

Borderline kişilik bozukluğunda oto-vampirizm: Olgu sunumu

Auto-vampirism in borderline personality disorder: A case report

Aslı Kazğan¹, Sevler Yıldız², Sevda Korkmaz³, Murad Atmaca⁴

¹Uz. Dr., Siverek Devlet Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Şanlıurfa, Türkiye <https://orcid.org/0000-0002-0312-0476>

²Uz. Dr., Tunceli Devlet Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Tunceli, Türkiye <https://orcid.org/0000-0002-9951-9093>

³Doç. Dr., ⁴Prof. Dr., Fırat Üniversitesi Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

<https://orcid.org/0000-0002-0005-8232>-<https://orcid.org/0000-0003-2772-4124>

ÖZET

Oto-vampirizm kişinin kendi kanını içtiği nadir görülen bir davranış bozukluğudur. Daha çok şizofreni gibi psikotik bozukluklarda karşımıza çıkan bu dikkat çekici semptom nadir de olsa başka psikiyatrik hastalıklarda da görülebilir. Kişilik bozuklukları da bu hastalıklardandır. Borderline kişilik bozukluğu, ağırlıklı olarak kişiler arası ilişkilerdeki ve duygudurumdaki dengesizlik, intihar davranışı, benlik karmaşası ve dürtüsellik ile seyreden bir kişilik bozukluğudur. Dürtüsellik borderline kişilik bozukluğunun tanı kriterlerinden birisidir. Yazımızda self mutilasyon ve sonrasında kan emme davranışı şikayetleriyle tarafımıza başvuran, oto-vampirizmin eşlik ettiği borderline kişilik bozukluğu tanısı alan ve psikoterapi ve psikofarmakolojik tedavi yöntemleriyle klinik seyrinde düzelmeye saptanan olgudan bahsetmeyi amaçladık.

Anahtar Sözcükler: Borderline kişilik bozukluğu, oto-vampirizm, self mutilasyon

(*Klinik Psikiyatri Dergisi* 2021;24:265-269)

DOI: 10.5505/kpd.2020.79095

SUMMARY

Auto-vampirism is a rare behavioral disorder in which a person sucks her/his own blood. The remarkable finding occurring in psychotic disorders such as schizophrenia but it can be seen in other psychiatric diseases. Personality disorders are also one of these diseases. Borderline personality disorder is a personality disorder characterized by imbalance in interpersonal relationships and mood, suicidal behavior, self-confusion and impulsivity. Impulsivity is one of the diagnostic criteria of borderline personality disorder. In this article we aimed to mention a patient, applying to us with complaints of self mutilation and after giving pleasurable blood sucking behaviour, diagnosed with borderline personality disorder accompanied by auto-vampirism and improvement in her clinical course with psychotherapy and psychopharmacological treatment method.

Key Words: Borderline personality disorder, auto-vampirism, self mutilation

GİRİŞ

Kendine zarar verme davranışı (self mutilasyon), tekrarlayıcı, isteyerek ve amaçlı olarak yapılan, doku hasarı ile sonuçlanan, kişinin kendi bedenine yönelik uyguladığı zarar verici girişim olarak tanımlanmıştır (1). Zarar verici davranışlar basit tıbbi müdahale gerektirmeyen türden olabileceği gibi, ağır ve tehlikeli yaralanmalar şeklinde de görülebilir. Bu davranış şekillerinden biri olan oto-vampirizm, kişinin kendini kasıtlı olarak yaralaması sonrasında kan emmesi ya da yutmasından tatmin olması olarak tanımlanmaktadır (2). Literatürde oto-vampirizm daha çok psikotik hastalarda ve mental retardasyonu olan hastalarda olgu sunumları olarak bildirilmiştir (3,4).

