



Received / Makale Geliş Tarihi 26.02.2025
Published / Yayınlanma Tarihi 30.04.2025
Volume (Issue) Cilt (Sayı) 9 (53)
pp / ss 307-313

Review Article / Derleme Makalesi
10.5281/zenodo.15319608
Mail: editor@pejoss.com

Dilara Nur Büşra Açıcı

<https://orcid.org/0009-0009-8187-1249>

İstanbul Aydın Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul / TÜRKİYE

ROR Id: <https://ror.org/00qsyw664>

Borderline Kişilik Bozukluğu ve Masterson Yaklaşımı Bakış Açısına Göre Değerlendirme

Evaluation According To Borderline Personality Disorder And Masterson Approach Perspective

ÖZET

Borderline kişilik bozukluğu, genellikle erken erişkinlik döneminde ortaya çıkmaya başlayan, duygu durumunda tutarsızlıkların olduğu, davranışlarında dengesizliklerin olduğu, sosyal yaşamlarında bireyler arası ilişkilerinde istikrarsızlıkların yaşandığı, dürtü kontrolünün sağlanmadığı gibi problemlerin yaşandığı ciddi bir ruhsal bozukluktur. Bu çalışmanın konusu, uzun süreli bir tedavi sürecine sahip “Borderline Kişilik Bozukluğu”nun ayrıntılı bir şekilde anlatmak, özelliklerini yer vermek ve tedavisinde uygulanan farklı psikolojik yaklaşımlarının borderline kişilik bozukluğuna olan bakış açılarını ele akmaktır. Bu sebeple öncelikli olarak kişiliğin tanımı aktarılmış, kişiliğin oluşumunda etkili olan çocukluk çağında yaşanmışlıkların, ebeveynlik tutumlarının üzerinde durulmuş, bu dönemde yaşanan psikolojik ya da cinsel konular üzerinde saplantıların ya da zorlamaların olmasıyla birlikte çevresel faktörlerinde etkisiyle kişiliğin gelişiminin olumsuz yönde ilerlemesi kişilik bozukluğuna sebep olmasını açıklamaktadır. Sonrasında borderline kişilik bozukluğu için tanı koyma kriterlerinden bahsedilmiş, özelliklerine yer verilmiş ve tedavisinden bahsedilmiştir. Son olarak borderline kişilik bozukluğunun tedavisinde kullanılan terapi ekolünü açıklayıp, borderline kişilik bozukluğuna olan Masterson Yaklaşımının bakış açısını incelenmiştir. Bu çalışmanın amacı, borderline kişilik özelliklerinin tanımlanması ve bu terapi ekolünün borderline kişilik bozukluğu üzerindeki bakışı üzerine yürütülen ve araştırılan çalışmaları inceleyerek derlenip sunulmasıdır. Yürütülen derleme makalesinin, sınır kişilik bozukluğu, nedenselliği ve Masterson psikolojik yaklaşımının ilişkisine dair mevcut çalışmaların detaylarına inerek literatürdeki ilgili alanyazı çalışmalarına derinlik kazandırması, çalışmanın önemini ortaya koyduğu düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Borderline Kişilik Bozukluğu, Masterson Yaklaşımı, Kişilik Bozukluğu

ABSTRACT

Borderline personality disorder is a serious mental disorder that usually begins to emerge in early adulthood, in which there are inconsistencies in mood, instability in behavior, instability in interpersonal relationships in their social lives, and inability to control impulses. The subject of this study is to explain in detail the "Borderline Personality Disorder", which has a long-term treatment process, to include its characteristics and to discuss the perspectives of different psychological approaches applied in its treatment on borderline personality disorder. For this reason, the definition of personality is given primarily, experiences in childhood, parenting attitudes that are effective in the formation of personality are emphasized, and the negative development of personality with the effect of environmental factors together with the presence of obsessions or compulsions on psychological or sexual issues experienced in this period explains the cause of personality disorder. Afterwards, the diagnostic criteria for borderline personality disorder are mentioned, its characteristics are given and its treatment is mentioned. Finally, the therapy school used in the treatment of borderline personality disorder is explained and the perspective of the Masterson Approach to borderline personality disorder is examined. The aim of this study is to define borderline personality characteristics and to examine and present the studies conducted and researched on the perspective of this therapy school on borderline personality disorder. It is thought that the conducted review article provides depth to the relevant literature studies by going into the details of the existing studies on borderline personality disorder, its causality and the relationship between the Masterson psychological approach, and reveals the importance of the study.

