998). Öte yandan sadece insanlarda görülen bir davranış olmayıp; papağan, leopar, aslan, çakal ve resus maymunlarında da gözlemlenen bir davranıştır. Dolayısıyla Jones ve Daniels (1996) bu davranışın etiyolojik açıdan anlaşılabilmesi için genel psikiyatrik formülasyonlarla değil daha geniş bir filogenetik kapsam içinde ele alınması gerektiğini ve böyle bir yaklaşımla bu tür davranışların sosyobiyojik olarak anlaşılabilceğini ileri sürmüşlerdir. Sosyobiyojik yaklaşım hem çevresel yani bir organizmada tepkiye yol açan çevresel ve fizyolojik etkenleri, hem de nihai (ultimate) nedenleri yani tepkinin gelişmesinde rol oynayan etkenleri gözlemler. Yazarlara göre gerek insanlarda gerekse hayvanlarda kendini yaralama davranışı genellikle çevresel nedenlere bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Hayvanlarda kendini yaralama davranışı çoğu kez kuvvetli bir uyarılmaya bağlı olarak, ulaşabildiği beden parçalarını örneğin kollarını, göğsünü tirmalamak veya ısırarak şeklinde görülmektedir. Anderson ve Chamove (1985) papağanlarda self-agresif davranışın nedenlerini araştırmışlar ve yaşamın erken dönemlerinde fiziksel izolasyonun bu tür davranışlara yol açtığını saptamışlardır. Yaşamın ilk iki ayında anneden ayrılmak, daha sonraki dönemlerde kendine yönelik agresyonun ortaya çıkması için yeterlidir. Ancak bu bir ölçüde daha sonraki yaşantılarla da ilgilidir. Örneğin ayrılıktan sonra tekrar anne ile bir araya gelmek, başka yavrularla bir arada olmaktan daha fazla self-agresyonu azaltmaktadır (Aktaran: Jones ve Daniels 1996).

İNSANLARDA AGRESYON VE KENDİNİ YARALAMA DAVRANIŞI

İnsanlarda intihara yönelik olmaksızın beden dokularının çeşitli yollarla tahrip edilmesi; döğme yaptırma, bir takım dini ayinlerde vücuda şiş batırma, kendisine zincirle vurarak canını yakma vb. davranışlar kültürel olarak kabul gören davranışlardır (Favazza 1998).

Taiminen ve arkadaşları (1998) kendini yaralama davranışını şiddetine göre iki grupta ele almışlardır. Major kendini yaralama; gözünü çıkarma, ekstremiteler

veya genital organların amputasyonu gibi durumlar olup, daha çok psikotik bozukluklarda veya ağır cinsel kimlik bozukluklarında görülmektedir. Minor kendini yaralama ise deride kesikler, yanıklar, iğne batırma, kan çıkarma, kendini ısırma, saç yolma ve kemik kırıkları gibi davranışları içermektedir. Favazza (1998) ise self-mutilatif davranışları üç grup halinde ele almıştır. Major kendini yaralama; gözünü oyma veya kastrasyon gibi bedene kalıcı zarar verme; streotipik kendini yaralama Tourette sendromunda ve zeka geriliklerinde olduğu gibi tekrarlayıcı biçimde kafasını vurma, kendini ısırma, yüzeyel/orta şiddette kendini yaralama ciltte kesikler meydana getirme, kendini yakma, saç yolma vb. davranışlardır.

Minor kendini yaralama; göreceli olarak sık görülen bir durum olup, prevalansı 100.000'de 400-1400 arasında değişmektedir. Psikiyatrik açıdan görüldüğü bozukluklar borderline kişilik bozukluğu, mental retardasyon ve diğer organik nedenlere bağlı bozukluklar, yeme bozuklukları ve antisosyal kişilik bozukluğu, Münchhausen sendromu ve yapay bozukluk (Jones ve Daniels 1996, Taiminen ve ark. 1998). Kendini yaralama davranışı 15-35 yaşlar arasında görülen bir durum olup, ergenlik döneminde başlamaktadır (Vinona ve ark. 1995, Chowanec ve ark. 1991).

Agresyonun normal yollardan ortaya çıkmasının fiziksel koşullara bağlı olarak engellendiği durumlarda kendini yaralama davranışı da ortaya çıkmaktadır. Örneğin hapishanedeki mahkumlarda sık görülen bir davranış biçimidir (Hillbrand 1996). Benzer şekilde sosyal agresyonu engelleyen fiziksel bariyerler olsun ya da olmasın kurum bakımında olan saldırgan ve antisosyal ergenler ve saldırgan psikiyatrik hastalarda da kendini yaralama davranışlarının gözlemlendiği bildirilmektedir (Jones ve Daniels 1996).

