

SELF MUTİLYASYONA BAĞLI YANIK: OLGU SUNUMU

BURN DUE TO SELF-MUTILATION: CASE REPORT

*Muzaffer Durmuş, **Salim Kemal Tuncer, ***Taner Öznur, *Abdülkerim Yapıcı, *Yalçın Bayram, ****Uğur Karapınar

*GATA Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD, ANKARA

**GATA Acil Tıp AD, ANKARA

***GATA Psikiyatri AD, ANKARA

****Ağrı Asker Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, AĞRI

ÖZET

Giriş: 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. 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 çalışmanın amacı, yanık yaralanması ile başvuran bir olgu eşliğinde, kendini yaralama davranışının etiyojisinin, kliniğinin ve tedavisinin gözden geçirilmesidir.

Olgu Sunumu: Acil servise 20 yaşında erkek hasta sağ el dorsumunda yanık şikayeti ile başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde sağ el dorsumunda kenarları krutlu ortası eritemli 2. ve 3. derece kontakt yanığı ile uyumlu görünüm mevcuttu. Anamnezde oluşan yanıkların sigara ile hasta tarafından oluşturulduğu hasta tarafından ifade edildi. Hasta ilk müdahalenin ardından nöropsikiyatrik açıdan değerlendirildi. Borderline kişilik bozukluğu ile uyumlu tablo olduğu görüldü ve uygun medikasyon başlandı.

Tartışma ve Sonuç: Kendine zarar verici davranışlar en sık 19-29 arası yaş grubunda görülür. Bu yaş grubunda kendine zarar verici davranış oranı %1 den fazladır. Kendini yaralayıcı davranışlara sıklıkla boşluk, hiçlik, çaresizlik, yetersizlik, öfke, hissizlik duyguları ve katlanılmaz gerginlik eşlik eder. Düşünsel olarak ise kötü olduğu, zararlı olduğu, acıyı yada cezalandırmayı hak ettiği, sevilmediği-istenmediği, yalnız desteksiz ve kimsesiz olduğu, kimsenin kendisine yardım etmeyeceği ya da edemeyeceği hissi vardır.

Literatür verileri incelendiğinde en sık görülen kendine zarar verici davranışlar, özellikle borderline kişilik bozukluklarında kollarını, bileklerini kesme ve çeşitli vücut bölgelerine jilet atma şeklinde görülür. Olgumuzda literatüre benzer şekilde nöropsikiyatrik bulgular olmakla beraber kendine zarar verici olarak kesici alet yerine yanan sigaranın kullanıldığı görülmektedir. Bu şekilde sigara ile oluşan self-mutilasyon olgusu literatürde sınırlı sayıda bildirilmiştir. Bu tür hastalarda farmakolojik tedavinin yanında destekleyici dinamik psikoterapi uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Borderline Kişilik Bozukluğu, Self-Mutilasyon, Sigara Yanığı

ABSTRACT

Introduction: Self-injurious behavior (self-mutilation, self-injury, self-harm) is defined as a complex behaviors, is designed in a manner which is detrimental to the body tissue without suicidal intent. Self-mutilating behavior, as a symptom, is a condition seen among people with severe mental retardation, showing borderline and other personality disorders, eating disorders and factitious disorder. The purpose of this article is to overview the etiology, clinical features and treatment of self-mutilating behavior.

Case report: A 20-year old male suffering from burn injury of dorsum of his right hand was admitted to emergency department. Physical examination revealed an erythematous lesion having crust in the center consistent with 2nd-3rd degree burn on the dorsum of his right hand. He declared that burn injury was caused by him using cigarette. He was evaluated in terms of neuropsychiatric aspects after the first intervention. Borderline personality disorder was found to be compatible with the condition of the patient and the appropriate medication was started.

Discussion and Conclusion: Self-injurious behaviors most often observed among the age group of 19-29. Self-injurious behavior in this group is more than 1%. Self-injurious behavior is often accompanied by feeling of emptiness, worthlessness, helplessness, inadequacy, anger, numbness and unbearable tension. Moreover, feeling of being the worst, harmful, deserving pain or punishment, being not loved or desired, feeling of loneliness, having no support and feeling that no one will/can help him/her is mentally accompanied.

