

Borderline Kişilik Bozukluğunun Nedensellik ve Psikolojik Kuramlar Açısından Değerlendirilmesine Dair Bir Gözden Geçirme

Münire TEKİN¹

¹Psikolog, İstanbul Aydın Üniversitesi , Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji, muniretekin@stu.aydin.edu.tr, ORCID: 0000-0001-6622-2333

Özet: Hazırlanan makalede borderline kişilik bozukluğunun ortaya çıkmasına sebep olabilecek etkenler farklı kuramsal yaklaşımlar açısından ele alınmıştır. Hazırlanan derlemede borderline kişilik bozukluğu, nedenselliği ve psikolojik yaklaşımlara dair mevcut literatürde yapılmış araştırmalar incelenmiştir. Psikanalitik kuram, bilişsel davranışçı yaklaşım, şema modeli ve Bowlby'in bağlanma kuramının borderline kişilik bozukluğunun nedenlerine dair açıklanan görüşler makalede yer almaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kişilik bozukluğu, Borderline kişilik bozukluğu, Sınır kişilik örüntüsü, Psikolojik yaklaşımlar

A Review Of The Evaluation Of Borderline Personality Disorder in Terms Of Cause And Psychological Theories

Abstract: In the prepared article, the factors that may lead to the emergence of borderline personality disorder are discussed in terms of different theoretical approaches. In the prepared review, researches in the current literature on borderline personality disorder, causality and psychological approaches are examined. Psychoanalytic theory, cognitive behavioral approach, schema model and opinions about the causes of borderline personality disorder of Bowlby's attachment theory are included in the article.

Key Words: Personality disorder, Borderline personality disorder, Border personality pattern, Psychological approaches.

1. GİRİŞ

Borderline kişilik bozukluğu yoğun biçimde dürtüsellik, duygu durum, ve kişilerarası ilişkilerde tutarsızlık, aşırı öfke ve intihar girişimleri, kendilik algısında yetersizlik hissi ile karakterize giden psikiyatrik bir rahatsızlıktır (Grant ve ark., 2008). Otto Kernberg ilk defa tipik güçsüz ego yapılanmasını içeren, ilkel savunma mekanizmalarından faydalanan ve nesne ilişkilerinde problem yaşayan hasta bireyler için "borderline kişilik bozukluğu ya da sınır kişilik bozukluğu" terimini kullanmıştır. Günümüzde birçok kişilik bozukluğunun tabanını oluşturmaktadır (Derin ve Öztürk, 2018). Araştırmalara göre borderline kişilik bozukluğu belirtilerinin ergenlikte ortaya çıktığını ancak tedavinin yetişkinliğe kadar tanı konulmadığını belirtilmektedir (Aydın, 2010). Sınır kişilik örüntüsüne sahip bireylerde bütün ve kararlı bir kendilik yapısı bulunmamaktadır. Kişi bazen kendini güvenli ve değer verilmeye layık hissederken, bazense hiçbir işe yaramaz, güvensiz ve değer verilmeye layık olmadığını hissedebilmektedir. Borderline kişilik örüntüsüne sahip kişilerin çevrelerindeki insanlara yönelik algısı yüzeyseldir ve aynı zamanda kimlik bütünleşmesi olmadığı için kişide; sürekli bir boşluk hissi, can sıkıntısı, yalnızlık hissi ve terk edilmeye karşı aşırı duyarlılık söz

konusudur. Duygusal, düşünsel ve davranışsal olarak aşırı bir tutarsızlık hakimdir (Şahin, 2009).

Borderline kişilik bozukluğunun toplumda görülme oranı %1 – 2'dir. Bu rahatsızlık kişilerde sosyal ve mesleki alanlarda işlev bozukluklarına sebep olmaktadır. Hayat boyu intihar girişimi yaklaşık olarak %10 yani toplum genelindeki orandan 50 kat daha fazladır (Semiz ve ark., 2005).

Borderline kişilik bozukluğunun sebepleri ile alakalı birçok psikolojik yaklaşım, genetik eğilim ile sosyal ve çevresel etmenlerin etkileşimi etkilidir. Erken dönemde yaşananlar travmalar ve olumsuz yaşantılar borderline kişilik bozukluğu üzerine etkilidir. (Karakoç, 2014).