Keywords: Borderline Personality Disorder, Masterson Approach, Personality Disorder

1. GİRİŞ

Borderline kişilik bozukluğu yüksek derecede dürtüsellik, duygudurumlarda dengesizlik, ilişkilerinde tutarsızlık, yüksek dozda öfke ve kendine zarar verme girişimleri, benlik algısında yetersizlik duygusu ile yorumlanan bir psikiyatrik rahatsızlıktır (Grant ve ark., 2008, ss.553-545). Otto Kernberg'in kullanmış olduğu güçsüz ego yapılanmasını barındıran, ilkel savunma mekanizmalarından yararlanan ve nesne ilişkilerinde sorunlar yaşayan hasta kişiler için sınır kişilik bozukluğu ya da borderline kişilik bozukluğu kavramına yer verdiği görülmektedir. Şuanki şartlarda birçok kişilik bozukluğunun en temelini kapsamaktadır (Derin ve Öztürk , 2018, ss.29-41). Yapılan araştırmalara göre Borderline kişilik bozukluğunun ergenlik dönemi içersinde ortaya çıktığı fakat yetişkinlik vaktine kadar tanı konulamadığından tedaviye başlanmadığı belirtilmektedir (Aydın , 2010).

Sınır kişilik örüntünü taşıyan kişilerde görülen bütüncül ve kararlı ya da dengeli bir yapının bulunmamasıdır. Birey zaman zaman kendiyile ilgili güvenli ve sevilmeye layık bulurken, zaman zaman ise güvensiz, sevilmeye layık olmadığını, değer verilmemesi gereken bir kişiymiş gibihissedeabilmektedir. Borderline kişilik örüntüsü özelliklerini taşıyan bireylerin çevrelerindei insanlara olan algıları derinlemesine değil ve eğerki kişide kümlük bütünlüğü olmadığında bireyde; devamlı süren boşluk hissi, yoğun terk edilme korkusu durumlar gözlemlenmektedir. Duygusal, davranışsal ve düşüncesele olarak yoğun şekilde dengesizlik hakimdir (Şahin, 2009, s.45).

Sınır kişilik bozukluğunun toplumda görülme sıklığı %1-2'dir. Bu bozukluğa sahip olan bireylerin iş ve sosyal yaşamları içersinde işlevlerinin bozulmasına neden olabilmektedir. Yaşam boyunca intihar etme girişimleri % 10'a yaklaşık bu duruma göre toplum genelindeki orandan 50 kat fazla olduğu görülmektedir (Semiz ve ark., 2005, ss.65-70).

Borderline kişilik bozukluğunun nedenleriyle ilgili çeşitli psikolojik yaklaşım, genetik olarak eğilim gösterme faktörüyle birlikte aile ve sosyal çevreninde etkili olduğu görülmektedir. Çocukluk zamanlarında yaşanan travmalar, negatif yaşantısal deneyimler borderline kişilik bozukluğu üstünde çok etkilidir (Karakoç , 2014).

Borderline kişilik bozukluğunun tedavi süresi uzun zaman almaktadır. Borderline kişilik bozukluğunun tedavisinde etkili yöntem olan psitoterapiler dışında ilaçla tedavi de yapılmaktadır. Kişilik özelliklerinin dönüşümüne katkısaağlayan bu terapiler bilişsel davranışçı, şema ve psikodinamik olmak üzere birçok modelden oluşmaktadır (Eren , 2010, ss.33-38).

