

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.11429346>

Accepted: 25.05.2024

**Borderline/Sınırdaki Kişilik Bozukluğu Ve Diyalektik Davranış
Terapisi Üzerine Derleme****Review on Borderline Personality Disorder and Dialectical Behavior Therapy****Filiz RADO**

Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü

filizrado.3@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-9940-8201>**Meryem KARAAZİZ**

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü

meryem.karaaziz@neu.edu.tr, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>**Özet**

Bu derleme çalışmasının amacı borderline olan bireylerde diyalektik davranış terapisinin kullanımını incelemektir. Yapılan bu çalışmada derleme yöntemi kullanılmış olup saha çalışması ya da herhangi bir ölçek kullanılmamıştır. Türkçe ve İngilizce dillerinden ele alınan çalışmalar 2010-2024 yılları arasındadır. Bu derleme çalışması Şubat, 2024 ve Mayıs, 2024 olmak üzere iki aşamada gerçekleşmiştir. Yapılan literatür taraması sonucunda Diyalektik davranış terapinin terapiye uyumu artırıcı ve iyileşmeyi hızlandıran bir terapi yöntemi ve kısa süre içerisinde sonuca ulaşabilme yönünden etkin bir yöntem olduğu görülmüştür. Borderline yaşayan bireylerde Diyalektik davranış terapisi uygulandıktan sonra belirtilerin büyük oranda azaldığı ve ortadan kaybolduğu bulunmuştur. Bu sebeple de borderline tedavisinde diyalektik davranış terapisi etkili bir yöntemdir. Borderline bireylerde diyalektik davranış terapisinin uygun olduğu ortaya konulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Borderline, Diyalektik, Derleme.**Abstract**

The purpose of this review study is to examine the use of dialectical behavior therapy in borderline individuals. In this study, the compilation method was used and no field work or any scale was used. The studies in Turkish and English are between 2010 and 2024. This compilation study was

carried out in two stages: February, 2024 and May, 2024. As a result of the literature review, it was seen that Dialectical behavior therapy is a therapy method that increases compliance with therapy and accelerates recovery, and is an effective method in terms of achieving results in a short time. It has been found that the symptoms significantly decrease and disappear after Dialectical Behavior Therapy is applied to borderline individuals. For this reason, dialectical behavior therapy is an effective method in borderline treatment. It has been demonstrated that dialectical behavior therapy is appropriate for borderline individuals.

Keywords: Borderline, Dialectic, Compilation.

GİRİŞ

Borderline bireyler günlük hayatını etkileyecek düzeyde yüksek dürtüsellik, sosyal ilişkilerde tutarsızlık, davranışsal dürtüleri kontrol edememe, düşük öz güven, yoğun terk edilme korkusu, ani öfke nöbetleri ve tutarsız duygu değişimleri gibi ruhsal sorunları barındırır. Bu çalışmada sınırda kişilik bozukluğunun nasıl bir bozukluk olduğu, sınırda kişilik bozukluğu olan bireylerin günlük hayatlarında karşılarına çıkan sorunların neler olduğu ve tedavisin de kullanılan yöntemlerden diyalektik davranışçı tedavi yöntemi ele alınmıştır.

"Borderline" kelimesi sınırda belirsizlik anlamını taşımaktadır. Bunun anlamı ise bordeline bozukluğu ilk tanımlandığı dönemde nevroz ve psikoz arasında sınırda kabul edilmesidir. Borderline olan bireylerde genellikle belirtiler ergenlik ve genç erişkinlik döneminde ortaya çıkar. Bu bireylerde ciddi karakteristik sorunlar vardır. Özellikle intihar etme ve intihara yönelik düşünceleri çoktur. Belirtilerin ortaya çıkışı günlük yaşamda karşılaşılan basit sorunlar ile tetiklenebilir (Aydın, 2016). Borderline olan bireylerde bir bireye ya da aileye bağımlı olma durumu gözlemlenmiştir. Bağlı olduğu birey/bireyler tarafından yoğun terk edilme korkusu ve bunun yanı sıra birey/bireyler tarafından önemsenmediğini düşündüğünde ya da reddedildiğinde ciddi öfke nöbetleri yaşamaktadır. Borderline bireylerde görülen en temel özelliklerden biri de duygularını kontrol altına alamamalarıdır. Borderline kişilerin sosyal ve ikili ilişkilerinde ciddi bir şekilde tutarsızlık söz konusudur. Bu bireylerin duygu değişimleri çok değişkendir. Özellikle ilişki kurma konusunda çok ani duygusal iniş çıkışlar yaşamaktadırlar ve genellikle öfke ön plandadır. Bu durum borderline olan bireylerin iş hayatında, sosyal hayatında ve ikili ilişkilerinde ciddi sorunlara ve kayıplara yol açmaktadır (Kutlu, 2018). Bütün bozukluklardan farklı olarak algılanır, etkili ve ağır bir bozukluktur. Yeni başlangıçlı ya da erken tanı durumunda olan borderline bireyler psikoterapi ile çok fazla ilerleme katedebilirler. Bunun yanı sıra tedavinin devamlılığı ve aile ile iletişim içinde olunması çok önemlidir. Borderline bireylerde günün sonunda intihar ve kendine zarar verme ile sonuçlanabilecek bir bozukluk olması ile birlikte diğer psikolojik bozukluklar arasında anlaşılması zor olan bozukluklardan biridir (Leichsenring vd., 2011). Sınırdaki kişilik bozukluğu kronik, psikiyatrik bir bozukluktur. İstikrarsızlık, yüksek dürtüsellik, sosyal ilişkileri çok dip uçlardadır, Ya çok severler ya da nefret ederler, arası yoktur. Hayatlarında, yaşantılarında kendilerini hep yetersiz görürler. Bu bireylerde temelde yatan sebep güvensizliktir.

Güvensizlik, özbenlikte düşüş gözlemlenirken, ilerleyen dönemlerde tam aksine yüksek özgüven görülmektedir. Sınırdaki kişilik bozukluğu olan bireyler ciddi seviyede uyarılırlar ve bu uyarılmaya karşın olarak ya dürtüsel ya da duygusal olarak ciddi tepki verirler. Bu durumda onları yoğun strese sokar. Sosyal hayatlarında ve iş ortamlarında güvene çok önem verdikleri için hayatlarında çok az insan bulunur. Güvendikleri birey ya da bireyler kısıtlı olduğu için ciddi bir kaybetme korkusu yaşarlar. Bu tarz bireyler stres altına girdiklerinde kontrolü tamamen kaybederler ve yardımsız hayatlarını düzene sokamazlar (Kulaçoğlu vd., 2018).

Diyalektik davranışçı terapiden bahsedecek olursak, son zamanlarda bu bozukluk için çok sık kullanılan ve başarılı olan bir tedavi yöntemidir. Bazı terapistler bu tedavi yöntemini hem zorluğundan kaynaklı hem de kesin olmamasından kaynaklı tercih etmiyorlar. Borderline olan bireylerde farklı sağlık sıkıntıları yaşaması nedeniyle bu tedavinin kullanılması en sağlıklı yöntemlerden biridir. Alternatif müdahalelerden çok daha etkili olduğu ortaya konulmuştur (Barlow, 2014). Diyalektik davranış terapisi intihara yönelik düşünceler ve eğilimler için geliştirilen bir duygu düzenleme yöntemidir. Sınırdaki kişilik bozukluğu kriterlerini karşılayan hastalarda kendine zarar verme, intihar girişimi ya da düşünceleri gibi davranışları ortadan kaldırmak için yapılandırılmıştır (Budak&Kocabaş, 2019). Bu derleme çalışmasının amacı borderline olan bireylerde diyalektik davranış terapisinin kullanımını incelemektir.

