



Bağımlılıkla ilişkili
hızlı, özet, pratik bilgiler

www.moodisthastanesi.com

Uzmanlara yönelik bilgiler
içerir.

Hazırlayanlar:
Kültegin Ögel,
Selin Birgül Baran,
Özge Kalkan

YETİŞKİN DİKKAT EKSİKLİĞİ VE BORDERLINE KİŞİLİK BOZUKLUĞU NASIL AYIRT EDİLİR?

YETİŞKİN DİKKAT EKSİKLİĞİ VE BORDERLINE KİŞİLİK BOZUKLUĞU NASIL AYIRT EDİLİR?

Yetişkin DEHB ve borderline kişilik bozukluğu; dürtüsellik, duygu düzenleme güçlüğü, düşük benlik saygısı ve ilişkileri sürdürmede zorluk gibi benzer belirtiler gösterir. Bu da ayırıcı tanıyı zorlaştırmaktadır. Bu sayıda iki bozukluk arasındaki benzer ve farklı yönler ele alınacaktır.

Yetişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Nedir?

Yetişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), çocuklukta başlayan yetişkinlikte de devam eden, kalıcı ve sürekli bir dikkatsizlik örüntüsü ve/veya benzer gelişim düzeyindeki bireylere göre daha sık ve şiddetli hiperaktivite, dürtüsellikle seyreden bir nöropsikiyatrik bozukluktur. DEHB’de hem dorsolateral prefrontal korteks hem de orbitofrontal kortekste işlev bozukluğunun olduğu söylenmektedir. Yetişkinlikte Dikkat Eksikliği’ne hiperaktivitenin tersine hipoaktivitenin eşlik ettiği alt tipine daha sık rastlanır. Odaklanamamanın yanı sıra yakınlarından tembel, üşengeç, hareketsiz, ihmalkâr gibi eleştirilere maruz kalan bireylerde dikkat eksikliğinin hipoaktif tipi vardır. Dikkat eksikliğinin hem hiperaktif hem de hipoaktif tipinde mevcuttur.

☎ 216 912 17 00

moodisthastanesi.com



MoodistHastanesi

Mentalist Sağlık Tic.A.Ş.
Acıbadem Mah. Çeçen Sok.
No:52 Üsküdar / İstanbul

Tablo 1: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Belirtileri

Dikkat ile ilgili sorunlar	Dürtüsellik ile ilgili sorunlar	Hiperaktivite ile ilgili sorunlar
Odaklanmakta güçlük çekme	Düşünmeden hareket etme	Yerinde duramama
Dikkatin kolayca dağılması	Başkalarının sözünü kesme	Huzursuzluk
Çabuk sıkılma	Beklemekte güçlük çekme	Sık sık hareket etme ihtiyacı
Plan yapmakta güçlük	Sabırsızlık	Uzun süre aynı yerde oturamama
Düzenli olamama	Ani ve fevri davranma	Otururken hareket etme
Unutkanlık	Akla geleni söyleme	Sık sık kıpırdanma
Erteleme	Riskli davranışlar (alkol/madde-yasal sorunlar)	Aşırı konuşma
Sıkıcı ya da zihinsel çaba gerektiren işlerden kaçınma	Sorular sorulmadan yanıt verme	Hareket eden bir motor varmış gibi davranma

Borderline Kişilik Bozukluğu (BKB) Nedir?

Borderline Kişilik Bozukluğu 'sınır kişilik bozukluğu' olarak da bilinen, genellikle erken yetişkinlik dönemlerinde başlayan, duygudurum değişimleri, dürtüsel davranışlar, kişilerarası ilişkilerde çatışmalar ile kendini gösteren bir kişilik bozukluğudur. Sınır kişilik bozukluğu olan bireyler hayatlarının hemen hemen her bölümünde sorun yaşar. Sürekli değişen modları, başkalarıyla olan ilişkileri, sınırları belirsiz kimlikleri ve dürtüsel davranışları ile ilgili sorunları vardır. Patlak veren öfke krizleri ortak noktalarıdır.

Tablo 2: Borderline Kişilik Bozukluğu Belirtileri

Duygudurum değişimleri	Sık ve yoğun öfke patlamaları	Düşünmeden hareket etme
Ani ve fevri davranma	Riskli davranışlar (riskli cinsel ilişki, hızlı araba kullanma, alkol/madde kullanımı)	Kişilerarası ilişkilerinde kararsızlık ve çatışmalar düşüklüğü
Özgüven eksikliği	Kimlik ile ilgili çatışmalar	Kendine zarar verme davranışları

DEHB ve Borderline Kişilik Bozukluklarının Farklılaşan Yanları Nelerdir?

Dürtüsellik:

DEHB de dürtüsellik düşünmeden hareket etme, aklına eseni yapma şeklindedir. Genelde “gözü kara” ve tehlike algısını ayırt edemeyen kişilerdir. Daha çok, sakarlık, dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtüsellik sonucu kazara yaralanabilirler. BKB da ise bilinçli olarak kendine zarar verme ve intihar davranışı vardır.

