

Letter to editor / Editöre mektup**Kendine zarar verme davranışının sınırları
(Borders of self injuries behavior)****Alper EVRENSEL,¹ Orçun AKYOL²**

Sayın editör,

Derginizde yayımlanan 'Kendine zarar veren ergenlerin aile işlevlerinin ve benlik saygılarının saptanması: Olgu-kontrol çalışması' isimli makaleyi (Anadolu Psikiyatri Derg 2014; 15:69-76) ilgiyle okuduk. Makalede kendine zarar verme davranışı (KZVD), 'genel bir ifade ile ölüm amacı taşımayan, kişinin bilinçli bir şekilde doğrudan bir veya birden çok beden bölgesine yönelttiği her tür zarar verici davranış' olarak tanımlanmıştır. Ayrıca KZVD tipleri olarak 'bedenin çeşitli bölgelerini çizmek veya kazımak, kesmek, yakmak, ısırarak, kendine vurmak, vücuda sivri bir cisim batırmak, saçlarını şiddetli olarak yolmak, yara iyileşmesini engellemek, beden bölgelerini sert yerlere vurmak olarak belirlendiği' belirtilmiştir. Çalışmada KZVD tipi olarak belirlenen başlıklar KZVD tanımı içinde olmakla beraber bazı kavramsal eksiklikleri de beraberinde getirmektedir.

KZVD'nın sınırları ile ilgili bir tartışma halen sürmektedir. Zira bu davranışın kültürel açıdan kanıksanmış bazı formları da vardır. Örneğin, toplumumuzda küpe takmak sıradan bir davranış iken, piercing KZVD kapsamında ele alınabilir. Sigara içmenin bir tür KZVD olduğu açıktır. Bazı inanç sistemlerinde kendine zarar vermek lanetlenir-ken, bazılarında teşvik edilmiş, bir tür ibadet biçimi olmuştur. Alkol, hangi sınırdan (örn., karaciğer hasarı açısından) sonra KZVD olarak kabul edilmelidir. Dövme (tatuaj) yaptırma, kısa ve uzun vadeli bir tür KZVD değil midir? Son zamanlarda toplumsal kabul düzeyinin artması, bu davranışı bir süre sonra küpe takmak gibi normalleştirilecek midir? Dişleri ile fındık kabuğu kırmak suretiyle diş minelerine zarar verme davranışını da bir tür KZVD olarak görmeli miyiz? Bir insan hakkı olarak kabul edilen 'ölüm orucu' ve 'açlık grevi' KZVD'nın bir çeşidi olamaz mı?

KZVD'nın sınırlarını belirleyen parametre nedir? Öyleyse klinik ilgi odağına giren 'patolojik' bir boyuttan söz etmek uygun olacaktır. Bu kapsamda patolojik KZVD olarak kabul edilmesi gereken davranışların özellikleri şöyle sıralanabilir: Kasti (kaza ile değil), dolaysız (doğrudan zarar vermeyi amaçlayan), sosyal kabul görmeyen, yineleyici, bedene orta düzeyde zarar veren (self kastrasyon, göz çıkarma gibi ağır zararlar olmamalı), intihar niyeti taşımayan ve herhangi bir bilişsel bozukluğa bağlı olmayan davranışlar.¹⁻²

Böylece literatürde üzerinde fikir birliği sağlanabilecek bir tanım olarak KZVD, 'beden dokusunu tahrip etmeye yönelik, ikincil veya orta düzeyde hasara neden olan, sosyal kabul görmeyen, doğrudan ve kasıtlı olarak gerçekleştirilen yineleyici davranışlar'dır. Bu davranışları gerçekleştiren birey, ruhsal bir rahatsızlık içinde olmakla birlikte, intihar niyeti taşımamakta, kendini uyarma gereksinmesini karşılamamakta, zihinsel engellilik veya otizm gibi gelişimsel bir bozukluğa özgün olan stereotipik bir davranışı sergilememektedir.³

Bu tanımlama yapılmadığı takdirde yöntemsel sorunlar ortaya çıkacaktır. Kontrol grubunda bizim belirlediğimiz başlıklarda olmasa bile, belirlemediğimiz tarzda KZVD görülebilir. Bu ise araştırma bulgularını ve paralelinde yapılan yorumları tartışmalı kılabilir.

KZVD'nın oluşumunda temel etken risk alma eğilimi olabilir. Bir kişi davranışlarının sonunun nereye varacağını düşünmüyor, düşünmesine rağmen pek de umursamıyorsa hafif veya ağır formda KZVD gözlenebilir. Bu kapsamda patolojik KZVD tipleri arasında kabaca hafif-orta-ağır şeklinde bir şiddet düzeyi sınıflamasına gereksinme olduğu söylenebilir. Sunulan çalışmada kayda değer bulunan KZVD tipleri ağır düzeyde davranışlar olarak tanımlanabilir. Kontrol grubunda hafif düzeyde olsa bile KZVD olan kişilerin varlığı karıştırıcı rol oynayacaktır.

Konunun tıbbi, etik, kültürel, toplumsal ve dinsel boyutları vardır. Bu boyutlara ilişkin sınırların belirlenmesi gerekir. Tartışmalı alanların netliğe kavuşması için çok sayıda araştırma yapılmalı ve konu çeşitli platformlarda tartışılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Favazza AR. The coming of age self-mutilation. J Nerv Ment Dis 1998; 186:259-268.
2. Claes L, Vandereycken W. Self injurious behavior: differential diagnosis and functional differentiation. Compr Psychiatry 2007; 48:137-144.
3. Karagöz B. Alkol veya Madde Bağımlısı Bir Grupta Kendini Yaralama Davranışının İncelenmesi: Çocukluk Dönemi İstismarı ve İhmali ile Duygu Düzenleme Güçlüğü Faktörleri. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2010.

¹ Yrd.Doç.Dr., ² Psikolog, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul

Yazışma adresi / Address for correspondence

Yrd.Doç.Dr. Alper EVRENSEL, Üsküdar Üniversitesi NPSUAM Etiler Polikliniği, Nispetiye Cd. No.19 Etiler-Beşiktaş/İstanbul

E-mail: alperevrensel@gmail.com