Borderline kişilik bozukluğu kişilerarası ilişkilerde, benlik algısında ve duygulanımda tutarsızlık ve belirgin dürtüsellik olduğu sürekli bir örüntü olarak tanımlanmaktadır. Bu kişiler yoğun öfke patlamaları ve dürtü kontrol sorunları yaşayabilir, başka insanlarla etkileşimde aşırı yüceltme ya da değersizleştirme arasında gidip gelen, değişken, kararsız ve tutarsız kişilerarası ilişkiler kurabilirler. Alkol-madde kullanımı, riskli cinsel davranışlar, aşırı para harcama, yeme bozukluğu, kendine ve/veya başkalarına zarar verme davranışları gibi kendini gösterebilen dürtüsellik, borderline kişilik bozukluğunun tanı ölçütlerinden birisidir (5).

Araştırmalarımızda borderline kişilik bozukluğuna oto-vampirizm bulgularının eşlik ettiği bir olguya rastlayamadık. Bu nedenle yazımızda oto-vampirizmi olan borderline kişilik bozukluğu tanı bir hastadan bahsederek literatüre katkıda bulunabileceğimizi umuyoruz.

OLGU SUNUMU

20 yaşında, kadın hasta depresif duygudurum, zevk alamama, çabuk sinirlenme, kendine zarar verme isteği gibi şikayetlerle polikliniğimize başvurdu. Daha önce psikiyatrik tedavi öyküsü olmayan hasta, yaklaşık 3 yıldır yaşadığı her duygusal acıdan sonra kol, ön kol, el, el parmakları gibi ellerinin ulaşabileceği vücut bölgelerinde bıçakla yüzeysel kesiler oluşturmaktaydı. Kesiler sonrası fiziksel acıyla birlikte rahatlama hissettiğini, akan kanı izle-

mekten mutluluk duyduğunu ifade ediyordu. Sonrasında hastanın kendi kanını doyunluk hissi oluşana kadar içtiği, aldığı hazı devam ettirmek için aynı bölgelerde yeni kesiler oluşturduğu öğrenildi. Hastanın her kendine zarar verme davranışı kanını içmekle sonuçlanıyordu. Hasta mevcut skar izlerini gizleme eğilimindeydi. Başkasının kanını, herhangi bir hayvanın kanını veya menstrual kanını içmeyen hastanın ayrıca başkalarının kollarına ilgisi (başka kişilerin kollarında da kesiler oluşturup kan emme isteği) ve kan emmeyle ilgili fantezileri (çıplak ten gördüğünde kan içme isteğinin kabarması ve başka vücut bölgelerinden de kan emmeyle ilgili hayalleri) mevcuttu.

Hastanın aile bireyleri ve arkadaşları ile iyi-kötü arasında değişen gergin ve tutarsız ilişkileri mevcuttu. Hasta çoğu kez kendisini nedensiz şekilde öfkeli ve mutsuz hissediyor, düşünmeden riskli davranışlarda bulunuyordu. Hayatı anlamsız bulmakta, erkek cinsiyete karşı agresif tutumlar sergilemekte ve şiddetli bir öfke beslemekteydi. Hasta babası tarafından sıklıkla fiziksel ve sözel şiddete maruz kalıyordu. Çekingen kişilik özelliklerine sahip 'cahil ama iyi niyetli' annesini hem çok sevdiğini ifade ediyor hem de edilgen tutumları nedeniyle annesinden nefret ediyordu. Aile yaşamlarında da huzursuz olduğunu belirten hasta babasının annesini, kendisini ve daha az sıklıkla da kız kardeşini dövdüğünü, sık sık babasıyla tartıştığını ve kendine zarar verme davranışlarının genellikle bu olaylardan sonra gerçekleştiğini ifade ediyordu. Hasta tartışmalar sonucunda anne ve babasının kız kardeşinin daha küçük olması nedeniyle her zaman onu haklı bulduklarından, kendisini 'öfkeli ve dengesiz' olarak nitelendirdiklerinden, babasının kendisine karşı daha sert ve kısıtlayıcı tutumda bulunduğundan, bu nedenlerle aile bireylerine içten içe öfke, kız kardeşine ise ağırlıklı olarak kıskançlık beslediğinden bahsediyordu.