When the data in the literature has been analyzed; the most common self-injurious behavior especially in borderline personality disorder are : cutting skin of arms, wrists and cutting various parts of the body via razor blade. Although our case presents neuropsychiatric signs conforming with the literature, cigarette was used instead of cutting tools for self-destruction. According to our best knowledge, there are a few cases of self-mutilation caused by cigarettes reported in the literature. In addition to pharmacological therapy in such patients, supportive dynamic psychotherapy is recommended.

Keywords: Borderline Personality Disorder, Self-Mutilation, Cigarette Burn

GİRİŞ

Yanık, çok değişik etiyolojik nedenlerle karşımıza çıkabilmektedir.^{1,2} Bunlardan birisi de kendine zarar verme şeklindeki yanık yaralanmalarıdır. Kendini yaralama davranışı, bir intihar amacı olmaksızın, bilinçli bir şekilde kişinin kendi bedenine zarar vermesi olarak tanımlanmaktadır.^{3,4} Her ne kadar intihar amacı olmadan gerçekleşen bir davranış olsa da, artmış intihar riski ile yakın ilişkisi bulunmaktadır.⁵

Ağır bir davranış patolojisi olarak değerlendirilen kendini yaralama davranışı, kişilik bozukları içerisinde en sık Borderline Kişilik Bozukluğunda görülmektedir. Bunun dışında madde kötüye kullanımı, mental retardasyon, dürtü kontrol bozuklukları, majör depresyon, posttravmatik stres bozukluğu, disosiyatif bozukluklar ve psikotik bozuklukların klinik seyirinde ortaya çıkabilmektedir.^{4,5} Genellikle ağır formların daha çok psikotik bozukluk, yoğun madde kullanımı, mental retardasyon ile ilişkili olduğu belirtilmektedir.⁶ Kendine zarar verme sıklığının toplumda %4, psikiyatrik hasta grubunda %21 olduğu rapor edilmiştir.⁷

Bu yazının amacı, yanık yaralanması ile başvuran bir olgu eşliğinde, kendini yaralama davranışının etiyolojisinin, kliniğinin ve tedavisinin gözden geçirilmesidir.

OLGU SUNUMU

Yirmi yaşında erkek hasta arkadaşının refakatinde acil servise getirildi. Anamnezde, hasta sağ el dorsalindeki yanığı, sigara ile kendisinin oluşturduğunu, acı duymadığını ve olayın ayrıntılarını hatırlayamadığını belirtiyordu. Fizik muayenede, sağ el dorsalinde çok sayıda, düzenli şekilde oluşturulmuş, yuvarlak şekilli, kenarları eritemli, ortası krutlu, yer yer iyileşme alanları olan 2. ve 3. derece kontakt yanığı ile uyumlu görünüm olduğu izlendi (Şekil1). Hastanın uygun antibiyotikli pomat ve analjezik ajanlarla tedavisi ve pansumanı yapıldı. Ardından psikiyatri konsültasyonu istendi.

Psikiyatri uzmanınca değerlendirilen hastanın ruhsal muayenesinde; özbakımının azalmış ve çevresine ilgisiz olduğu, sosyalleşmesinin güven telkin etmediği, konuşmasının soru-cevap tarzında ve mimik-jestlerinin donuk olduğu, iştahının azalmış, uykusunun düzensiz olduğu, duygulanımının değişken, düşünce akış hız ve ritminin normal olduğu, düşünce içeriğinde değersizlik, suçluluk düşüncelerinin olduğu, psikomotor aktivitesinin ajitasyon tarzında bozulduğu ve bilişsel işlevlerinde disosiyatif yaşantıları dışında belirgin bir bozulmanın olmadığı tespit edildi. Hastaya Eksen II Kişilik bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşme formunun (SCID-II) DSM-IV uyarlamasına göre Borderline Kişilik Bozukluğu tanısı konulup⁹ psikiyatrik takip ve tedavi sürecine alındı.



Şekil 1. Hastanın sağ el dorsalinde çok sayıda, düzenli şekilde oluşturulmuş, yuvarlak şekilli, kenarları eritemli, ortası krutlu, yer yer iyileşmeye başlayan 2. ve 3. derece kontakt yanığı ile uyumlu görünüm izlenmektedir

Hasta, yanık alanları nedeniyle gūnaşırı yapılan konservatif pansumanla plastik cerrahi kliniğince takip edildi. Yaklaşık 2-3 hafta içinde yanık alanlarının tamamen iyileştiği görüldü. Hiperτροφik skar oluşumunu engellemek için ikinci haftanın sonunda silikonlu jele başlandı. Hastanın 6 aylık takibi sonrasında yaraların hafif izle iyileştiği görüldü.

