

Borderline Kişilik Bozukluğu ve Duygulanım Bozuklukları

Doç. Dr. Füsun ÇUHADAROĞLU*

Şizoafektif bozukluk kavramı tarihsel olarak nasıl şizofreninin bir şekli olmaktan atipik bir duygulanım bozukluğu olmaya değişim gösterdiyse borderline kavramı da benzer bir değişim yaşamıştır. İlk 20 yıldaki klinik tanımlar 'borderline'nin şizofreni benzeri özelliklerini vurgularken son 20 yıldaki yayınlar ise duygulanım bozukluğuna benzerliğini vurgulamaktadır: Öfke, boşluk duygusu, kronik depresyon, intihara yatkınlık, self mutilasyon, duygusal değişkenlik ve sekonder alkolizm iki tanı kategorisi arasında binişiklik gösteren belirtiler olarak dikkati çekmektedir. Bu karışıklık borderline için ortaya atılmış çeşitli tanımlamalarda da kendini göstermektedir: Kernberg'in (1967), 'borderline kişilik organizasyonu' Klein ve Davis'in (1969) 'histeroid disforia'sı, Gunderson ve Singer'ın (1975) 'borderline kişilik bozukluğu', Spitzer ve Endicott'un (1979) 'değişken borderline kişilik'ği ve DSM'nin (1980) 'borderline kişilik bozukluğu' gibi.

Duygulanım bozukluklarının borderline kişilik bozukluklarıyla ilişkisine yönelik kaynaklar incelendiğinde bu konudaki çalışmaların üç koldan yürüdüğü görülmektedir. Araştırmacıların bir bölümü borderline hastalarla çalışarak bu grupta duygulanım bozuklukları görülme sıklığı ve özelliklerini incelemeye yönelmişler, bir kısım

araştırmacılar da duygulanım bozukluğu olan hastalardan yola çıkarak bunlar arasında borderline özellikler gösterenleri saptamaya çalışmışlardır. Başka bir grup araştırmacı da her iki tanı grubundaki hastaların gösterdiği duygulanım bozukluğu belirtilerini inceleyerek bu belirtilerin benzerlik ve farklılıklarını ortaya koymaya çalışmışlardır.

Borderline hastalardan yola çıkarak yapılan çalışmalarda duygulanım bozukluğu belirtilerinin borderline belirtilerle binişikliği ve 'saf' borderline olanlarla duygulanım bozukluğu belirtilerini fazla gösterenlerin biyolojik özellikleri ve tedavilere verdikleri yanıtlar incelenmiştir.

Borderline grupta duygulanım durumlarını inceleyen araştırmacıardan Koga (1993) borderline kişilik bozukluklarının %82.1'inde depresif belirtiler, %35.7'sinde major depresif bozukluk ve %84'ünde duygulanım değişkenliği saptamıştır. 19 borderline çocuğun değerlendirildiği bir izleme çalışmasında da (Lofgren ve ark. 1991) çocukların 16'sında erişkindeki gibi antisosyal veya borderline kişilik bozukluğu saptanmış, hiçbirinde primer duygulanım bozukluğu görülmemiştir. McClellan ve arkadaşlarının (1993), yaptığı bir çalışmada ise mizaç bozukluklarının %1'inin başlangıçta borderline kişilik bozukluğu tanısı, borderline kişilik bozukluğu olanların da %20'sinin mizaç bozukluğu tanısı aldığı saptanmış ve borderline bozukluk ve primer duygulanım bozukluğu olanların

* Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı, ANKARA

ayırddedilmesinin tedavi ve sonuçlar açısından önemli olduğu bulunmuştur.