Borderline kişilik bozukluğunun tedavisi uzun sürmektedir. Psikoterapinin yanında ilaç tedavisi yapılmaktadır. Kişilik özelliklerinin değişimine dair yapılan bu terapiler psikoanalitik, bilişsel davranışçı ve şema terapi olmak üzere bir çok yöntemden oluşmaktadır (Eren, 2010).

2. BORDERLINE KİŞİLİK BOZUKLUĞU

Borderline kişilik bozukluğu başlangıcı ergenlik dönemine dayanan, yoğun dürtüsellik, duygu durumunda ve bireyler arası ilişkilerde denge kuramama, kendilik algısında yetersizlik hissi ve terk edilmekten yoğun şekilde korku ile süregelen bir rahatsızlıktır (Kutlu, 2018).

Borderline kişilik bozukluğu olan bireylerin en dikkat çekici özellikleri duygulanım derinliği ve davranışlarındaki tutarsızlıktır. Bulunduğu durumdan diğer duruma, bir tutumdan diğer tutuma geçerken oldukça hızlı geçiş yapmaktadırlar. Bu kişilik bozukluğuna sahip bireylerin çoğu bir tane tek hakim görünüm gösterirler; uygun olmayan hiddetlenme veya öfkelenme. Çok görülmesi de kişinin kendine yönelik zarar verici, yıkıcı davranışlarda bulunması ve sonra bu fikirleri mantık dışı ve gerekli olmadıklarını düşünmektedirler (Akpınar , 2010) . Borderline kişilik bozukluğu olan bireylerin en önemli sorunu terk edilme ihtimali olmadan birileriyle ilişki kurma çabasına girmesidir. Etrafındaki kişilere güven duymada problem yaşadıkları için reddedileceklerine dair derin bir kaygı hissetmektedirler. Yalnız kalmak istemedikleri için ve istedikleri kişiye ulaşabilmek için kendilerine yönelik zarar verici davranışlarda bulunma ihtimalleri vardır. Yüksek dozda ilaç alımı ve bulumik özelliklerin sergilendiği davranışlar borderline kişilik bozukluğu vakalarında sıkça görülmektedir. Ani gelişen davranışlar, gelişigüzel cinsel münasebetler ve madde bağımlılığı da yalnız kalmayı engellemeye dair olabilmektedir. Bu bozukluğa sahip bireyler normal görünen ilişki kursalar bile kişilerarası ilişkilerinde bu özellikleri taşıdıkları için sosyal uyumlarının güçsüz olmasına sebep olmaktadır. Terk edileceklerini düşündükleri zaman veya sevdikleri insanların yokluğunda paranoid belirtiler gösterebilmektedirler (Aydın , 2010). Gunderson'a göre borderline kişilik bozukluğu olan bireyler oldukça alaycı ve iğneleyici tavırlar sergileyip adeta sözel patlamalar yaşayabilmektedirler(Akpınar , 2010). Borderline kişilik bozukluğu olan bireyler etrafındaki insanlara karşı tutumları ve hissettikleri duygular oldukça hızlı ve sert bir tavırla değişiklik göstermektedir (Kring ve ark. , 2017). Genelde sevdikleri insanların kendilerine gerekli önem ve değeri vermediklerini , sevdiklerinin kendilerini başlarından savdıklarını ve kendilerini ansızın bırakıp gideceklerini düşündükleri anlarda öfke patlamaları veya krizler geçirebilmektedirler. Bunun ardından utanç ve suçluluk duyguları bireye hakim olmaktadır (Akpınar , 2010).

2.1.Borderline Kişilik Bozukluğunun DSM – 5'e Göre Tanı Ölçütleri

Borderline kişilik bozukluğu ile ilgili bir çok tanımlama bulunmasıyla beraber DSM – 5'teki tanı ölçütleri şöyle açıklanmıştır . Aşağıda ele alınan ölçütlerden beşi ya da çoğu ile belirlenen, ergenlik döneminde başlayan ve değişik durumlarda kendini gösteren, kişilerle ilişkilerde, kendilik algısında ve duygulanımda yaşanan tutarsızlık ve belli bir

düzeyde dürtüsellik ile giden geniş bir örüntü (Derin ve Öztürk , 2018).