TARTIŞMA

Self mutilasyon, kişinin kendine yardım etmek için kullandığı patolojik bir davranış bozukluğu olarak tanımlanabilir. Borderline kişilik bozukluğunda, self mutilasyon için risk faktörleri; kadın cinsiyet, disforik duygu durumunun seviyesi, disosiyatif belirtilerin şiddeti, majör depresyonun varlığı, çocukluk çağında travmatik yaşam öyküsü ve yetişkin dönemde cinsel saldırıya uğrama olarak tanımlanmıştır.⁶

Sigara ile kendine zarar verme şeklindeki self mutilasyon klinik uygulamada az rastlanılan ve hakkında sınırlı sayıda verinin olduğu bir formdur.¹⁰ Olgunun, Borderline Kişilik Bozukluğu tanısı aldığı, self mutilasyon için disforik duygu-durum yaşama, disosiyatif epizodların varlığı ve çocukluk çağında ihmal edilme şeklinde risk faktörlerine sahip olduğu görüldü. Borderline Kişilik Bozukluğu tanısı alan olgularda, diğer insanlarla iletişimde yoğun çatışma, benlik algısında tutarsızlıklar ve duygulanımda dengesizlik saptanır. Beden algılarındaki çarpıtmalara bağılı olarak cerrahi yöntemlerle dış görünümü değiştirme çabaları ve estetik cerrahi polikliniklerine başvurma, piercing vb. aksesuarlar kullanma izlenebilir. Yoğun stres altında hatırlayamadıkları disosiyatif epizodlar ve psikotik ataklar ortaya çıkabilir. Kendilerine yönelik değerlendirmeleri çoğu kez değersiz, sevilmeyi hak etmedikleri ve cezalandırılmaları gerektiği yönündedir. Borderline Kişilik Bozukluğu tanısı alanlarda yapılan izlem çalışmasında self-mutilasyon sıklığı ikinci yılın

sonunda %50,9 olarak bulunmuştur⁸

Bu hasta grubunda yapılan biyolojik çalışmalarda, stres ve duyguların düzenlenmesini sağlayan beyin bölgelerinde endojen opiat sisteminde regülasyon bozukluğu bulunduğu gösterilmiştir.¹¹ Olgunun sağ eli üzerine sigara bastığı sırada hiç acı hissetmediğini belirtmesi ve olayı tam olarak hatırlayamaması, Borderline Kişilik Bozukluğunda saptanan opiat sistemdeki regülasyon bozukluğuna bağlı ağrı eşliğinin yükselmesi ve disosiasyonun oluşması¹¹ ile ilişkili bulunmuştur.

Olgunun özgeçmişinde aynı yöntemle gerçekleştirdiği self-mutilasyonlar bulunmaktadır. Borderline Kişilik Bozukluğu tanısı alan hastaların tekrarlayan ciddi self mutilasyon girişimleri nedeniyle sık olarak acil servise başvurdıkları ve tedaviyi üstlenen cerrahların bu durumu can sıkıcı olarak değerlendirebildikleri vurgulanmıştır.¹² Bu açıdan, ciddi seviyedeki self mutilasyonlarla başvuran Borderline Kişilik Bozukluğu olgularında, uygun ortak cerrahi ve psikiyatrik yaklaşımın ortaya konulabilmesi için psikiyatristlerle sıkı işbirliği yapmanın önemi belirtilmiştir. Bu hasta grubunda klasik plastik cerrahi prensiplerine ek olarak daha konservatif kalınması önerilmiştir.¹²

Borderline kişilik bozukluğu olguları ciddi seviyedeki self mutilasyonların tedavisi veya beden algılarındaki bozulmaya bağlı olarak dış görünüşlerini değiştirmek üzere plastik cerrahi uzmanlarına başvurumaktadırlar.^{13,14} Cerrahların bu tür taleplerle gelen hastalarda, olası psikiyatrik hastalıklarının tanı ve tedavisi için psikiyatri konsültasyonunu atlamamaları önem arz etmektedir. Alta yatan psikopatolojinin atlandığı durumlarda, hastanın uygulanan tedaviden memnuniyet oranı son derece düşük olmakta ve cerrahın emeği boşa çıkmaktadır.