Borderline(Sınırdaki Kişilik Bozukluğu) Tanımı

Sınırdaki kişilik bozukluğu olan bireyler süregelen bir duygu davranış dengesizliği yaşarlar. Genellikle sıkılmış ve boşlukta hissederler. Yüksek derecede düşük benlik algısı yaşarlar ve başka bireylere ciddi şekilde bağlanırlar. Diğer yandan ise reddedilmekten yoğun korku duyarlar. Dürtüselliklerinin yüksek olmasından kaynaklı olarak kendilerine zarar veren davranışlarda da bulunabilirler. Yoğun ve ani duygu değişimleri ve kontrol altına alamadıkları öfkelerinden de söz edilmektedir (Morrison, 2013). Borderline bireylerin en önemli özelliklerinden biri duyguları anlamakta ve farkına varmakta zorlanırlar ve duygularını kontrol edebilme stratejisine sahip değildirler. Olumsuz duygulara daha fazla yoğunlaşırlar bu nedenle daha fazla strese yol açmaktadırlar ve maddeyi kötüye kullanım ya da kendilerine zarar verme girişiminde bulunabilirler. Bu bireyler gergin ve öfkeli olurlar, davranışları tahmin edilemez. Benlik algıları olmamasından kaynaklı olarak çok fazla kararsızdırlar. Yalnız kalmaktan nefret ederler ve yoğun korku duyarlar (Oltmanns vd., 2018).

Borderline olan bireylere eşlik eden akademik, iş, sosyal çevre ve partner ilişkilerinde yaşadıkları dengesiz dürtüsellik sonucu sorunlar yaşadıkları gözlemlenmiştir. Yapılan araştırmalara göre duyguları anlama, tanımlamada zorluk çektikleri ve bununla baş edemedikleri ortaya konulmuştur. Bu bireyler normale oranla daha yüksek tepkiler ve negatif düşüncelerin daha yoğun olduğu gözlemlenmiştir (Altun&Atagün, 2019). Bu bireylerde genellikle ergenlik döneminde görülen intihar düşüncesi olmadan kendine zarar verme davranışında bulunan bireylerin altta yatan sebebin

kendine acı veren duyguları hafifleme amacıyla yapıldığına araştırmalar sonucuyla ulaşılmıştır. Yapılan araştırmada intihara oranla kendine zarar verme davranışının daha sık görüldüğü gözlemlenmiştir. Ve yapılan çalışmalarda kendine zarar verme davranışının intihara bir işaret olduğu kanaatine varılmıştır (Küçük&Çetinkaya, 2019). Bu bozukluk mental bozukluğun yanı sıra yüksek intihar oranı, intihar etme düşünceleri, kendini değersiz hissetme ve işlevsel bozuklukları içeren ciddi zihinsel bozuklukların da bulunduğu yaygın bir bozukluktur. Son yıllarda yapılan araştırmalara göre bu hastaların iyileşmesi sosyal ve aile desteğinin olmasıyla daha sık gözlemlenmiştir (Leichsenring vd., 2011).

Bu bireylerin dürtüselliğinin yoğun olmasından kaynaklı olarak tehlikeli cinsel ilişkide bulunma, tehlikeli araç kullanımı, kumar oynama, gereksiz yeme ve madde kullanımı gibi normal dışı davranışlarda bulunabilirler. Bunların yanı sıra sınırda kişilik bozukluğu olan bireyler intihar eğilimi ve düşüncelerinden farklı olarak kendilerine zarar verme teşebbüsünde de bulunabilirler (Kutlu, 2018). Yapılan diğer çalışmalarda ise sınırda kişilik bozukluğu olan bireylerin tutarsız duygu durumlarından ve yüksek dürtüselliğinden kaynaklı olarak partner ilişkilerinde ciddi sorunlar yaşadıkları ortaya konulmuştur. BPD olan bireyler partnerlerini idealleştirmeye çalışırken değersiz hale getiriyorlar ve genellikle yoğun saldırganlık içeren çatışmalar ortaya çıkıyor. Bu nedenle BPD bireyler ilişkilerden az düzeyde tatmin olurlar ve bu nedenle çok fazla ilişki içinde bulunurlar. BPD kişilerde romantik ilişkilerin bilimsel olarak değerlendirilmesi oldukça önemlidir. Aşkı ve sevginin bireyin hayatındaki yerinin ve işlevinin bilinmesi hayatındaki ilişkilerin tetikleyici olup olmadığını anlamaya yardımcı olur (Farajı&Yavuz, 2023). Bu bireyler kendilerinden bahsederken bir iyi özellik söyledikten hemen sonra kötü özellikleri de sıralayabilirler. Bunun sebebi ise duygulardaki dengesiz iniş çıkışlardır. Bir olay ya da durumdan çok kolay etkilenebilirler. Yakın ilişkilerde ilişkinin dengesini sağlamakta zorluk çekerler. İyi ilişki kurdukları birey/bireylerle bir süre sonra araları çok kötü olabilir ve nefretle bahsedebilirler.

Dışlanmaktan oldukça korkarlar ve bu durumu kabul edemezler. Öyle bir duruma maruz kaldıklarında ya da öyle olduğunu düşündüklerinde yoğun öfke patlamaları yaşayabilirler. Ve bunun sonucunda kontrolü kaybedip kendilerine zarar verebilirler (Tüzemen, 2020). Yapılan araştırmalarda ise sınırda kişilik bozukluğunun altta yatan sebeplerinin aşırı koruyucu aile tutumu ya da tamamen bağımsız ilgisiz bir aile tutumunun olduğu gözlemlenmiştir. Bireyin ailesinden kaynaklı olarak kendi sınırlarını belirleyememesi, öz benliğinin yeterli düzeyde oluşmaması bu hastalıkta büyük bir etkidir. Bu bireylerde dengesizliğin sebebi de budur. Birey Kişiler arası ilişkilerde dengeyi sağlayamaz ve idealleştirme ve yerin dibine sokma gibi iki davranış arasında gidip gelirler (Alpman, 2013).

Borderline (Sınırdaki Kişilik Bozukluğu) Etiyolojisi

Çoğu bozuklukta olduğu gibi sınırda kişilik bozukluğunda da biyolojik, sosyal ve psikolojik etkenler söz konusudur. Sınırdaki kişilik bozukluğunda birçok etken bulunmaktadır fakat yapılan çalışmalarda öne çıkan sebeplerden en önemlisinin genetik faktörler olduğu gözlemlenmiştir. Genetik faktörlerin yanı sıra nörobiyolojik ve sosyal etmenler de söz konusudur (Kutlu, 2018). Bu

bozukluk için yapılan araştırmada net bir sonuca ulaşılmaya da çevresel faktörlerin yanı sıra genetik faktörler ve çocukluk travmalarının olduğu öne sürülmüştür (Litin, 2018).

Biyolojik Etkenler

Yapılan araştırmalarda net bir sonuca ulaşılmaya da genetik, nörobiyolojik ve psikososyal faktörlerin bir araya gelip beyin fonksiyonlarını ciddi anlamda etkilemesi sonucunda bu bozukluğun ortaya çıktığı gözlemlenmiştir. Yapılan araştırmalara bakıldığında bu bozukluğun hem genetik hem de kalıtsal olduğu söylenmektedir. Fakat çevresel faktörlerin borderline bireyleri yüksek düzeyde etkilemesine rağmen yine de bu bozuklukta genetik faktörler daha ağır basmaktadır. Yapılan araştırmaların birinde monozigot ikizlerde dizigotik ikizlere oranla daha yüksek oranda borderline olduğu tespit edildi. Sebebi ise hayata tutunan bebeğe ölen bebekten kalan bir hasarın olmasıdır. Bu kişilerde nöropeptid fonksiyonlarında değişim ve hipotalamik bezinde bozukluk olduğu gözlemlenmiştir (Kulaçoğlu&Köse,2018). Genetik faktörlerin etki altında çalışmalarında ortaya konulan ortak nokta ikizlerin birinin kaybı sonrasında hayata tutunan bebekte oluşan hasar söz konusudur. BPD olan bireylerin beyni incelendiğinde ise beyninde farklılıklar olduğu gözlemlenmiştir (Litin, 2018).

Yapılan farklı bir araştırmada BPD'nin sebeplerinin iki görüşe ayrıldığını, bu görüşlerin popüler olarak genetik faktörlerden kaynaklı olduğunu, bu genetik faktörlerinde BPD'de bireylerinin beyinlerinde olan farklılıktan kaynaklı olduğu vurgulanmıştır. Bir diğer sebebin ise doğum sonra oluşan, bireyin küçük yaşta yaşadığı travmanın olması ya da odipal dönemin sağlıklı geçirilmemesine bağlamıştırlar (Kernberg&Michels, 2009).