1. Reelde ya da hayalde bir ayrılıktan (terk edilmekten) kaçınmak için olağanüstü bir çaba harcama.
2. Kişinin başkasını gözünde aşırı büyütmesi ve yerin dibine sokma sınırları arasında gidip gelen, tutarlı olmayan ve gergin kişilerarası ilişkiler örüntüsü.
3. Kimlik bunalımı: Belirgin olan ve sürekliliği olan, tutarlı yapısı olmayan bir kendilik algısı veya duyumu.
4. Kişinin kendine kötülüğü temas edebilecek en az iki alanda dürtüsel davranışlar (örn. Para sarf etmek, uygunsuz cinsel münasebetler, güvenli olmayan araba kullanımı, tıkanana kadar yemek yeme .
5. Tekrarlayıcı intihar girişimleri veya göz korkutmaları ya da kendini öldürme davranışları.
6. Kişinin duygu durumunda belli bir tepkisellik olmamasına rağmen duygulanımında tutarsızlık yaşaması (örn. Dönemsel yoğun olarak kararsızlık hali, kolayca sinirlenme veya genelde birkaç saat, fakat nadiren birkaç günden daha fazla süregiden bunalıtı).
7. Sürekli giden boşluk hissi.
8. Uygun olmayan yoğun bir kızgınlık, öfke hissi ya da öfkesini kontrol etmekte zorluk çekme (örn. sık sık öfkelenme, devamlı kızgın olma hali, sık sık kavga etme).
9. Zorlanma ile ilişkili, geçici paranoid düşünceler ya da yoğun çözülme belirtileri (Köroğlu , 2014).

2.2. Epidemiyoloji ve Komorbidite

Borderline kişilik bozukluğunun toplumda görülme oranı %2, kliniklerde tedavi gören hasta bireylerde %10, servislerde yatan hasta bireylerde %20 oranında rastlanmaktadır. Amerika'da yapılan çalışmalara göre yetişkin bireylerin %2'sinde ve kadınlarda erkeklere oranla 3 kat fazla görülmektedir (Tunç , 2016). İngiltere'de yapılan araştırmalarda kişilik bozukluğu oranı %4.4 olarak bulunmakta olup, borderline kişilik bozukluğu düzeyinin %0.7 olduğu sonucuna varılmıştır (Coid ve ark., 2006). Avrupa bulunan diğer ülkelerde de benzer düzeyde oranların bulunduğu sonucu varılmıştır. Batı ülkelerinin dışında görülen ve kliniğe gidenlerin oranı%6 olarak bilinmektedir. Türkiye'de borderline kişilik bozukluğunun görülme oranına dair bir veri bulunmamaktadır. Araştırmalara göre boderline kişilik bozukluğu tanısı almış bireylerin %75 oranında intihar girişimi, %10'unda ise

gerçekleştirilmiş intihar , %69 – 70’inden daha fazlası ise kendine yönelik zarar verici davranışlarda bulunduğu dair sonuçlara varılmıştır. İntihar girişiminde bulunan bireylerin %7 - 38’inde ise borderline kişilik belirtileri görülmüştür. Stone 1990 yılında yaptığı araştırmada borderline kişilik bozukluğu tanısı almış kadın bireylerin %7’inde, erkek bireylerin ise %13’ünde intihar girişimlerine buldukları sonucuna ulaşmıştır (Tunç , 2016).

Borderline kişilik bozukluğu tanısı alan bireylerin %90’nın eş tanısı olmaktadır. %41 – 83’ünün geçmişinde ise majör depresif bozukluk geçirdiği bilinmektedir. İki uçlu duygudurum bozuklukları, madde bağımlılığı, TSSB ve yeme bozuklukları da eşlik etmektedir. Borderline kişilik bozukluğuna en sık eşlik eden kişilik bozuklukları çekingen ve bağımlı kişilik bozukluklarıdır. Bu bireylerin geçmişine ve aile yapılarına bakıldığında duygu durum bozuklukları ve madde bağımlılığı sıkça görülmektedir (Karakoç , 2014).

Philipsen ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmaya göre yoğun derecede borderline kişilik bozukluğu belirtileri gösteren bireylerin çocukluğunda DEHB bulunduğu sonucuna varılmıştır. DEHB olan çocukların duygusal yoksunluk ve tacizin boyutu borderline kişilik bozukluğu belirtilerini etkilemektedir (Philipsen ve ark. , 2008).

Çocuklukta yaşanan tacizlerin nedensellik olarak öneminin yanında borderline kişilik bozukluğu ve iki uçlu duygu durum bozukluklarının ayrıca tanısında önemli bir etkene sahiptir (Çalışır , 2008).