Self mutilasyon olguları mutlaka psikiyatrist, psikolog ve psikolojik danışmanlar eşliğinde tanı, tedavi ve takip edilmeli, cerrahi girişimden önce mutlak ilgili uzmanlardan gerekli klinik görüş ve destekler alınmalıdır.

Plastik cerrahi pratiğinde, cerrahi başarıyı belirleyen en önemli unsurlardan biri de uygun hasta seçimidir.¹³ Özellikle kişilik bozukluğu eşlik eden hastalarda en mükemmel cerrahi işlem yapılırsa da hastanın cerrahi sonuçtan memnun olamayacağı akılda tutulmalıdır. Ancak bu olguda olduğu gibi plastik cerrahlar çoğu zaman uygun hasta seçme şansına sahip olamamakta ve tedaviyi üstlenmek zorunda kalmaktadır.

Sonuç olarak sigara ile kendini yaralama sonucu minör yanık yaralanması gelişen hasta uygun pansuman uygulaması ve medikasyonla tedavi edilmiş klinikler arası konsültasyonla psikolojik stabilizasyon sağlanmıştır. Hastanın 6-12 aylık takibinde herhangi bir ciddi problem ile karşılaşılmamıştır.

Dr. Muzaffer DURMUŞ

GATA Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD,
PK: 06018, Etlik, Keçiören, ANKARA
E-posta: drmfzdmurmus@yahoo.com

KAYNAKLAR

1. Ciftci I, Kara F, Arslan K, Altunbas Z, Abasiyanik A. Are We Serving Tea or Scalding Our Children?. Arch Clin Exp Surg. 2013; 2(1): 32-7.
2. Walker SR. Anesthetic Burns – A Burn Injury Due to A Combination of Local Anaesthetic and Heat Pack. Arch Clin Exp Surg. 2012; 1(2): 127-8.
3. Zlotnick C, Shea MT, Recupero P, Bidadi K, Pearlstein, T Brown, P, Trauma, dissociation, impulsivity, and self-mutilation among substance abuse patients. American Journal of Orthopsychiatry 1997; 67, 650-4.
4. Dulit RA, Fyer MR, Leon AC, Brodsky BS, Frances, A.J., Clinical correlates of self-mutilation in borderline personality disorder. American Journal of Psychiatry 1994; 151, 1305-11.
5. Favazza AR. The coming of age of self-mutilation. J Nerv Ment Dis. 1998 May; 186(5): 259-68.
6. Sever C, Kùlahcı Y, Şahin C. Cama yumruk atmaya bağılı üst ekstremite hasarları. Selçuk Tıp Derg 2012; 28(2): 95-7.
7. Briere J, Gil E. Self-mutilation in clinical and general population samples: prevalence, correlates, and functions. Am J Orthopsychiatry. 1998; 68(4): 609-20.
8. Zanarini MC, Laudate CS, Frankenburg FR, Reich DB, Fitzmaurice G. Predictors of self-mutilation in patients with borderline personality disorder: A 10-year follow-up study. J Psychiatr Res. 2011; 45(6): 823-8.
9. First MB, Spitzer RL, Gibbons M, Williams JBW, Benjamin L. The structured clinical interview for DSM-IV Axis II personality disorders (SCID-II). New York: New York State Psychiatric Institute, 1996.
10. Byard RW, Gilbert JD, Tsokos M. Symmetrical "mirror-image" injuries and the "chessboard" pattern: useful markers of self-mutilation. Am J Forensic Med Pathol. 2007; 28(3): 255-8.
11. Prossin AR, Love TM, Koeppe RA, Zubieta JK, Silk KR. Dysregulation of regional endogenous opioid function in borderline personality disorder. Am J Psychiatry. 2010; 167(8): 925-33.
12. Stang F, Rudolf S, Siemers F, Namdar T, Lange T, Mailänder P. Self inflicting behavior in patients with borderline personality disorder: retrospective analysis of principles of plastic surgery therapy. Chirurg. 2011 May; 82(5): 433-41.
13. Chan JK, Jones SM, Heywood AJ. Body dysmorphia, self-mutilation and the reconstructive surgeon. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2011; 64(1): 4-8.
14. Sahin C, Yılmaz O, Bayram Y, Karagoz H, Sever C, Kulahcı Y, Ates A. Patient Selection in Plastic Surgery: Recognizing Body Dysmorphic Disorder. Arch Clin Exp Surg. 2013; 2(2): 109-15.