Borderline ve duygulanım bozukluğu arasındaki tanısal ilişkiden ilk söz eden kişi Donald (1969) olmuştur. Bu konuda biyolojik yönelimli araştırmacıların temsilcisi kabul edilen Klein borderline hastalarla yaptığı çalışmalarının sonucunda bu grup içinde duygulanım bozukluğu belirtilerinin fazla olduğu 'histeroid disfori' ve 'duygusal değişkenliği olan -emotionally unstable- kişilik bozukluğu' isimleriyle iki kategori tanımlamıştır. Daha sonra Klein ve Shader'ın (1975) farklı özellikteki borderline hastaların tedavi yanıtlarını inceleyen çalışmalarında bu iki kategorideki hastaların MAO inhibitörleri ve lityum karbonat gibi duygudurum düzenleyicilere iyi yanıt vermeleri nedeniyle borderline spektrumundaki bu hastaların duygulanım bozukluklarının bir alt grubunu oluşturabileceği düşünülmüştür. Rifkin ve arkadaşlarının (1972), Klein'ın (1977), Liebowitz'in (1979) yaptığı çalışmalar da bu sonucu desteklemiştir. Tarnopolsky ve Berelowitz 1987'deki gözden geçirmelerinde mevcut bulgularla bazı borderline'ların özellikle depresyona yatkın olduğu ya da borderline'ın bir alt grubunun subaffektif bozukluk olduğunu belirtmişlerdir.

Borderline durumlar ve duygulanım bozukluklarının incelenmesinde önem taşıyan bir diğer nokta aile çalışmalarıdır. Yapılan çalışmaların bir çoğunda borderline hastaların ailelerinde duygulanım bozukluğu prevalansı yüksek bulunmuş, bazı duygulanım bozukluğu olan hastaların da ailelerinde borderline olgulara rastlandığı rapor edilmiştir (Kendler ve ark. 1993). Mc Clellan ve arkadaşlarının (1993) şizofreni, mizaç bozukluğu ve kişilik bozukluğu olanları karşılaştırdıkları izleme çalışmalarında ailede mizaç bozukluğu öyküsü en fazla olan grubun kişilik bozuklukları olduğu bulunmuştur. Akiskal (1981) aile öyküsü ve ilaca yanıt üzerinde durarak bu tür biyolojik belirleyicileri 'borderline'ın bir duygulanım bozukluğu alt grubu olduğu savını desteklemek için kullanmıştır (bipolar tip II, siklotimi, subunipolar distimi). Akiskal'ın borderline hastalarının 2/3'ü atipik kronik duygulanım bozukluğu, 1/5'i somatizasyon bozukluğu (Briquet sendromu) ve sosyopati ile karakterize kişilik bozukluğu, 1/5'den azı da şizofrenik bozukluklar göstermektedir. Stone (1977, 1978) da izlediği borderline hastalarda yük-

sek oranda ailesel duygulanım patolojisi ve duygulanım bozukluğu episodları rapor etmiştir. Carroll (1981) gibi başka araştırmacılar da hastanede yatan borderline hastaların pozitif deksametazon supresyon testi sonuçları göstermesi ve sıklıkla birlikte duygulanım bozukluğu görülmesinden yola çıkarak 'borderline'ın major duygulanım bozukluğunun bir formu olduğunu iddia etmişlerdir.

Borderline ile birlikte duygulanım bozukluğu olanların tedavi yanıtları hep daha iyi bulunmuştur ve bunlarda ailede duygulanım bozukluğu öyküsü de daha fazla bulunmaktadır (Ellison ve Adler 1984, Kapfhammer ve Hippus 1998). Akiskal (1995) duygulanım bozukluğu ve borderline kişilik bozukluğu olan hastalarda ilaç tedavisinin yanısıra hastaların özgül sorunlarına yönelik olarak psikoterapi uygulanmasının da sonuçları olumlu etkileyeceğini savunmaktadır.