2.3. Etiyoloji

Borderline kişilik bozukluğunun sebepleri ile alakalı birçok psikolojik yaklaşım, genetik eğilim ile sosyal ve çevresel etmenlerin etkileşimi etkilidir (Karakoç , 2014).

2.3.1. Biyolojik Faktörler

Kişilik bozukluklarına dair Amerika’da 15.000 ikiz bireyler üzerine yapılan bir çalışmada eş hastalanma oranları tek yumurta ikizlerinde çift yumurta ikizlerine oranla birkaç daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Borderline kişilik bozukluğuna sahip bireylerin aile geçmişine bakıldığında depresyonun yaygın olduğunu görülmektedir. Goldman ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada borderline kişilik bozukluğu tanısı almış , ayaktan tedavi edilen çocuk ve ergenlerin anne – babalarının birinde %70 oranında ciddi düzeyde psikiyatrik bir rahatsızlığa sahip oldukları sonucuna varılmıştır. (Tunçelli , 2008). Ailelerle yapılan çalışmalar borderline kişilik

bozukluğunun kalıtsal olduğunu göstermektedir (Karakoç , 2014).

2.3.2. Sosyal Faktörler

Yapılan araştırmalara göre borderline kişilik bozukluğu hastalarının çocukluk yıllarında anne – babaları ya da diğer bakım verenleri tarafından psikolojik, fiziksel veya cinsel istismara uğradıklarını gösteren sonuçlar mevcuttur. Ogata ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmaya göre borderline kişilik bozukluğu tanısı almış bireylerin %71’nin çocukluklarında cinsel tacize %10’nun fiziksel istismara uğradığı ve %17’sinin ise fiziksel olarak ihmal edildiği sonucuna varılmıştır (Karakoç , 2014).

2.3.3. Psikolojik Faktörler

Bireyin erken çocukluk dönemlerinde yeterli destek görememesi, ilgisizlik ve bakımsızlık gibi travmanın kavramsallaştırılmasında yer alan etmenler sınır kişilik bozukluğu gelişiminde etkilidir (Tunç , 2016) .

3. KURAMSAL YAKLAŞIMLAR

3.1 Psikanalitik Yaklaşım

Psikanalitik yaklaşıma göre borderline kişilik bozukluğunun temel sorunu ego ya da ruhsal gelişimdeki bütünleştirme döneminde oluşan bir eksiklik sonucu oluştuğunu savunmaktadır.

Adler’e göre ise borderline kişilik bozukluğunun temelinde nesne sürekliliği yoktur. Adler bunu tutarlı ve güvenli olmayan annenin, koruyucu, destekleyici, rahatlatıcı bir içsel nesne hayalinin oluşmamasına bağlamaktadır. Borderline kişilik bozukluğu hastası bu içsel nesne noksanlığı boşluk hissine, depresyona eğilime ve kişilerarası ilişkilerde bağımlılığa sebep olmaktadır. Adler boşluk hissini “yok olma paniği” olarak adlandırmaktadır. Borderline hastaların çocukluk dönemleri süresince duygusal olarak yanlarında olan bir anne figürünü kavrayamayışları ile alakalıdır (Tunçelli , 2008).

Mahler ve arkadaşlarına göre ise borderline kişilik bozukluğu çocuğun ayrılma – bireyleşme sürece yani 16 – 24. aylarda yer alan yeniden yakınlık kurma alt döneminin patolojik çözülmesi ile ifade edilmektedir. Anneye yapışma ve bireyleşme gayretleri arasında kararsız duyguların hakim olduğu bu süreçte sağlıklı bir çözüm geliştirilemediğinde çocukta aşırı saldırgan davranış hisleri gelişir ve iyi anne ve kötü anne temsili bütünleştirilmeden ayrı halde kalır. Mahlere göre bu

durum borderline kişilik bozukluğunun temeli olduğunu düşünmektedir (Tunçelli , 2008).

Kernberg'göre borderline kişilik örgütlenmesi nevroz ve psikoz arasında bir yerde olduğunu düşünmektedir. Borderline kişilik örgütlenmeleri psikozdan farklı olarak kendilik ve nesne temsilleri ayrılaşmıştır. Çoğu zaman ego bütünlüğü korunabilmektedir. Ancak kendilik sınırlarının bütünlüğü, idealize edilen nesneyle özdeşleşme ve yansıtılmalı özdeşim görülen durumlarda bozulma gerçekleşmektedir. İçselleştirilen nesne ilişkilerinin özgül rahatsızlığı iyi ve kötü nesnelere içe atılmalarının bütünlüğünün kaybolmasından kaynaklanmaktadır (Akyüz , 2018).