Sosyal Etkenler

Sınırdaki kişilik bozukluğu olan bireyler sosyal çevrelerinin kısıtlı olmasının sebebi oksitosinerjik sistemlerinin çalışmasına bağlanmaktadır. Borderline bireylerde ciddi güven sorunları vardır. Bu sebeple çevreleri çok kısıtlıdır. Ve çevrelerindeki bireylere aşırı düzeyde bağımlı hale gelirler. Borderline bireyler ailesine ya da bir bir bireye bağımlı hale gelirler. Bu kişilerin genellikle çocukluk döneminde yaşadığı travmaları bulunmaktadır. Örnek verecek olursak taciz psikolojik veya fiiksel, aile ihmali ya da ailenin çocuğa bağımlı olması (Kulaçoğlu&Köse, 2018). BDP bireyler genellikle sosyal olarak çevreleri yoktur fakat araştırmalara bakıldığında eğitim hayatlarında daha başarılı ve eğitim düzeyleri daha yüksek bireylerdirler. Sınırdaki kişilik bozukluğu olan bireylerin bir diğer özelliği ise özellikle okul dönemi olmak üzere yalnız takılırlar fakat bunun yanı sıra çevreleri tarafından çok sevilirler (Gunderson, 2024).

Psikolojik Etkenler

Bu kişilerde hipotalamik hipofiz bezinde bozukluk olmasından kaynaklı yaşadığı stres ile başa çıkamaz ve kortizol seviyesi yükselir sonucunda ise bu bozukluğa yol açar. Sınırdaki kişilik bozukluğu olan kişilerde çocukluk travmaları önemli yer kaplamaktadır. Ve bu kişiler

çocukluklarına dair hiçbirşey hatırlamazlar (Kernberg&Michels, 2009). Bu bozukluğun tedavisinde en kilit nokta çocukluklarına dair birşey hatırlamaları. Genellikle hatırlamazlar ya da hatırlamak istemezler. Fakat tedavi ile terapist başarılı olur ve danışan çocukluğundan birşeyler hatırlar ise tedavi çok daha hızlı ilerler ve faydalanım sağlanır. Çocukluğu hatırlamama durumu çözümlenmeyen kişilerde genellikle altta yatan travmatik olay bulunmaktadır.

Yukarıda da bahsedildiği cinsel taciz, fiziksel taciz, sözlü taciz, ihmal edilme, ailenin erken dağılması ya da ailenin çocuğa bağımlı olması ve aşırı derecede üstüne düşmesi gözlemlenmektedir (Kulaçoğlu&Köse, 2018). Sosyal ortamlarında çok sevimlerine rağmen çok içine kapanık ve özgüvensizdirler. Bu bireyler depresyona çok yatkındırlar. BPD bireylerin yalnız kalmaya, bireyselleşmeye kesinlikle toleranslarının olmadığı öne sürülmüştür (Kenneth vd., 1995).

Borderline/ Sınırdaki Kişilik Bozukluğunun Epidemiyolojisi

ABD de yetişkinlere yapılan bir çalışmada sınırdaki kişilik bozukluğunun ABD' de genel yaygınlığının %0,5 ile %5,9 arasında olduğu gözlemlenmiştir. Yapılan bu çalışmada kadınlarda daha sık görüldüğüne dair bir kanıt olmadığını gözlemlemiştir. Klinik olarak bakıldığında BPD en sık görülen kişilik bozukluğudur. Ayaktan tedavi gören tüm psikiyatri hastalarının %10'unda, yatan hastaların ise %15 ila %25'inde görülür. Bu bozukluğa sahip birçok kişinin psikiyatrik tedaviye başvurmadığı görülüyor (Leichsenring vd., 2011). Başka bir çalışmaya bakıldığında Toplum örneklerinde sınırdaki kişilik bozukluğunun Torgersen ve Trull ve arkadaşları tarafından incelenen tüm örneklerden tahmin edildiği gibi ortalama %1,7 (%0,0-%2,7) yaygınlığın olduğu gözlemlenmiştir. Yapılan büyük epidemiyolojik çalışmada bulunan yüksek prevalans oranı (%5,9), tanısal verilerin daha konservatif bir analizi kullanıldığında) önemli ölçüde azaldığı fark edilmiştir. (%2,7'ye). Bu nedenle, yaygınlık tahmininde yalnızca son çalışma kullanıldı. Sınırdaki kişilik bozukluğunun yaşam boyu yaygınlığı %5,5 ile 5,9 arasındadır. Kesitsel prevalans ve yaşam boyu prevalans arasındaki bu eşitsizlik, BPD

hastalarında bulunan yüksek semptomatik iyileşme oranıyla tutarlıdır (Gunderson vd., 2013). Borderline kişilik bozukluğu (BPD) hem genel popülasyonda hem de klinik ortamlarda yaygındır. Amerika Birleşik Devletleri'nin genel nüfusuna yönelik geniş, ulusal temsili, klinik olmayan araştırmalar, BPD'nin prevalansının % 1,6 ve yaşam boyu prevalansının % 5,9 olduğunu tahmin etmektedir. Klinik ortamlarda yapılan çalışmalar, kentsel birinci basamak hastalarında % 6,4, ayaktan psikiyatri hastalarının % 9,3'ünde ve psikiyatri yatarak tedavi gören hastaların yaklaşık % 20'sinde BPD'nin mevcut olduğu saptanmıştır (Skodol, 2022). Sınırdaki kişilik bozukluğunun, genel popülasyonun %1-2'sinde görüldüğü gözlemlenmiştir. 50 sınırdaki kişilik bozukluğu olan bireyler ile 33 tanısı olmayan bireylerle yapılan bir çalışmada BPD bireylerin %75'inde çocukluk döneminde bir istismar ya da ihmal öyküsüne rastlanmaktadır.

Bu çalışmanın sonuçlarında BPD hastalarının çocukluk çağı travmaları, oldukça sık bir biçimde ruh, kendine zarar verme davranışı şeklinde ortaya çıktığı gözlemlenmiştir (Çalışır, 2008). Bu bozukluk oranına bakıldığında diğer bozukluklardan daha az görülür fakat diğer bozukluklara göre

ciddi bir bozukluktur. Tedavi yüzdesi yüksek bir bozukluktur. DSM-5 'e bakıldığında ise bayanların 3'e – 1 oranında görüldüğü belirtilmiştir. USA bakıldığında erkekler ve kadınlarda görülme olasılığının eşit olduğu öne sürülmüştür. Tedavi oranı ise erkeklere oranla kadınların tedavi olasılığı daha yüksektir. Yapılan araştırmalara göre başarılı olan tedavilerde %80 daha başarılı sonuçlanmaktadır (Kulaçoğlu&Köse, 2018).

Borderline/Sınırdaki Kişilik Bozukluğunun Belirtileri

Sınırdan kişilik bozukluğu olan bireyler, benlik karmaşası yaşayabilirler. Kendilerini güçsüz ve benliklerini değersiz olarak algırlar. Bu bireyler aşırı kontrolcüdürler ve risk almaktan kaçınırlar. Sürekli olarak hayatlarını kontrol altında tutmaya çalışılır bunun sebebi ise kontrolü kaybedince hayatlarının tehlikeye düşeceğine inanırlar. Bu nedenle sürekli kaygı içindedirler ve kaçınıngandırlar. Sınırların dışına çıkmaktan nefret ederler ve hayatlarında sınırlı sayıda kişiler vardır o sınırı aşıp yeni insanlarla tanışmaktan hayatlarına yeni insan almaktan haz almazlar. Diğer psikolojik bozukluklardan farklı olarak bu bireyler başka bireylere muhtaç olmaktan ve yardım istemekten ciddi derecede kaçınırlar. Bu bireyler birilerine güvendiklerinde sonuna kadar güvenirlir ve ciddi şekilde bağlanırlar. Fakat yeni bireylerin hayatlarına girmelerinden oldukça tedirgin olurlar çünkü reddedilmekten ve zarar görmekten korkarlar. Kendi hayatlarında bağlı olduğu bireyler kendilerini terk eder veya aralarında sorun yaşanır ise ciddi derecede saldırgan olabilirler (Oruçlular, 2016). Borderline bireylerin belirtilerine bakıldığında ciddi istikrarsızlıklar, sosyal ve partner ilişkilerinde sorunlar ve yüksek dürtüselliklerinin olduğu gözlemlenmiştir. Genellikle erken öfkelenirler, üzüntülerini ve paniklerini çok daha yüksek yaşarlar. Kendilerini kronik olarak boşlukta, sıkılmış ve yalnız hissederler. Sınırdaki kişilik bozukluğu olan bireylerin duyguları çok hızlı değişim gösterebilir. Borderline bireylerde önemli belirtilerden biri de 1 dakika içinde kendilerini mutluluktan- mutsuzluğun en dibine sürükleyebilirler. Genellikle bir durumla karşılaştıklarında hemen negatif yönlerine yönelirler ve karamsarlığa bağlarlar. Kendilerini, duygularını tek bir düşünceleri ile değiştirebilirler (Klous vd. 2004). Bu bireylerin başka kişilere karşı düşünceleri ve duyguları çok ani değişimler gösterir. Ya çok severler ya nefret ederler.