Borderline kavramına ilişkin bu görüşleri desteklemeyen çalışmalar da vardır. Soloff ve Ulrich (1981) Gunderson'ın borderline kişilik bozukluğu tanısı koyduğu hastaların duygulanım bozukluklarından ayırddedilebileceğini göstermişlerdir. Kroll (1981) DSM-III'e göre borderline tanısı alan 21 hastadan sadece 3'ünde affektif bozukluk saptamışlar, duygulanım bozukluğu tanısı konan 39 hastanın da sadece 8'inin borderline ölçütlerini karşıladığını göstermişlerdir. Pope da (1983) yedi yıllık izleme çalışmasında borderline kişilik bozukluğu tanısı alan hastaların %23'ünde duygulanım bozukluğu çıktığını bulmuşlardır. Mc Glashan'ın (1983) yürüttüğü izleme çalışmasında borderline hastaların duygulanım bozukluğu olanlara göre seyirlerinin daha kötü gittiği bulunmuştur. McGlashan bu bulguyu Kernberg'in görüşünü destekler şekilde yorumlamıştır: Duygulanım bozukluğu olan hasta episodlar arasında nörotik bir uyum biçimine dönerken borderline hastanın uyumu her zaman 'borderline'dır.

Cassano ve arkadaşlarının (1979) çalışmalarının sonucunda da nasıl somatik belirtilerle kendini gösteren 'maskeli depresyonlar' varsa kişilik bozukluğu gibi ortaya çıkan 'maskeli duygulanım bozuklukları' da olabileceği düşüncesi doğmuştur.

Her iki bozukluğun birbirinden ayrı durumlar olduğunu savunan yazarlar daha çok ortak gibi görünen belirtilerin niteliği üzerinde durmuşlardır. Grinker ve arkadaşları (1968) 'borderline sendro-

munun' en sık görülen belirtilerinden birinin depresyon olmakla birlikte bu depresyonun primer duygulanım bozukluklarında görülen suçluluk ve utançtan çok yalnızlık duygusuyla ilişkili olduğunu bildirmektedirler.

Bu iki patolojik durum tartışılırken major duygulanım bozukluğu ile major duygulanım kavramlarının da iyi ayırılmalıdır. Borderline hastaların major duygulanımı insan ilişkilerindeki gidişe göre dalgalanmalar gösterir. Bu dalgalanmalar bazan duygulanım bozukluğu tanısı konacak derecede olabilir de bu mizaç dalgalanmaları borderline bozukluğun tipik bir özelliği olup bipolar II hastalarındaki mizaç değişikliğinden farklı olarak kısa sürelidir ve çevresel değişikliklere hızlı

yanıt verir (Gunderson ve Phillips 1991). Ama tedavi sürecinde vakaların büyük bir kısmında duygulanım bozukluğu düzeldikten sonra da borderline özelliklerin sürdüğü bilinmektedir. Soloff ve arkadaşları da (1994) borderline hastaların intihar eğilimlerinin komorbid duygulanım bozukluğuna değil borderline özelliğe bağlı olduğunu göstermişlerdir.

Sonuç olarak denilebilir ki bazı klinik tanı ölçütleri çakışıyor gibi görünse de borderline kişilik bozukluğu ve duygulanım bozuklukları gerek klinik özellikleri ve seyirleri, gerekse de tedavi sonuçları açısından farklı durumlar olup bazan, Aranson'un (1985) da belirttiği gibi, eşzamanlı olarak da görülebilmeleri olasıdır.