3.2 Bilişsel Davranışçı Kuramlar

3.2.1. Beck'in Bilişsel Davranışçı Kuramı

Beck'in oluşturduğu teoriye göre , bireyin 3 konu ile ilgili temel inançları vardır. Bunlar kendisi ile ilgili olan, öteki insanlar ve hayatla ilgili işlevsel olmayan inançlardır. Bu inançlar kişinin olayları doğru algılayma ve yorum yapma biçimini etkilemektedir. Bu sebepten ötürü kişinin davranışsal ve duygusal tepkileri etkilenmektedir. Bireylerde görülen 3 temel inanç sınır kişilik bozukluğunda oldukça önemlidir. Bu inançlar; "dünya tehlikelerle dolu ve zarar göreceğim bir yer" , " ben oldukça güçsüzüm ve zarar görebilirim" ve " ben doğduğumdan beri kabul edilmez biriyim" . Beck'e göre bu kişilerin düşünce çarpıtmalarıyla ilgili kişilerin gerçek dışı istekleri ve beklentileri olabileceğini düşünmektedir (Karakoç , 2014). Bu inançlar, kişinin her zaman ihtiyatlı olan, tedbiri elden bırakmayan ve kontrolcü olmasına sebep olmaktadır. Bu sebepten ötürü kişi; anksiyete, tehlikeli olma ihtimali olan durumlara karşı aşırı hassasiyet, tedbirli ve uyanık savunmacı bir tutum geliştirmektedir. Sürekli ya siyah ya da beyaz düşünme tarzında çarpıtmalar da buna eşlik ettiğinde ani olarak duygusal değişimlere ve uyumlu olmayan davranışlara sebebiyet vermektedir (Kutlu , 2018).

3.2.2. Linehan'ın Diyalektik Davranışçı Yaklaşımı

Linehan'a göre duygu regülasyonu ile biyolojik düzensizlikler arasında uyumsuzluk sorunu yaşanırken, kişinin gereksinimlerini kabul eden bir ortam olmaması, duygu regülasyon bozukluğunun daha da atmasına neden olmaktadır (Budak ve ark., 2020). Linehan'a sınır kişilik bozukluğu duygusal strese meyilli olmak ve aile bireylerinin kişinin çocukluğunda duygusal sorunlarına onay vermemesi, olumsuz duygu ile baş etme

girişimlerine izin verilmemesi sonucu oluşmaktadır. Bu sebepten ötürü birey işlevsel olarak duygu düzenleme yetilerini ya da kişilerarası sorunlarla baş etmeyi öğrenememiştir. Bu da duygusal bir acı veya sorunla başa etme kişinin kendine zarar verici davranışlara başvurmasına sebep olmaktadır. Linehan'a göre sınır kişilik bozukluğu duygusal stresle , kişilerle ilişkilerle bilişsel ve davranışsal olarak baş edememe şeklinde yorumlanmaktadır (Oruçlular , 2016) .

3.3. Şema Modeli

Şema modele göre sınır kişilik bozukluğu ile alakalı erken dönemde oluşan uyumlu olmayan şemalar; temel duygusal gereksinimlerin karşılanmaması, erken dönem tecrübeleri (yaşanan travmalar, ebeveynle ilişkinin niteliği gibi) ve duygusal mizacın temelinde yer almaktadır. Genel olarak terk edilme, güven duymama, duygusal eksiklik, kusurluluk, yeterli olmayan öz denetim, boyun eğme ve cezalandırılma şemaları yaygınlık göstermektedir. Young ve arkadaşlarına göre erken dönemde uyumlu olmayan şemaların tümünde sınır kişilik bozukluğu görülebilmesi sebebiyle bu patolojin beş şema modu tanımlanmıştır. Bu şema modları ; terk edilmiş çocuk, kızgın/dürtüsel olan çocuk, cezalandırıcı anne – baba , kopuk korungan ve sağlıklı erişkin modlarıdır. Şema modeline göre sağlıklı erişkinin güçlendirilmesi gerekmektedir (Oruçlular , 2016).