Özgeçmişinde alkol ve madde kullanımı, kafa travması öyküsü yoktu. Çocukluk döneminde cinsel istismar (13 yaşındayken 42 yaşındaki erkek apartman komşusu tarafından) ve fiziksel istismar ve duygusal ihmal yaşadığı ayrıca tekrarlayan impulsif özkiyim girişimlerinin olduğu öğrenildi.

Soygeçmişinde hastanın 16 yaşında 1 kız kardeşi mevcuttu, öğrenciydi. Annesi 40 yaşında, okur yazar ve ev hanımı iken babası 48 yaşında, ortaokul mezunu ve inşaat işçisiydi. Anne baba görücü usulü ile evlenmişti ve aralarında akrabalık yoktu. Ailede ruhsal ve nörolojik başka bir hastalık öyküsü mevcut değildi.

Hastanın yapılan fizik muayenesinde her iki ön kol, sol el palmar bölgesinde, farklı boyutlarda, kesici alet yaralanması ile uyumlu skar izleri mevcuttu (Resim1). Nörolojik muayene ve diğer sistem muayenelerinde patolojik bulgu saptanmadı. Tam kan, biyokimya, hormon tetkikleri ve kranial manyetik rezonans görüntülemesi normaldi.

Ruhsal durum muayenesinde hasta; kendine bakımı iyi, görünümü yaşı ile uyumlu, göz teması kuran ve görüşmeye istekli olarak değerlendirildi. Bilinç açık, koopere, oryante, algılamada patolojik bulgu saptanmadı. Bellek, zeka düzeyi normaldi. Soyut düşünce yetisi, gerçeği değerlendirme yetisi, yargılaması tamdı. Affektinin duygudurumu ile uygun olduğu, duygudurumunun ise çökkün olduğu gözlemlendi. Konuşma hızı ve biçimi olağandı. Düşünce içeriğinde durumu, yaşadıkları ve ailesi ile ilgili, başkalarını suçlayıcı şekilde, depresif duygulanıma ve öfkeye neden olabilecek temalar dikkat çekiyordu. Uygulanan Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri, borderline kişilik özellikleri ile uyumlu olarak değerlendirildi. SCL-90 (Symptom Check List) testinin tüm alt ölçek puanları yüksek çıkan hastanın, cümle tamamlama testinde karamsarlık, intikam, mutsuzluk, yalnızlık, şüphecilik ve düşmanlık tavırlar dikkat çekiyordu.

Uygulanan Beck Depresyon Ölçeği puanı 28 ve Beck Anksiyete Ölçeği puanı 19 olarak bulundu. Hastaya DSM-5 Yapılandırılmış Klinik Görüşme Ölçeği, SCID-I ve SCID-II 'ye göre borderline kişilik bozukluğu ve depresif bozukluk tanıları konuldu. Hastaya sertralin 100 mg/gün ve risperidon 1mg/gün tedavisi başlandı. Sertralin tedricen 200 mg/gün'e, risperidon tedricen 3 mg/gün'e arttırıldı. Medikal tedavi ile birlikte hastaya haftada bir kez olmak üzere bilişsel ve davranışsal terapi teknikleri uygulandı. Sağlıklı bir terapötik ilişki sağlanan hastaya terapi sürecinde kendine zarar verme davranışlarının nedenleri, sürdürücü faktörleri, hastalığın seyir ve prognozuna ilişkin psikoeğitim verildi. Tedavinin üçüncü ayında depresif duygudurumda, kendine zarar verme ve kan içme davranışlarında azalma ve depresyon ve anksiyete skorlarında ölçek puanlarına göre kısmi yanıt gözlemlendi.