Başkalarının ufak bir duygu belirtisi bile onlar için çok büyük bir belirtidir. Bu durum da dürtüselliklerinin yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Aşırı yemek yemeye, madde kullanımı, kumar bağımlılığı ve tehlikeli araç kullanımına yatkınları vardır. Çok aşırı ve yoğun terkedilme korkusu içindedir bu sebeple sürekli gergin haldedir. Genellikle kendilerini öldürmezler fakat ciddi şekilde kendilerini yaralayabilirler. Bunun sebebi de farkındalık sağlamak. Saldırganlık, kuralları ihlal etme, kontrolsüz silah kullanımı ve kavgalara karışma gibi davranışların bu bireylerde yüksek oranda görüldüğü gözlemlenmiştir. Bu bireylerde depresyon ve anksiyeteye birlikte seyredebilir (Kutlu, 2018).

Borderline/Sınırdaki Kişilik Bozukluğunun Kuramsal Temellerle Açıklanması

Psikanalitik Yaklaşım

Psikanalitik yaklaşıma bakıldığında sınırda kişilik bozukluğunun ana sorunu ego ve ruhsal gelişimdeki birleşmede yaşanan noksanlar sonucu ortaya çıktığını öne sürmüştür. Adler'in açıklamalarına bakıldığında SKB temelinde bireylerin altta yatan sorunun nesne devamlılığının olmamasına bağlanmaktadır. Adler bu bireyleri 'yok olma paniği' şeklinde tanımlamaktadır (Tekin, 2021). Psikanalitik yaklaşım, bireyin davranım şeklindeki farklı özelliklerin bilinçaltından dolayı ortaya çıktığını öne sürerken, bilişsel yaklaşımı savunanlar da davranımlardaki değişikliklerin bilgiyi yürütme olgularındaki değişikliklerden dolayı olduğunu ifade etmiştir (Başar,2021).

Davranışçı Kuram

Beck, kişilerin yaşadıkları psikolojik sorunların kökeninde, gerçekçi olmayan beklentiler ve aşırı genelleştirilmiş düşünce kalıpları yattığını vurgulamıştır. Bu düşünce kalıpları, bireyin sürekli olarak kontrolü elinde tutma ihtiyacı hissetmesine, yoğun kaygı deneyimlemesine ve potansiyel tehlikelere karşı aşırı duyarlı bir tutum sergilemesine yol açar.

Beck, bu tür düşünce biçimlerini "bilişsel çarpıtmalar" olarak tanımlar ve terapötik müdahalelerle bu çarpıtmaların düzeltilmesi gerektiğine inanır. Beck'in teorisine göre, bireylerin kendileri, diğer insanlar ve dünyaları hakkında sahip oldukları işlevsiz inançlar, psikolojik sıkıntılara neden olabilir (Öğünç&Eren, 2012). Marsha Linehan, özellikle Sınırdaki Kişilik Bozukluğu olarak da bilinen Borderline Kişilik Bozukluğu üzerine yaptığı çalışmalarla tanınır. Linehan'a göre, bu bozukluğa sahip bireyler genellikle duygusal olarak oldukça hassastırlar ve yaşadıkları yoğun duygularıyla başa çıkmakta zorlanırlar.

Bu zorluklar, biyolojik düzensizlikler ve uygun destekleyici bir çevrenin eksikliği ile birleştiğinde, duygusal dalgalanmalar daha da şiddetlenir ve kişinin yaşam kalitesi üzerinde ciddi etkiler oluşturabilir.

Linehan, SKB'li bireylerin duygusal stresle başa çıkma konusunda yetersiz kalmasının, büyük ölçüde ailelerinin çocukluk döneminde karşılaşılan zorluklar karşısında etkili problem çözme yöntemleri geliştirememiş olmalarından kaynaklandığını belirtir. Bu durum, bireyin duygularını yönetme ve karşılaştığı zorluklarla başa çıkma becerilerini geliştirememesine yol açar. Sonuç olarak, SKB'li bireylerin yaşadığı duygusal dalgalanmalar ve bu dalgalanmaların yönetiminde karşılaşılan zorluklar, hem biyolojik faktörler hem de çocukluk döneminde sağlıklı bağlanma ilişkilerinin gelişiminde yaşanan eksikliklerle ilişkilidir. Linehan ve diğer araştırmacıların çalışmaları, bu bozukluğun anlaşılması ve tedavisinde önemli yol gösterici olmuştur (Tekin, 2021).

Nesne İlişkileri Kuramı

Bu teoriler, anne-bebek ilişkisinin, bebeğin dünyayı algılama ve kendisiyle iletişim kurma biçimini temelinden etkilediğini vurgular. Bebeğin, bakım verenle olan erken dönem etkileşimleri, onun "içsel nesnelere" olarak adlandırılan zihinsel temsillerini oluşturur. Bu içsel nesnelere, bireyin kendisi, diğer insanlar ve dünya hakkında sahip olduğu duygu ve düşüncelerin çekirdeğini oluşturur. İçselleştirilen nesne ilişkileri, bireyin ileriki yaşamındaki çatışmaları ve ilişkileri anlamada bir temel sağlar. Bu temsilciler aracılığıyla, birey diğer insanlarla kurduğu ilişkilerde benzer dinamikleri yeniden yaşayabilir ve bu eski ilişkisel kalıplar, çatışma ve stres anlarında özellikle belirginleştiği öne sürmüştürlerdir (Akyüz, 2018). Nesne ilişkileri ve kendilik kuramı üzerine çalışmalar yapan teorisyenler, bireyin psikolojik gelişiminde temel süreçler olarak nesneden ayrılma ve uygun bağlar kurma üzerine eğilmişlerdir. Bu süreçler, bireyin bağımsız bir özne olarak bireyleşmesi ve sağlıklı kendilik-nesne ilişkileri geliştirebilmesi açısından kritik öneme sahiptir. Gelişimsel açıdan bu iki perspektif, kişilik oluşumunun iki temel yönünü temsil eder ve birbirlerini tamamlar niteliktedir.

Sınırdaki kişilik bozukluğu bağlamında bu kavramlar özellikle anlamlıdır. Borderline kişilik yapısındaki bireyler, nesne ilişkilerinde ayrılma ve bireyleşme süreçlerinde zorluklar yaşarlar. Bu zorluklar, gerçek benliklerinin gelişimi ile ilgili derin çatışmaların yanı sıra, terk edilme korkusuna bağlı olarak yoğun depresyon duygularına yol açabilir. Bu durum, bireyin savunmacı ve sahte bir kendilik yapısına sığınmasına, gerçek benliğini korumak adına savunma mekanizmalarını devreye sokmasına neden olur (Aydın, 2010).

Margaret Mahler ve çalışma arkadaşlarının analizlerine göre, bireylerin yaşamlarının 16. ile 24. ayları arasında önemli psikolojik gelişim sorunları yaşadıkları belirtilmektedir. Bu dönemde, çocukların annelerine olan bağımlılıklarından kademeli olarak sıyrılıp bireysel kimliklerini geliştirmeleri gerekmektedir. Mahler'in teorisine göre, bu evrede başarısız bir ayrılma ve bireyselleşme süreci, daha sonraki yaşamlarında kişilerin çeşitli sorunlarla başa çıkma becerilerini olumsuz etkileyebilir. Öte yandan, Otto Kernberg'in sınırdaki kişilik bozukluğuna dair yaklaşımı, bu durumu psikoz ve nevroz arasında bir yerde konumlandırır. Kernberg, BPD'li bireylerde psikotik özelliklerin bulunmadığını, ancak bu bireylerin kişilik örgütlenmesinde bazı temel sorunlar yaşadığını ve bunun ego bütünlüğüyle ilgili olduğunu öne sürer. Bu yaklaşımla Kernberg, BPD'nin, bireyin kendisi ve diğerleriyle olan ilişkilerini düzenleme şeklindeki derin sorunlardan kaynaklandığını vurgular (Öğünç&Eren,2012).