3.4. Bowlby'in Bağlanma Kuramı

Borderline kişilik bozukluğunu açıklamak konusunda Bowlby'in bağlanma kuramı araştırmacılara yol göstermektedir. 1996 yılında Gunderson bu kuramdan yola çıkarak borderline kişilik bozukluğunun temelinde " yalnızlığa tahammül edememenin" olduğunu ve erken dönemde yaşanan bağlanma problemlerinden kaynaklı olarak bireyin kendini yalnız kaldığı durumlarda "sakinleştiremediğini" belirtmiştir. Sınır kişilik bozukluğundaki bireylerin davranışlarını güvensiz bağlanmış bir çocuğun abartılı olan tepkilerine benzetmektedir. Örneğin diğer insanlara çok sıkı yapışma, bağımlılık gereksinimlerinden dolayı yaşanan korku, terk edilme kaygısı ve ebeveyn ya da bakım verenin yakınlığını kontrol etmesi (Kutlu , 2018).

4. TEDAVİ

Borderline kişilik bozukluğunun tedavisinde psikoterapi ve ilaç tedavisinden yararlanılmaktadır (Aydın , 2020). Bu patolojinin tedavisi oldukça uzun sürmektedir (Eren,2010). Sınır kişilik bozukluğu

hastaları ayakta ya da hastanede tedavi altına alınmaktadır. Hastaneye yatmaları için ; hastanın kriz geçirmesi, dürtüsellik sebebiyle kendine zarar verici davranışlarda bulunması, gelişigüzel cinsellik yaşaması ve bağımlılığa sebep olacak maddeler kullanmış olması gerekmektedir (Ançel ve ark. , 2010).

Özellikle bu bozuklukta grup psikoterapilerinin oldukça yararlı olduğu bilinmektedir. Kernberg ve Bion gibi kuramcıların yaklaşımlarına göre yönetilen grup terapilerinde ilkel olan savunma düzeneklerini ve nesne ilişkilerinin üzerinde durulması , bu bozukluğa sahip bireylerin psikoterapinin desteklediğini , güç kattığını ve tamamlandığı belirtilmiştir (Aydın , 2010).

Diyalektik davranış terapisinin tedavi süreci 4 aşamadan oluşmaktadır. Birinci aşama kişinin yaşamı bile başa çıkması için davranış becerilerinin gelişimine önem verilmektedir. İkinci aşamada ise kişinin olumlu duygusal yaşantıları ve aktif sorun çözme becerisi güçlendirilirken, travmatik ve duygusal reaksiyonları ve travma ile ilgili davranışları en aza indirmeyi hedeflemektedir. Üçüncü aşamada bireyin yaşamında memnuniyetsizliğine sebep olan genel problemlere dair çözüm bulmayı hedeflemektedir. Dördüncü aşamada ise bireyin özgürlük ve mutluluk kapasitesini arttırmayı, eksiklik hislerini azaltmayı, mutluluğu ve özgürlüğüne engel olan davranışları yok etmeye çalışmaktadır (Budak , 2020).

Şema modeline göre kişinin içindeki sağlıklı erişkinin güçlendirilmesi gerekmektedir (Oruçlular , 2016).

Sınır kişilik bozukluğu görülen hasta bireylerde psikoterapinin etkinliğini inceleyen uzun süreli araştırmalarda da belirtilerin yanında özellikle nesne ilişkileri, ilişkilerin kalıcı olması, psikososyal gelişmeler, ilişkilerde işlevsellik, terapötik olarak işbirliği gibi alanlarda kişilerde değişimler olduğu görülmektedir (Öğünç ve Eren , 2012).

4. SONUÇ

İncelenen araştırmaların sonucuna göre borderline kişilik bozukluğu birçok nedene bağlı oluşan psikiyatrik bir rahatsızlıktır. Araştırmalarda erken dönem yaşantılarının ve ebeveyn tutumlarının patolojinin ortaya çıkmasında etkili olduğu görülmüştür. Özellikle çocukluk döneminde fiziksel ve psikolojik istismara uğrayan bireylerde risk daha fazladır. Görülme sıklığına dair Türkiye’de yapılmış araştırmalara rastlanmamıştır. Patolojinin daha iyi anlaşılması ve tedavisini kolaylaştırmak adına ülkemizde daha çok araştırma yapılması gerekmektedir. Ailelerin çocuk yetiştirmeye dair

bilgilendirilmesi sağlıklı bireylerin yetişmesi adına bilgilendirilmesi gereklidir.