TARTIŞMA

Self mutilasyon psikiyatrik vakalarda sık görülse de oto-vampirizm nadir rastlanan bir durumdur. Oto-vampirizm literatürde şizofreni, mental retardasyon, posttravmatik stres bozukluğu ve beyin hasarı gibi bazı hastalıkları olan bireylerde olgu sunumları şeklinde bildirilmiştir (3-6). Halevy ve ark. 1989 yılında anemi nedeni olarak oto-vampirizmi göstermişler, Jaffé ve ark. 1994 yılında vampirizm ile antisosyal kişilik bozukluğu arasında ilişki olduğunu ifade eden bir çalışma yayınlamışlardır (7,8). Antisosyal kişilik bozukluğu olan kişilerde dürtü kontrol bozuklukları, empati eksikliği ve kurallara uymama gibi sorunlar görülür. Benzer



Resim1

şekilde borderline kişilik bozukluğunda da dürtü kontrol bozuklukları sık görülmektedir (9).

Borderline hastalar özkıyım niyeti olmadan çeşitli düzeylerde self mutilatif davranışlar sergileyebilir ve bununla birlikte bu davranışlar genellikle ölüme yol açmayacak şekilde kendini cezalandırma davranışları veya karışık duygulardan kurtulma amacıyla kendine yardım etme davranışları olarak açıklanabilir (11). Leibenluft ve ark. 'ları, bu davranışın kişiye dayanılmaz gelen duygular üzerinde kontrol hissi yaratmaya yaradığını ve bu hissin kişinin kendisine yönlendirdiği bir öfke olabileceğini ifade etmişlerdir (12). Kişide öfke ve yetersizlik duyguları temelinde kendine zarar verme davranışı "önemli kişiden öğ alma" olarak da kabul edilmektedir (13). Psikodinamik görüşte kendine zarar verme davranışının doğrudan doğruya sadistik ve mazoistik bir haz verdiğinden bahsedilir (14). Fakat davranış örüntülerinin arasında kendi kanını emme çok nadir görülen bir durumdur.

Borderline hastalarda cinsel tacizin ve ihmalin kendini yaralama davranışında önemli bir rol oynadığı bilinmektedir (13). Bildirilen vakalarda kendine zarar verme davranışının yüksek stres zamanlarında ortaya çıktığı, kişilerin bunu yalnız kaldıklarında denedikleri ve yara izlerini saklama eğiliminde oldukları gözlenmektedir. (15). Olgumuzun klinik ve özgeçmiş özellikleri bu verileri desteklemektedir.

Kendine zarar verme davranışı tedavisinde güvene dayalı bir ilişki kurulması en önemli unsurdur. Psikoterapi ve psikofarmakolojik tedavilerin birlikte uygulanmasının daha fazla yarar sağladığı saptanmıştır. Her ne kadar bu davranış için uygulanan spesifik ilaç tedavisi bulunmasa da dopamin D1 antagonistleri ve serotonin geri alım inhibitörlerinin etkili olduğu bildirilmektedir (16, 17). Tedavide hastaya, risperidon ve sertraline ek olarak bilişsel davranışsal terapi kapsamında bilişsel yeniden yapılandırma, nefes ve gevşeme egzersizleri uygulanmıştır. Görüşmeler hastanın temel semptomu olan kendine zarar verme ve kan emme davranışı üzerinden planlanmıştır. Bu davranışlar hastanın rahatlamasına yardımcı olduğu için, aynı sonucu sağlayan sağlıklı başka yöntemler hastaya

sunulmuştur. Her görüşmede hasta ile gündem başlıkları belirlenip, hastanın yaşadığı aile içi problemlerin üzerinden hastanın düşüncelerine verdiği tepkiyi fark etmesi sağlanmaya çalışılmıştır. Böylelikle hastada daha esnek ve alternatif düşünme biçimi oluşması amaçlanmıştır.