Borderline kişilik bozukluğu olan hastalar, gerilimi azaltmak için kendine zarar verme davranışına başvurma eğilimindedir; DEHB hastalarının ekstrem sporlar, yenilik arayışı, cinsel aktivite, haz veren etkinlikler yoluyla duygu regülasyonunu sağlamaya çalışır.

Kişilerarası ilişkilerde bozulma:

BKB da çevreye karşı daha yıkıcı ve zarar verici bir örüntü varken, DEHB da ilişkilerde çatışma, terkedilme korkusu, kararsızlık gibi borderline da görülen belirtiler yoktur. Daha çok işleri erteleme, unutkanlık, organize olamama gibi nedenlerle ilişkileri bozulabilir. Ani öfke patlamaları DEHB da daha nadir ve sözel agresyon şeklindedir. Fiziksel şiddet ve eşyalara zara verme BKB’a göre nadirdir.

Nörobiyolojik Farklar:

DEHB ve BKB ayrımı nörobiyolojik çalışmalar ile de desteklenmeye çalışılmıştır. BKB ve DEHB’de dürtü kontrolüne bakıldığında; BKB’lu kişilerde dürtü kontrol görevleri gerçekleştirdiklerinde orbitofrontal, dorsomedial ve dorsolateral prefrontal bölgelerde prefrontal disfonksiyonlar sergilerken, DEHB olan yetişkinlerde çoğunlukla ventrolateral ve medial prefrontal bölgelerde farklılık görülmüştür. Ayrıca DEHB, DSM-V’de klinik olarak hastalık olarak adlandırılırken, BKB kişilik bozuklukları sınıfındadır. DEHB çoğu zaman medikal tedavi ile düzelirken, BKB zaman zaman ilaç kullanımı gerekse de uzun süreli psikoterapi gerektiren bir durumdur.

Düşük Benlik Saygısı ve Özgüven Eksikliği:

DEHB olanlar çocukluktan itibaren hiperaktif, dürtüsel davranışları ve sosyal ilişkilerindeki zorluklar nedeniyle insanlardan olumsuz karşılık ve ceza alırlar. Okul başarısızlıkları nedeniyle sene kaybeder ya da eğitim hayatlarına son vermek zorunda kalırlar. DEHB olan bireyler yaşamın birçok alanında yaşadıkları zorluklar nedeniyle sürekli eleştirilir, cezalandırılır ve genellikle olumsuz damgalanmaya maruz kalırlar. Bunun sonucunda düşük benlik saygısı oluşur. Buna bağlı olarak DEHB’de en sık eşlik eden psikiyatrik bozukluk depresyondur.

Düşük benlik saygısı; BKB’da değersizlik duyguları ile birlikte daha yoğun yaşanır. DEHB’de ise yetersizlik belirtidir. BDK da gerçekte ya da düşüncede terk edilme durumundan kaçınmak için sürekli bir çaba gösterme hali söz konusudur. Bir insanı gözünde aşırı büyütme (göklere çıkartma) veya yerin dibine sokma gibi uç duyguları barındıran ve bu duygular etrafında gidip gelen tutarlı olmayan ve belirsiz ilişkileri olan, tutarlı olmayan benlik algısı ya da kendiliğiyle alakalı problemler, içinde devam eden tarifi zor boşluk duygusu vardır. Bunların hiçbirisi DEHB da görülmez. İlişkilerde tutarsızlık yoktur.

☎ 216 912 17 00

moodisthastanesi.com



MoodistHastanesi

Mentalist Sağlık Tic.A.Ş.
Acıbadem Mah. Çeçen Sok.
No:52 Üsküdar / İstanbul

Sonuç olarak; tüm bu faktörler göz önünde bulundurulduğunda, DEHB ve Borderline Kişilik Bozukluğu özelliklerinin detaylı değerlendirilmesinin önemi ortadadır. Uygun bir tedavi için, derinlemesine değerlendirme ve ayırıcı tanının yapılması çok önemlidir. Aynı zamanda, her iki ruhsal sorun için de özelleşmiş tedavi protokollerinin olmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Kaynaklar

Arntz A., van Genderer H., Schema Therapy for Borderline Personality Disorder,2009

Asherson, P., Chen, W., Craddock, B., Taylor, E. ,2007. Adult Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: Recognition And Treatment İn General Adult Psychiatry. British Journal of Psychiatry.

Bramhan, J., Young, S., 2007. ADHD in Adults: A Psychological Guide to Practice. John Wiley & Sons Yayıncılık: 0470029897, 9780470029893.

Ercan E.S., Erişkin Dikkat eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu,2010

Işık E., Taner E., Işık U., Güncel Klinik Psikiyatri ,2008

Öztürk M., Başgöl S.Ş.,Çocuklarda Dürtüsellik ,2020

Safren, S.A., Perlman, C.A., Sprich, S., Otto, M.W., çev., Tuğlu, C., Öztürk Şahin, Ö., 2010. Erişkinlerde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu'nu Yenmek: Bilişsel Davranışçı Bir Tedavi Programı, Danışan El Kitabı. Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

Weiss, M.D., Weiss, J.R., 2009. A Guide to the Treatment of Adults With ADHD. J Clinic Psychiatry, 65 3:27–37.