Nesne ilişkileri kuramını tanımlamadan önce, nesne kavramına yer veren Freud'un dürtü kuramından bahsetmek yerinde olacaktır. Kurama göre, dürtünün bedensel bir kaynağı ve doyuma ulaşma amacı vardır. Bu kaynak ve amaç genetik olarak doğuştan belirlidir.

Kaynak ve amaca ek olarak, dürtünün amacını gerçekleştirmek için yöneldiği bir nesnesi vardır ki bu nesne, kaynak ve amacın aksine hem çeşitlilik gösterir hem de çevresel etkiye açıktır. Freud'a göre, ilk nesne seçimi anaklitiktir. Anaklitik terimi, başkalarına duyulan bağımlılıkla nitelenen

ilişkiler için kullanılmaktadır. Freud, bebeğin annesi yokken ya da yanından ayrılmak üzereyken kaygılandığını gözlemlemiş ve ayrılığın bebeğin fiziksel ihtiyaçlarının doyurulmayacağı yönündeki tehlikeyi işaret ettiğini belirtmiştir (Gündoğan, 2016). Mahler ve arkadaşlarına göre ise bu bireylerin 16. Ve 24. aylarda patolojik sorunlarının olduklarını ifade ederler. Bu bireylerin çocukluk dönemlerinde anneye bağımlı olma, anneden ayrılıp bireyselleşememenin ileri dönemde ciddi sorunlar yarattığını ve bu nedenle sorunlarla baş etmeyi öğrenemedikleri şeklinde ifade edilmiştir Kenberg' in kuramına göre ise sınırdaki kişilik bozukluğunun psikoz ve nevroz arasında sınır olarak gördüğünü ifade etmiştir. Kenberg BPD'yi kişilik örgütlenme özelliklerini psikozdan ayrı tutmuştur ve ego bütünlüğünün sağlandığını öne sürmüştür (Öğünç&Eren, 2012).

Borderline/Sınırdaki Kişilik Bozukluğunun DSM 5 Sınıflandırması ve Tarihçesi

1880'lere kadar, psikiyatri yazılarında "sınır" kelimesi çok bilinmemektedir. 1870'de Lombroso, "normallik" ile "delilik" arasındaki sınırdaki yer alan vakalar tanımlamıştır. Suçlular üzerinde yaptığı çalışmalarda, suçluların, sanrıları olmadığı için normal kabul edilmelerine katılmadığını bildirmiştir. Sınır kavramı ilk kez 1930'larda Stern tarafından nevroz ve psikoz arasındaki sınır bozuklukları tanımlamak için kullanılmıştır. 1940'larda Zilboorg görünüşte normal olan ancak ilişkilerde sorunlar, bir işi sürdürebilmekte güçlük ve gerçektışı düşüncesi olan bireylerden bahsetmiş ve "ambulator şizofreni" kavramını çıkartmıştır. Deutsch, tekrarlayan narsistik davranışların, nesne ilişkilerinde yaşanan sorunların, saldırganlığın azalması ve boşluk hissinin de olmasıyla "mış gibi" kişilik kavramını ortaya atmıştır. BPD bireyler sevimli için herşeye ayak uydurarak sahip olmadıkları özellikleri yaparak "mış gibi" kavramını kazandılar. Schmideberg, rutin olarak hayatı kontrol edememe, sosyal işlevsellikte sorun yaşama, , ilişki kurma ve sürdürmekte zorluk, ani duygu değişimleri ile nevroz ve psikoz arasında sınır bir bozukluk olarak tanımlanmıştır. Hoch ve Polatin ise, "psödonevrotik" kavramını tanımlamış (Tunçelli, 2008).

Borderline sınırdaki kişilik bozukluğu olan bireyler yetişkinlik yaşamları boyunca tutarsızdır. Genellikle duygu durumları, davranışları ve kişiler arası ilişki ile ilgili bir kriz noktasındadır. Pek çoğu boşlukta ve sıkılmış hisseder; diğer insanlara güçlü bir biçimde bağlanırlar ve daha sonra bu bağımlı oldukları kişiler tarafından önemsenmedikleride veya kötü davranıldıklarına inandıkları zaman yoğun bir şekilde öfkelenir. DSM-IV'e göre Borderline Kişilik Bozukluğu tanısı hasta tablo 1 - 1 sıralanan kriterlerin en az beşini gösterdiğinde ve genç yetişkinlik döneminde konabilir. bu maddelerden mevcut olan beş kriter genç erişkinlik döneminde başlamıştır ve değişik koşullar altında ortaya çıkan, kişilerarası ilişkilerde benlik algısında ve duygulanımda tutarsızlık ve belirgin dürtüsellik olduğu sürekli bir örüntüdür.

DSM- IV –Borderline kişilik bozukluğu tanı ölçütleri. (1) Gerçek ya da hayali bir terkedilmeden kaçınmak için çılgınca çabalar gösterme. Not: 5'inci Tanı Ölçütünün kapsamına giren intihar ya da kendine kıyım davranışını buraya sokmayınız. (2) Gözünde aşırı büyütme (göklere çıkarma) ve yerin dibine sokma uçları arasında gidip gelen, gergin ve tutarsız kişilerarası ilişkilerin olması. (3) Kimlik karmaşası: Belirgin olarak ve sürekli bir biçimde tutarsız benlik algısı ya da kendilik duyumu. (4) Kendine zarar verme olasılığı yüksek en az iki alanda dürtüsellik (örn. para

harcama, cinsellik, madde kötüye kullanımı, pervasızca araba kullanma, tıknırcasına yemek yeme) Not: 5'inci Tanı Ölçütünün kapsamına giren intihar ya da kendine kıyım davranışını buraya sokmayınız. (5) Yineleyen intiharla ilgili davranışlar, girişimler, göz korkutmalar ya da kendine kıyım davranışı (6) Duygudurumda belirgin bir tepkiselliğin olmasına bağlı afektif instabilite örn. yoğun epizodik disfori, iritabilite ya da genellikle birkaç saat süren, nadiren birkaç günden daha uzun süren anksiyete) (7) Kendini sürekli olarak boşlukta hissetme (8) Uygunsuz, yoğun öfke ya da öfkesini kontrol altında tutamama (örn. sık sık hiddetlenme, geçmek bilmeyen öfke, sık sık kavgalara karışma) (9) Stresle ilişkili gelip geçici paranoid düşünce ya da ağır dissosiyatif semptomlar (APA, 2013).

Borderline/Sınırdaki Kişilik Bozukluğunun Tedavisi

BPD bireylerin tedavisinde psikoterapi ve ilaçtan yararlanılmaktadır. Bu bozukluğun tedavisi oldukça uzun sürmektedir. Bu bireylerin tedavisi hem ayaktan hem de hastanede yatılı şekilde gerçekleştirilebilir. Yatılı tedavi görmeleri için bireyin krizler yaşamaması, kendine zarar verme davranışında bulunmaması, sağlıksız cinsel ilişkiler yaşamaması veya madde kullanması gerekmektedir. Borderline bireylerde grup psikoterapilerinin çok yararlı olduğu öne sürülmüştür. Kernberg ve Bion kuramcılarının yaklaşımlarına bakıldığında grup terapilerinde ilkel olan savunma düzeneklerini ve nesne ilişkilerinin üzerinde çalışılması, bu bireylerde psikoterapinin yararlı olduğu anlaşılmıştır (Tekin, 2021). APA uygulama kılavuzu, borderline hastalığın tedavisinde ek fayda sağlamak amacıyla semptom hedefli farmakoterapinin psikoterapiyle kombine edilmesini önermektedir. Tedavinin aşamaları bireyin belirtilerinin şiddet ve sıklığına bakılarak seçilmektedir. Böylece, bir hastanın baskın semptomları ve bunlara karşılık gelenler göz önüne alındığında tedavi sürecinde ilaç ihtiyacı olup olmadığına karar verilebilir (Oldham, 2006).