İnsanlarda kendini yaralama davranışının gerisinde anne-baba bakımının yetersizliği, özellikle anne yoksunluğu bildirilmektedir ki bunlar da bir anlamda izolasyon olarak değerlendirilebilir. Kendini yaralama davranışı gösteren yetişkin hastalar bu tür davranışı olmayan hastalarla karşılaştırdıklarında anlamlı düzeyde çocukluklarında daha yüksek oranda; ayrılık, aile içi şiddet, anne-babanın fiziksel tacizi ve cinsel taciz bildirmişlerdir (Jones Daniels 1996, Langbehn 1993, Zlotnick ve ark. 1996, Dallam 1997).

Chowanec ve arkadaşları (1991) ilk kez Pao'nun (1969) kişinin kendisini kesici aletlerle yaralamasının

ciddi borderline kişilik bozukluğuna işaret ettiğini bildirmektedirler. Daha sonra DSM-III'de kendine "fiziksel olarak zarar verme" davranışı borderline kişilik bozukluğunun tanı ölçütü olarak yer almıştır. Bu bozuklukta kendini yaralama davranışının intrapsişik elementlerinin yanı sıra kişilerarası boyutu da vurgulanmakta ve "ayrılık, kayıp ve başarısızlığa" karşı aşırı duyarlılık nedeniyle "reddedilme" duygularının kendini yaralama davranışını tetiklediği ileri sürülmektedir. Diğer bazı yazarlar ise borderline hastalardaki içrel durumu "güçeniklik, öfke ve yetersizlik duyguları" olarak değerlendirmekte ve kendini yaralama davranışını "önemli kişiden öcalma" olarak kabul etmektedirler. Borderline kişilik bozukluğunda aile içi cinsel taciz ve ihmal kendini yaralama davranışında önemli bir rol oynamaktadır (Dubo ve ark. 1997).

TEDAVİ

Kendini yaralama davranışının tedavisine gelince; Dallam (1997), hastanın değerlendirilmesi ve tedavisinde güvene dayalı bir ilişki kurulmasının en önemli unsur olduğunu bildirmektedir. Psikoterapi ve psikofarmakolojik terapilerin birlikte uygulanmasının daha yararlı olduğunu ileri süren görüşler vardır. İlaç tedavisinde opiyat antagonistleri, Dopamin D1 antagonistleri ve serotonin dönüşümünü etkileyen ajanların etkili olduğu bildirilmektedir. Ayrıca davranış terapisi de kendini yaralama davranışının tedavisinde uygulanan bir başka terapi yöntemidir (Feldman 1998, Clarke 1998).

KAYNAKLAR

- American Psychiatric Association (1994) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4. Baskı, Washington, DC, American Psychiatric Association,
- Chowanec GD, Josephson AM, Coleman C ve ark. (1991) Self-harming behavior in incarcerated male delinquent adolescents. *J Am Acad Child and Adolesc Psychiatry*, 30:202-207.
- Clarke DJ (1998) Psychopharmacology of severe self-injury associated with learning disabilities. *Br J Psychiatry*, 172:389-948.
- Dallam SC (1997) The identification and management of self-mutilating patients in primary care. *Nurse Pract*, 22:159-165.
- Dubo ED, Zanarini MC, Lewis RE ve ark. (1997) Childhood antecedents of self-destructiveness in borderline personality disorder. *Can J Psychiatry*, 42:63-69.
- Favazza AR (1998) The coming age of self-mutilation. *J Nerv Ment Dis*, 186:259-268.
- Feldman MD (1988) The challenge of self-mutilation: a review. *Compr Psychiatry*, 29:252-269.
- Goldney RD, Lester D (1997) Ethology and self-injury. *Br J Psychiatry*, 170:192-193.
- Hillbrand M, Young JL, Krystal JH (1996) Recurrent self-injurious behavior in forensic patients. *Psychiatr Q*, 67:33-45.
- Jones IH, Daniels BA (1996) An ethological approach to self injury. *Br J Psychiatry*, 169:263-267.
- Langbehn DR, Pfohl B (1993) Clinical correlates of self-mutilation among psychiatric inpatients. *Ann Clin Psychiatry*, 5:45-51.
- Saemundsson SR, Roberts MW (1997) Oral self-injurious behavior in the developmentally disabled: review and a case. *ASDC J Dent Child*, 64:205-209.
- Suyemoto KL (1998) The functions of self-mutilation. *Clin Psychol Rev*, 18:531-54.
- Taiminen TJ, Kallio-Soukkinen K, Nokso-Koivisto H ve ark. (1998) Contagion of deliberate self-harm among adolescent inpatients. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 37:211-217.
- Vinona JM, Ecker B, Halgin RP ve ark. (1995) Self and other-directed aggression in child and adolescent psychiatric inpatients. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 34:434-444.
- Welsh JR (1998) In whose 'best interests'? *J Adv Nurs*, 27:45-51.
- Zlotnick C, Shea MT, Pearlstein T ve ark. (1996) The relationship between dissociative symptoms, alexithymia, impulsivity, sexual abuse and self-mutilation. *Compr Psychiatry*, 37:12-16.