Olgumuzda borderline kişilik bozukluğu olan bir hastada hastalığın klinik semptomlarına eşlik eden oto-vampirizm bulgularından bahsedilmiştir. Hasta ile işbirliği içerisinde, bazı bilişsel ve davranışsal yöntemler eşliğinde psikoterapotik müdahalelerde bulunulmuş, ilaç tedavisi başlanmıştır. Hastanın daha sonraki kontrollerinde haz alma ve rahatlamaya yönelik yapmış olduğu bu self mutilatif davranışların azaldığı, şikayetlerinin eskisi kadar yoğun olmadığı gözlenmiştir. Bu olguda gördüğümüz negatif duygularla baş etmede tatmin edici yöntem olarak kullanılan kan emme davranışının tedavisinde duygusal algıları ve dürtüleri düzenlemek ve ihtiyaç duyulan daha sağlıklı yöntemleri kişiye öğretmek gerekmektedir. Bu olgu dürtüsel davranışların çok farklı boyutlarda karşımıza gelebileceğini göstermekte olup hekimlerin anamnez alırken ve fizik muayene yaparken daha dikkatli olması gerektiğini hatırlatmaktadır.

Yazışma Adresi: Uzm. Dr. Aslı Kazgan Siverek Devlet Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Şanlıurfa, Türkiye
dr.kazgan@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. Aksoy A, Ögel K. Kendine zarar verme davranışı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2003;4:226-236.
2. McCully R. Vampirizm: historical perspective and underlying process in relation to a case of auto-vampirism. *J Nerv Ment Dis* 1964;139:440-452.
3. Benezech M, Bourgeois M, Boukhabza C. Cannibalism and vampirism in paranoid schizophrenia. *J Clin Psychiatry* 1981;42:290.
4. Prins H. Vampirizm--legendary or clinical phenomenon? *Med Sci Law* 1984;24:283-293.
5. Köroğlu E, Bayraktar S. *Kişilik Bozuklukları*. 2.baskı, Ankara: HYB Yayıncılık, 2010, pp.59-68.
6. Sakarya D, Gunes C, Ozturk E, Sar V. 'Vampirizm' in a case of dissociative identity disorder and post-traumatic stress disorder. *Psychother Psychosom* 2012;81:322-323.
7. Hervey WM, Catalano G, Catalano MC. Vampiristic behaviors in a patient with traumatic brain injury induced disinhibition. *World J Clin Cases* 2016; 4: 138-141.
8. Halevey A, Levi Y, Shnaker A, Orda R. Auto vampirism a an unusual cause of anaemia. *J R Soc Med* 1989;82:630-631.
9. Jaffé PD, DiCataldo F. Clinical vampirism: blending myth and reality. *Bull Am Acad Psychiatry Law* 1994;22:533-544.
10. Winchel RM, Stanley M. Self-injurious behavior: a review of the behavior and biology of selfmutilation. *Am J Psychiatry* 1991;148:306- 317.
11. Favazza AR. The coming of age of self-mutilation. *J Nerv Ment Dis* 1998;186:259-268.
12. Leibenluft E, Gardner DL, Cowdry RW. Special future the inner experience of the borderline self-mutilator. *J Pers Disord* 1987;1:317-324.
13. Dubo ED, Zanarini MC, Lewis RE, Williams AA. Childhood antecedents of self- destructiveness in borderline personality disorder. *Can J Psychiatry* 1997; 42:63-69.
14. Emerson LE. The case of Miss A: a preliminary report of a psychoanalytic study and treatment of a case of self-mutilation. *Psychoanalytic Review* 1913;1: 41-54.
15. Langbehn D, Pffol B. Clinical correlates of self-mutilation among psychiatric inpatients. *Ann Clin Psychiatry* 1993; 5:45-53.
16. Feldman MD. The challenge of self-mutilation: a review. *Comprehensive Psychiatry* 1988;29: 252-269.
17. Clarke DJ. Psychopharmacology of severe self-injury associated with learning disabilities. *Br J Psychiatry* 1998;172:389-948.