Sınırdaki kişilik bozukluğu olan bireyler de seyreden başka bozuk gözlemlendiğinde, psikofarmakolojik tedaviye ihtiyaç duyulmaktadır. Psikofarmakolojik tedavide antidepresanlar, antipsikotikler ya da duygudurum düzenleyiciler kullanılmaktadır. Linehan, farklı bozuklukların da eşlik ettiği bireylerde duygusal duygu durumun normalleşmesi ve dürtü kontrolünün sağlanması için düşüncelerinin negatifliğinden kurtulmak, olumlu düşüncelere çevirmek ve baş etme becerilerini öğrenmesi için bilişsel davranışçı terapi tekniklerinden biri olan "Diyalektik Davranış Terapisini" önermektedir (Ançel vd. 2010). Bu bireylerde uzun süreli ve devamlılığı olan psikoterapiler olmalıdır. Psikoterapide ilişkilerde sınırları koyabilme, kuralların açık olması terapinin iyi ilerlemesi için çok önemlidir. Önemli olan bir diğer şey ise, bireye yüksek motivasyon ve desteğin sağlanmasıdır. Birey ne kadar motive olursa tedavi o kadar hızlı ilerler ve güzel sonuca ulaşılır (Şenyuva & Türk). Psikoterapilerden hangisinin en iyisi olduğu kararlaştırılamasa da, klinik olarak bakıldığında psikoterapinin faydasının çok yüksek olduğu kanıtlanmıştır. Psikodinamik & Psikoanalitik terapi ve diyalektik davranışsal terapinin bu bireylerdeki faydası kesindir. Bu bireylerde gözlenen duygu durum dengesizliklerinde tercih edilebilecek ikinci çözüm ise ilaçlar ve duygudurum düzenleyicilerdir (Köse, 2007).

Diyalektik Davranış Terapisi Tanımı

Tedavi şekli dört bölümden oluşmaktadır. Problem çözme becerisi geliştirme, dürtüsellik/duyguları kontrol etmeyi öğrenme ve kişilerarası ilişkilerdeki sorunları çözümlenme ve problem çözme becerisi geliştirme. Bu temel adımlar için bireysel terapi eşliğinde temel beceri eğitimleri de tedavinin büyük destekçisidir. DDT sınırdaki kişilik bozukluğu bireyler için ortaya çıkmış, önem verilen konuların duygu yönetimi ve dürtüsellik kontrolü üzerinde olan kanıta dayalı bir terapi yaklaşımıdır. Riskli ve klinik birçok grupta kullanılmış ve intihar ve kendine zarar verme davranışlarının tedavisi ile iyileşmesini sağlamıştır. Bu terapi yöntemi kanıta dayalı terapi çeşididir ve terapi modelinin etkinliği birçok randomize kontrollü çalışma ile desteklenmektedir (Budak&Kocabaş, 2019). Diyalektik Davranış ilk olarak kronik intihar davranışı sorunlarının tedavisinde geliştirilmiş kanıta dayalı bir terapi yaklaşımıdır. DDT, duygusal, davranışsal, bilişsel, ve kişilerarası regülasyon sorunlarının karakterize ettiği sınırdaki kişilik bozukluğu tedavisinde gündeme gelmiştir (Çelebi, 2017). Diyalektik davranış terapisi sınırdaki kişilik bozukluğu bireyler için en çok yapılan araştırmalardan biridir. Bu terapi de ilk seanstan itibaren güçlü ve olumlu bir teröpatik ilişki geliştirilmesi birey için oldukça önemli motivasyon olarak değerlendirilmektedir. Özellikle bu bireylerle çalışacak terapistlerin şefkat ve sabırlı olması tedavinin faydalı olacağına kanıt olarak görülmüştür. Diyalektik terapi de terapistlerin odaklandığı farklı alanlar da vardır. Öncelikleri intihar ya da kendine zarar verme gibi hayatı tehdit eden davranışların azaltılması terapiye engel oluşturacak gecikme ya da uyumsuzluk gibi sorunların ortadan kaldırılması ve üstesinden gelinmesi, yaşam kalitesini düşüren kaygı ve depresyon ile psikososyal faktörlerin iyileştirilmesi, sonrasında da bilinçli farkındalık, duygu regülasyonu, sıkıntıyı tolere etme gibi davranışsal becerilerin geliştirilmesi amaçlanmaktadır (Kuzgun,2023) .Bu terapi yöntemi bireylerin uyumsuz davranışlarını uyumlu hale getirmeye yönelik bir çalışmadır. Bugüne kadar yapılan araştırmalar da en faydalı tedavi yöntemi olsa da %100 kanıtlanmamıştır. Bu terapinin amacı bireyin becerilerinin farkına varıp ortaya çıkartmaktır. Bu tedavi yöntemi düzenli ve motive bir şekilde ilerlerse bireyin öfkesi, kendine zarar verme davranışı gibi bozukluk gösteren belirtiler sona erer (Neacsiu vd., 2010). Terapinin kendine özgü terimleri bulunmaktadır ve bu terimleri anlamak terapinin anlaşılması için kilit noktaya sahiptir. DDT’de en çok tercih edilen ve terapiye adını veren “diyalektik” kelimesidir. Bir diğeri ise daha onaylama (validation) kelimesidir. Diyalektik Yunancadan kökenlidir ve “tartışma, söyleşi” anlamına gelmektedir. Bireyde değişimin başlaması ve bireyin terapiden yararlanıma sağlayabilmesi için bozukluğu ve durumunu kabullenmesi gerekiyor. DDT terapinin amacı ise danışanları onaylamak için kullanılır. Bu terapi yöntemi borderline bireylerin elinden gelenin en iyisini yaptığına ve yapmaya da devam edeceğine inanıyordur (Karaman, 2019).

Borderline bireylere bir kriz durumunda hayatta kalmayı öğretmek dürtüsellik hedef alır. Bu terapinin amacı dikkati dağıtma, kendini sakinleştirme ve durumu stabil hale getirme gibi stratejileri vardır. Duygusal dengesizlik, aşırı tepki ve ani duygu değişimlerini düzenlemeyi hedefler. Duyguları doğru kullanmayı öğretmek, duyguları olumlu yöne çevirmeyi amaçlar. Son olarak kişilerarası kaos, etkisizliği ifade eder. Kişiler arası ilişkiler de ve öz saygıyı sürdürmenin

yollarını öğretmeyi amaçlar (Panepintvd., 2015).

Diyalektik Davranış Terapisi Tarihçesi

Diyalektik davranışçı terapi (DDT) 1980’li yıllarda Marsha Linehan tarafından Sınırdaki Kişilik Bozukluğu tanısı olan hastaların tedavisi için geliştirilmiştir. Diyalektik davranışçı terapinin özellikleri, davranışsal öğrenme ve farkındalık geliştirmeye öğretisine dayanmaktadır. Linehan’ın dediği gibi DDT’deki temel amaç danışanların “yaşamaya değer bir hayat” a ulaşmalarını sağlamaktır. Francine Shapiro ilk olarak anksiyeteyi en hafif şekilde sokmaya çalışmış, o dönemde terapi yöntemi davranışçı olduğundan dolayı yalnızca “Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma”olarak adlandırılmıştır. Diyalektik kelimesi yunanca tartışma söyleşi anlamına gelen “dialegein” kelimesinden türemektedir. Immanuel Kant ve Georg Hegel gibi filozoflar zıtlıklarla ilişkili konularda “dialektik “ kelimesini ortaya atmıştır. Diyalektik davranışçı terapi tarafından incelendiğinde ise sadece terapi süreçlerinde kullanılması gereken bir teknik değil aynı zamanda bir yaşam biçimi, dünya görüşüdür. Bu dünya görüşü olguların birbirleri ile ilişkili olduğunu ve bütünlük arz ettiğini ileri sürmektedir (Sargın&Sargın, 2015).