KAYNAKÇA

- Akyüz, C.(2018). Nesne ilişkileri kuramı çerçevesinden sınır (borderline) kişilik örüntüsüne bakış: Vaka örneği ile temel savunma mekanizmalarının yorumlanması. AYNA Klinik Psikoloji Dergisi 5(3), 1 – 20 .
- Akpınar, F. (2010). Borderline kişilik bozukluğu olan bireylerin öfke tarzları ve saldırganlık davranışı üzerine bir inceleme (Master's thesis, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, 5.Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabından, çev. Köroğlu E, Hekimler Yayınlar Birliği, Ankara, 2014.
- Ançel,G.,Durmuş, Ö., Doğaner, G. (2010). Borderline kişilik bozukluğu: Tedavi ve hemşirelik bakımı. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 1(3):133-138
- Aydın,B. (2010). Masterson yaklaşımında borderline kişilik bozukluğuna gelişimsel yaklaşım. (Bitirme projesi, İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Budak,Ü.M.A., Kocabaş, Ö.E., Göksu,H.(2020). Yaşam boyu yaklaşımı üzerinden diyalektik davranış terapisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 12(20), 287 – 298.
- Coid, J., Yang, M., Tyrer, P., Roberts, A. ve Ullrich, S. (2006). Prevalence and correlates of personality disorder in Great Britain. British Journal of Psychiatry, 188, 423-431
- Çalışır, M. (2008). Sınırdaki kişilik bozukluğu altında bipolar spektrum mudur ?. Klinik Psikiyatri 11,143 – 152.
- Derin, G., Öztürk, E.(2018). Dissosiyatif bozukluklar ve sınırdaki (borderline) kişilik bozukluğunda ruhsal travma. Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi 3(3),29 – 41 .
- Eren,N. (2010). Kişilik bozuklukları ve hemşirelik girişimleri - Bölüm I. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 1(1), 33 – 38.
- Grant, B. F., Chou, S. P., Goldstein, R. B., Huang, B., Stinson, F. S., Saha, T. D.,ve Ruan, W. J. (2008). Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV borderline personality disorder: Results from the wave 2 national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. Journal of Clinical Psychiatry, 69(4), 533-545
- Karakoç, T.(2014).Borderline (sınırdaki) kişilik bozukluğu olan hastalarda talamus hacimleri ve klinik değişkinlerle ilişkisi.(Uzmanlık tezi, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı).
- Kring, A.M., Johnson, S.L., Davison, G., Neale, J. (2017). Anormal Psikolojisi/Psikopatoloji. İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kutlu,A.M. (2018). Borderline kişilik bozukluğu: Bir gözden geçirme. Medeniyet Araştırmaları Dergisi, 3 (5)
- Oruçlular,Y. (2016). Sınırdaki kişilik bozukluğunun nedeni ve sonucu olarak kişilerarası travma: Gözden geçirmeye dayalı bir model önerisi. Türk Psikoloji Yazıları 19(37), 76-88.
- Öğünç, E.N., Eren, N.(2012). Borderline Kişilik bozukluğu gösteren hastalarda psikodinamik grup psikoterapi sürecinin nesne ilişkileri üzerine etkileri. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 3(1),30-37

- Philipsen, A., Limberger, M.F., Lieb, K., Feige, B., Kleindienst, N., EbnerPriemer, U., Barth, J., Schmahl, C., Bohus, M. (2008). Attentiondeficit hyperactivity disorder as a potentially aggravating factor in borderline personality disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 192(2), 118-123.
- Semiz, B.Ü., Başoğlu, C., Ebrinç, S., Ergün, M.B., Noyan, O.C., Çetin, M.(2005). Sınır Kişilik Bozukluğu Hastalarında Vücut Dismorfik Bozukluğu, Travma ve Disosiyasyon: Bir Önçalışma. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 15(2), 65 – 70 .
- Tunç, P. (2016). Borderline Kişilik bozukluğunda depresif semptom ve çocukluk çağı travmalarının dürtüsellik, kendine zarar verme ve intihar davranışları üzerindeki yordayıcı etkisi .(Doktora tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Tunçelli, B. (2008). Sınır kişilik bozukluğu tanısı almış ve almamış kadınların benlik saygısı, öfke, kendini ayarlama ve kaygı değişkenleri bakımından karşılaştırılması.(Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).