KAYNAKLAR

- Akiskal HS (1981) Subaffective disorders: Dysthymic, cyclothymic and bipolar II disorders in the 'borderline' realm. *Psychiatr Clin North Am*, 4:25-36.
- American Psychiatric Association (1980) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 3. Baskı (DSM-III), Washington DC.
- Aranson TA (1985) Historical perspectives on the borderline concept: A review and critique. *Psychiatry*, 48:209-222.
- Carroll BJ (1981) Neuroendocrine evaluation of depression in borderline patients. *Psychiatr Clin North Am*, 4:89-99.
- Cassano GB, Maggini C, Akiskal HS (1979) Short term, subchronic and chronic sequelae of affective disorders. *Psychiatr Clin North Am*, 6:55-67.
- Dünya Sağlık Örgütü (1992) ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması. MO Öztürk ve B Uluğ (Ed), Ankara, Medikomat Basım Yayın San. Ltd. Şti.
- Ellison JM, Adler DA (1984) Psychopharmacologic approaches to borderline syndromes. *Compr Psychiatry*, 25:255-262.
- Grinker RR, Werble B, Drye RD (1968) *The Borderline Syndrome*. New York, Basic Books.
- Gunderson JG, Singer MT (1975) Defining borderline patients: an overview. *Am J Psychiatry*, 132:1-10.
- Gunderson JG, Phillips KA (1991) A current view of the interface between borderline personality disorder and depression. *Am J Psychiatry*, 148:967-975.
- Kapfhammer HP, Hippus H (1998) Special feature. Pharmacotherapy in personality disorders. *J Personal Disord*, 12:277-288.
- Kendler SK, McGuire M, Gruenberg AM ve ark. (1993) Schizophrenia related personality disorders in relatives. *Arch Gen Psychiatry*, 50:781-788.
- Kernberg O (1967) Borderline personality organization. *J Am Psychoanal Assoc*, 15:641-685.
- Klein DF, Davis JM (1969) *Diagnosis and Drug Treatment of Psychiatric Disorders*. Williams and Wilkins.
- Klein DF, Shader RI (1975) The borderline state: psychopharmacological treatment approaches to the undiagnosed case. *Manual of Psychiatric Therapeutics*, I Shader (Ed), Boston, Little Brown Company, s.281-293.
- Klein DF (1977) Psychopharmacological treatment and delimitation of borderline disorders. *Borderline Personality Disorders*, P Harticollis (Ed), New York, International University Press, s.365-383.
- Koga Y (1993) A study of borderline personality disorder from the viewpoint of ego functions. *Japan J Psychiatry Neurol*, 47(4):783-800.
- Kroll J (1981) Borderline personality disorder: Construct validity of the concept. *Arch Gen Psychiatry*, 38:1021-1026.
- Lebowitz MR (1979) Is borderline a distinct entity. *Schizophr Bull*, 5:23-37.
- McClellan JM, Werry JS, Ham M (1993) A follow-up study of early onset psychosis: comparison between outcome diagnosis of schizophrenia, mood disorders and personality disorders. *J Autism Dev Disord*, 23(2):243-262.
- Mc Glashan TH (1983) The borderline syndrome: is it a variant of schizophrenia or affective disorder. *Arch Gen Psychiatry*, 40:1319-1323.
- Pope HG (1983) The validity of DSM-III borderline personality disorder. *Arch Gen Psychiatry*, 40:23-30.
- Rifkin A, Quitkin F, Carillo C ve ark. (1972) Lithium carbonate in emotionally unstable character disorder. *Arch Gen Psychiatry*, 27:519-523.
- Soloff PH, Lis JA, Kelly T ve ark. (1994) Risk factors for suicidal behavior in borderline personality disorder. *Am J Psychiatry*, 151(9):1316-1323.
- Soloff PH, Ulrich RF (1981) Diagnostic interview for borderline patients: A replication study. *Arch Gen Psychiatry*, 38:686-692.
- Spitzer RL, Endicott J (1979) Justification for separating schizotypal and borderline personality disorders. *Schizophr Bull*, 5:95-104.
- Stone MH (1977) The borderline syndrome: evolution of the term, genetic aspects and prognosis. *Am J Psychother*, 31:345-365.
- Stone MH (1978) Toward the detection of manic-depressive illness in psychoanalytic patients. *Am J Psychother*, 32:427-439.
- Tarnopolsky A, Berelowitz M (1987) Borderline personality : a review of recent research. *Br J Psychiatry*, 151:724-734.