Marsha Linehan tarafından 1990’ların sınırdaki kişilik tanısı alan bireylerin tedavisi için geliştirilmiştir. Fakat ilerleyen dönemlerde DDT farklı konumlarda, farklı gruplarda ve farklı cinsiyetlerde kullanılmaya başlanmıştır. Diyalektik Davranış Terapisinin gelişim sürecine bakıldığında Linehan’ın kişisel deneyimlerinin çok etkili olduğu öne çıkmaktadır. Marsha Linehan sıkıntılı ergenlik ve genç yetişkinlik döneminden sonra psikolojiye ilgisi artmış ve eğitim almıştır. Daha sonra ise kendi gençlik dönemiyle özdeşleştirdiği borderline olan bireylerle çalışmaya başlamıştır (Karaman, 2019). Bu terapi yöntemi genellikle 6-12 ay arası sürmektedir. Beceri eğitimi grup oturumları genellikle 2,5 saat sürmektedir. Farkındalık dışındaki bireyler genellikle 8 hafta kadar sürmektedir. Tedavinin bitmesinden sonra 2 haftalık bir modül çalışılır. Bu modül ise açık uçlu beceri eğitim grupları şeklindedir (Panepint vd., 2015). “Diyalektik” kelimesi çatışan fikirlerin etkileşimi anlamına gelmektedir. Bu kelime iyileştirmenin gereklilikleri olarak hem kabulün hem de değişimin bütünleşmesini ifade etmektedir. Diyalektik davranış terapisi, uyumsuz davranışlar, iletişimsizlik, duygu düzenleyememe, gibi sorunları sağlıklı başa çıkma yollarıyla değiştirerek borderline bireyleri tedavi etmek için ortaya atıldı. Cochrane Collaborati ve Review tarafından gösterildiği gibi Borderline bireyler için etkili olarak desteklenen tek tedavi yöntemidir. Araştırmalara bakıldığında yetişkinlerde madde kullanımında, duygudurum bozukluklarında, travma sonrası stres bozukluğu ve yeme bozukluklarının tedavisinde de etkili olduğu öne sürülmüştür (May vd., 2016).

Borderline/ Sınırdaki Kişilik Bozukluğunda Diyalektik Davranış Terapisi

Diyalektik davranış terapisi tedavisinde bireysel terapi, beceri eğitimi, telefon görüşmeleri ve konsültasyon olmak üzere gruplara ayrılmaktadır. DDT terapisinde hafta 1 seans ortalama 50 dakika şeklinde gerçekleştirilmektedir. Yapılan bir araştırmaya bakıldığında bu terapi yönteminin Borderline bireylerde duygu düzensizliklerinde iyileşmeler olduğu, özellikle kaygı ve depresyon

gibi belirtileri en aza indirdiği de gözlemlenmiştir. Bunun yanı sıra intihar girişimi ya da kendine zarar verme davranışların görülme oranında azalma olduğu fark edilmiştir (Kuzgun, 2023). Borderline tanısı alan bireylerin tedavilerini öne sürerek bu terapi yöntemini iyileştirmenin bir yolu olarak ortaya atmıştır. Terapi yönteminin standart tedavilerden ziyade BPD bireylerde oldukça etkili olduğu söz konusudur.. İntihara meyilli ve düşüncesi ola bireylerin psikoterapistler tarafından aşırı stres sonucu olarak faktörler arasına girmektedir (Koerner&Linehan, 2000). Yapılan bir diğer çalışma da ise DDT'nin SKB bireyler de etkili bir tedavi yöntemi olduğunu gözlemlenmiştir. Bu çalışma, intihara meyilli hastaların ve sınırda kişilik bozukluğu bireylerin tedavisinde DDT'nin uzmanlar tarafından diğer psikoterapilerle karşılaştırılması sonucunda, DDT'nin intihar girişimlerini önlemede diğer psikoterapilere nazaran daha başarılı olduğu gözlemlendi. Ve araştırmaya göre bu bireylerde kendine zarar verme ile intihar girişimlerinin yarı yarıya ortadan kalktığı kanıtlanmıştır. Ek olarak, bu terapi yöntemi, araştırmalar tarafından incelendiğinde davranışsal olmayan terapiden iki kat fazla etkili olduğu ortaya çıkmıştır (Linehan vd., 2006). Haftalık davranışsal beceri eğitimini içeren bu tedavinin, intihar girişimi/düşüncesi, duygulanım da problem ve öfke gibi duygusal sorunların bu tedavi ile rahatça çözümlendiği öne sürülmüştür. İntihar eğilimi yüksek olan borderline bireylerde diyalektikte 2 randomize kontrol çalışmasının da faydası gözlemlenmiştir. Şimdiye nazaran yapılan eski çalışmalarda sınırda kişilik bozukluğu tedavi edilemez olarak görülse de son 15 yılda, çeşitli çalışmalar ile farklı psikoterapi biçimlerinden ziyade bu terapi yönteminin bozukluğun temel özelliklerini azaltmadaki faydasını ortaya çıkartmıştır. Kanıta dayalı bir şekilde diyalektik davranış terapisi en çok işe yarayan terapi yöntemidir. Rastgele yayınlanan beş yayından ilk üçü kontrol edildiğinde diyalektik davranış terapisini diğer terapi yöntemleri ile karşılaştırıldığında DDT tedavisi üstünlüğünü gösterdi Tedavinin sürdürülmesinde ve intihar davranışlarının azaltılmasında oldukça faydalı bir yöntemdir (McMain vd., 2012).

İlgili Araştırmalar

M., 24 yaşında kadın. Üniversite öğrencisi. Tek başına yaşıyor. Tek çocuk. İntihar girişimiyle yoğun bakım sonrası yatırılmış Girişim sonucu yarı felçli bir hale geldiği ve bu durumun kalıcı olmasıyla ilgili pişmanlıkları olduğunu ifade etmiş. Kendine bunu yapıp güzelliğini bozduğu için pişman. Onun dışında bir şikâyet belirtmemiştir. Anneden şiddet gördüğü için ilk intihar girişimi 9 yaşında deterjan içerek olmuş. 1 yaşında apartmanda komşusu tarafından elle taciz edilerek cinsel istismara uğramış. Annesine söylediğinde fiziksel şiddet görmüş. 15 yaşında erkek arkadaşı tarafından tecavüze uğraması sonucunda intihar girişimi olmuş. Çok sarsıldığını ve bunu ailesiyle paylaşmadığını belirtmiştir. 17 yaşında yine erkek arkadaşından ayrılması sonucu bir intihar girişimi olmuş. Marsha, kendi deneyimlerinden yola çıkarak öncüsü olduğu tedavi yöntemi olan diyalektik davranış terapisini geliştirmiştir. Bu bireylerde duygularını nasıl düzenleyeceklerini öğretmek için grup ve bireyleri kullanarak duygusal dengesizliği ve dürtüsellikleri hedefleyen bilişsel bir davranış terapisi biçimidir. Sınırdaki kişilik bozukluğu hayatın geneline yayılmış ve uzun süreli psikolojik bir bozukluk olduğu için tedavide de bütünleştirici bir yaklaşım düşünülmelidir. Bu vakada da görüldüğü üzere bozukluk kendi içinde çelişkiler barındırdığı için tanımlanması

karmaşık ve zordur olduğu, psikozlar, duygudurum bozuklukları, diğer kişilik bozuklukları ve bilişsel bozukluklarla örtüşen pek çok yanı olduğu ifade edilmiştir (Kurt, 2020).

Danışan 27 yaşında annesinin ve babasının ikinci evliliklerinde dünyaya gelmiştir. Annesinin ve babasının daha önce bir evlilik geçirdiklerini ifade eden danışan, babasının ilk evliliğinden olan 3 üvey abisi olduğundan da eklemiştir. Üvey abileriyle hiç iyi anlaşmadığından bahsetmektedir. Küçük yaşlarda maddi durumlarının kötü olduğunu ve hep kuzenlerini özendiğini ifade etmiştir. Annesinin şiddet ve aldatma karşısında sessiz kaldığını ve ses çıkartmadan katlanan bir kadın olduğunu belirtmiştir. Danışan bunun yanı sıra, babasının imam nikâhlı bir eşi olduğunu ve annesinin de bu durumu bildiğini de ekledi. Danışan genellikle ilişkilerinin çoğunda güvensizlik yaşadığını, insanların onun hakkındaki düşüncelerini fazla taktığını ve insanlar tarafından yanlış anlaşılabilir olmaktan çok korktuğunu ifade etmiş. İş hayatında ve günlük hayatında ise karar vermeye çalışırken hep bir kararsızlık yaşadığından bahsetmiştir. Danışanla toplamda 9 seans yapılmıştır. Görüşmelerde Beck'in Bilişsel Davranışçı Terapi kuramı uygun görülmüştür. Seansların ilk aşamasında danışanla psikolog arasında güven ve samimiyete dayalı terapötik ilişki kurulmuştur. Seanslarda danışana duygu, düşünce ve davranışla ilgili psiko-eğitim verilmiş ve modellerle ilgili bilgilendirme yapılmıştır (As vd., 2023).

Miller ve arkadaşları beceri eğitiminin yararlılığı konusunda DDT uygulanan, SKB özellikleri olan intihara meyilli ergenlerle görüşmüşler. Her bir beceri modülü için ortalama konu derecelendirmeleri, DDT becerilerinin yüksek algılanan etkililiğine işaret etmekte olduğunu dile getirmişlerdir. Araştırmacılar da tekrarlayan intihar girişiminde bulunan 63 SKB kadın ve uyuşturucu bağımlılığı olan 45 SKB kadın bulunmaktaydı. Toplam sonuca bakıldığında 108 SKB kadın bulunmaktaydı. Katılımcılar hem Uluslararası Kişilik Bozukluklarında hem de DSM-IV kişilik bozuklukları için yapılandırılmış klinik Görüşmede SKB kriterlerini karşıladılar. Ayrı tutulanlar arasında herhangi bir psikotik bozukluğu olan bireyler dışlanmıştır. Borderline bireylerle en yaygın seyreden bir diğer bozukluk ise majör depresyon (%60,2), madde bağımlılığı (%55,6), TSSB (%41,7), panik bozukluğu (%26,9) ve sosyal fobi (%14,8) şeklindedir. Tedavi öncesi, tüm katılımcıların puanı 1,48' olduğu öne sürülmüştür. Tedavi yılının sonunda, DDT koşulundaki katılımcıların ortalama DDT beceri kullanımı 1,43'ten 1,89'a (%15,33 artış) yükselirken, kontrol koşullarındaki katılımcıların 1,53'ten 1,67'ye (%4,66 artış) çıktı. Tedavinin sona ermesinden dört ay sonra, DDT koşulundaki katılımcılar tedavi yılı sonundaki DDT becerileri düzeyinde kalırken, kontrol koşulundaki katılımcıların puanı 1,67'den 1,52'ye (%5,00 düşüş) düştüğü gözlemlenmiştir (Neacsiu vd., 2010).

Yapılan çalışmalarda beklenen hipotezler genel olarak karşılanmış, araştırmacıların hipotezleri başarılı bir şekilde test edilmiştir. DDT Beceri Eğitimi'nin bazı çalışmalarda değişkenlerde etkili, bazı çalışmalarda değişkenlerde etkili olmadığı sonuca ulaşılmıştır. Burak'ın çalışmasında beceri eğitiminin stresle başa çıkmada etkisi ölçülürken stresle başa çıkmanın bazı alt testlerinde beceri eğitiminin etkili olduğu gözlemlenirken, problem-odaklı başa çıkma ve sosyal destek odaklı başa çıkma beceri üzerinde aynı etki gözlemlenmemiştir. Aydil, çalışmasında ergenlerin öfke kontrol ve duygu düzenleme güçlüklerinde beceri eğitiminin etkili olduğu bulunmuş fakat araştırmacı

bunun tek başına yeterli olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. DDT Beceri Eğitimi Sınırdaki Kişilik Bozukluğu tanısı almış kişiler için geliştirilmiş olsa da bugün yapılan çalışmalar incelendiğinde beceri eğitiminin sadece Sınırdaki Kişilik Bozukluğu tanısı almış kişilerde dışında da faydalı olduğu öne sürülmüştür. Özellikle Türk örneklemelerine bakıldığında değişik örneklemelerle çalışılmış ve beceri eğitimlerinin Türk örneklem gruplarında yine etkisi saptanmıştır (Doğan&Bingöl, 2023).

26 yaşında bayan, 6 yıldır insan canına kast etmekten hapis hane mahkum durumunda. Dört kardeş ve anne babası 5 yaşındayken ayrılıyor. Geçici bir süre koruyucu aile tarafından bakım görüyor. Daha sonra yaşadığı öfke sorunları nedeni ile koruyucu aile bakımına son veriyor. Bunun yanı sıra bayan A duyma sorunu olmasından kaynaklı 6 yaşına kadar konuşmıyor. Danışan çocukluk döneminde 2 kez istismar yaşamış. 11 yaşında evini yakma girişiminde bulundu. 26 yaşına kadar kendini kesme, kendini tırmalama ve yumruklama eğilimlerinde bulundu.

Bunun yanı sıra 3 kez intihar girişiminde bulundu. Danışana diyalektik davranış terapisi uygulanmaya başladığında ilk etapta uyum sağlamakta çok zorlandı ve kendine zarar verme eğiliminde bulundu. Sonucunda ise danışan %95 oranında tedaviye cevap verdi (Nee&Farman, 2007).

Sınırdaki kişilik bozukluğu hayatın geneline yayılmış ve uzun süreli psikolojik bir bozukluk olduğu için tedavide de bütünleştirici bir yaklaşım düşünülmelidir. Bu vakada da görüldüğü üzere bozukluk kendi içinde çelişkiler barındırdığı için tanımlanması karmaşık ve zordur. Psikozlar, duygudurum bozuklukları, diğer kişilik bozuklukları ve bilişsel bozukluklarla örtüşen pek çok yanı vardır. Eş tanının fazla olması ve karmaşık örüntüler gözlenmesi nedeniyle hastanın tanınması tedavide ilerleme adına çok büyük önem taşır. Bu bozukluğun ortaya çıkmasına neden olan erken dönem travmatik yaşantılar, cinsel istismar, fiziksel şiddet gibi faktörler göz önüne alınarak terapi süreci hassas bir bakış açısı ve koşulsuz kabul ile ele alınmalıdır. Terapötik ilişki ve güvenin sağlanması hastanın tedaviden yarar görebilmesi için gereklidir (Kurt, 2020).

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, derleme yöntemi ile Borderline/Sınırdaki Kişilik Bozukluğu yaşayan bireylerde Diyalektik Davranış Terapisinin kullanılması hakkında alan yazın taraması ile inceleme yapmaktır.

KAYNAKÇA

Aydın, B. N. (2016). Sınırdaki kişilik bozukluğunun suç ve şiddet ile ilişkisi: Bir gözden geçirme.

Barlow, D. H. (2021). *Clinical handbook of psychological disorders* (Cilt 5, ss. 365). [Page365 Chapter 9]

Barnicot, K., Gonzalez, R., McCabe, R., & Priebe, S. (2016). Skills use and common treatment processes in dialectical behaviour therapy for borderline personality disorder.

Calisir, M. (2008). Sınırdaki kişilik bozukluğu aslında bir bipolar spektrum bozukluğu mudur?

Gunderson, J. G., Herpertz, S. C., Skodol, A. E., Torgersen, S., & Zanarini, M. C. (2024). Borderline personality disorder.

Karaman, M. A. (2019). Ergenlerle Diyalektik Davranış Terapisi.

Klous, M., & Mery. (2004). Borderline personality disorder.

Koerner, K., & Linehan, M. M. (2000). Research on dialectical behavior therapy for patients with borderline personality disorder.

Kurt, A. (2020). Sınırdaki kişilik bozukluğu: Sınırların ötesinde koşulsuz kabul arayışında bir vaka sunumu.

Kutlu, M. A. (2018). Borderline kişilik bozukluğu: Bir gözden geçirme.

Kuzgun, T. B. (2023). Diyalektik Davranış Terapisinin Borderline Kişilik Bozukluğu Üzerindeki Etkililiğine İlişkin Sistemik Derleme Çalışması.

Linehan, M. M., Comtois, K. A., & Murray, A. M. (2006). Two-Year Randomized Controlled Trial and Follow-up of Dialectical Behavior Therapy vs Therapy by Experts for Suicidal Behaviors and Borderline Personality Disorder.

McMain, S. F., et al. (2012). Dialectical behavior therapy compared with general psychiatric management for borderline personality disorder: Clinical outcomes and functioning over a 2-year follow-up.

Morrison, J. (2013). *Dsm -5 kolaylaştırıcı tanı rehberi*. [327].

Neacsiu, A. D., Rizvi, S. L., & Linehan, M. M. (2010). Dialectical behavior therapy skills use as a mediator and outcome of treatment for borderline personality disorder.

Oruçlular, Y. (2016). Sınırdaki Kişilik Bozukluğu'nun Nedeni ve Sonucu Olarak Kişilerarası Travma: Gözden Geçirmeye Dayalı Bir Model Önerisi.