2. KİŞİLİK

“Kişilik” sözcüğü, temelini oyuncuların sahnede kullandıkları “maske” yani “persona” kavramı ile ifade edilir. “Kişilik”, kişinin kendi içersinde devamlılığı olduğu niteliklerinin diğer kişiler tarafından da fark edildiği ve onlara dokunduğu yönleridir (Schultz ve Schultz, 2000). Kişilik kavramı kalıtsal özellikler ile sosyal çevrenin birleşimiyle birlikte kişinin üzerideki etkisiyle oluşan bir kelimedir (Ryckman, 2004). Kişilik, o kişiyi çevresindeki bireylerden ayıran ve kişinin kendine ait öz nitelikleridir. Bu niteliklere bakıldığında, bireyin kendi iç ve dış dünyasıyla ilgili geliştirdiği etkileşimi, düşünebilme yetisi, verdiği davranış tepkileri, duygusal duygu durumları, başa çıkma tarzları ve koruma biçimleridir. Kişilik kavramı, kişiye ait, daimi nitelikleri tarif eder. Bu nitelikler; tutarlı ve ayırt edicidir (Schultz ve Schultz, 2000). Kişilik, bireyin içinden geçirdiği düşünceleri, duygusal ve davranışsal olarak verdikleri reaksiyonları içersinde oldukları genetik ve sosyal çevre ile açıklanamadığı şekilde devamlılık gösteren nitelik ve istekler olarak ifade edilebilir (Berens, 1999). Kişilik, soyaçekim ve dış etkenlerin birleşimi sonunda ortaya çıktığı söylenebilir. Kişiliği, kişinin kendi iç ve dış dünyasıyla inşaladığı, diğer kişilerden fark edici, davranışlarıyla tutarlı ve oluşturulmuş ilişkisi şeklinde tanımlanabilir (Cüceloğlu 1993, s.404). Kişilik bozukluğunun oluşumu ise yukarıda bahsedilen psikolojik niteliklerde devamlılık gösterecek şekilde normların dışarısına çıkılmasından kaynaklı olarak görülebilmektedir.

Kişiliğin ilk oluşumun başladığı ilk kısımlar, doğduğu ve yetiştirildiği ortam büyük ölçüde yer almaktadır. Bu ölçüde kişinin erişkinlik zamanında davranışlarına yön veren ve kişilik özelliklerinde kendini gösteren kısımlar o ilk evre olabilir (Güleç, 2010). Çocukların anne-baba tutumları, çocuklarına davranış şekilleri, duygusal yaklaşımları ve genetik mirasın etkiliği olmadığı birçok faktör çocuğun “kişilik” gelişiminde önemli etkisi görülebilmektedir (Kahveci, 2016, s.7).

2.1. Kişilik Bozukluğu

Kişilik bozukluğu çevresel, duygusal ve beyinde işleyn sürecin hepsinin birbirine girdiği işlevsel bozukluk gibi çıkabilir ve bu bozulma durumu devamlı devam eden bir süreçten kaynaklanabildiği gibi zoraki durumlar sonrasında da ortaya çıkabilir (Kernberg, 1984). Kişilik bozukluğu tanısı olan bireylere bakıldığında çevresel uyumlarında, iş hayatlarında ve ilişkilerinde bir devamlılık gösteremedikleri ve büyük ölçüde bozulduğu görülebilmektedir (DSM-IV-TR, 2000). Kişilik bozukluğu olan bireylerin toplumsal uyumlarında, iş yaşantılarında ve sosyal ilişkilerinde süreklilik sağlayabilmelerinde önemli ölçüde bozukmalar söz konusudur (DSM-IV-TR, 2000). Kişilik bozuklukları ruh sağlığı bozuklukları içerisine bakıldığında iç içe geçmiş ve anlaşılabilmesi zor kısımlardan biri olabilir. Kişilik bozukluğunun oluşumu ve gelişimi için en önemli faktörler aile ve sosyal çevre olabilir. Psikanalitik kurama göre, çocuğun psikolojik ve cinsel gelişim kısımlarında saplantılar ve zorlamara sebep olabilecek aile ya da çevresel faktör koşulları sonucuna bağlı, kişilik bozuklukları oluşumu görülebilir (Öztürk, 2004).

Kişilik bozukluğu DSM-IV'e göre bakıldığında bireylerin yaşadığı ortamın normların dışına çıkan ve dışarıdan beklenen davranışlarda sapkınlıklar göstere bir davranış örgütlenmesi olabilir. Bu örgütlenme, nörolojik, duygulanım, ilişkilerarası işlevsellik, dürtüsellik kısımlarından en az iki tanesiyle kendini belli edebilir. Devam eden bu örüntü, bireye bakıldığında çevresel, sosyal ve işle ilgili kısımlarda işlevsellikten düşmelere sebep olabilir. Temelli ve uzun vadeli olması, başlangıç zamanının ergenlik ve erken erişkinlik zamanına kadar sürmesi de kişilik bozukluğunun tanı kriterlerindendir. Bu örüntünün diğer bir ruhsal bozukluktan ve madde etkisinden bağımsız olma koşulu bulunmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

2.2. Borderline Kişilik Bozukluğu

Borderline kişilik bozukluğu, yaşamın genç erişkinlik zamanlarında çıkmaya başlayan, yüksek dürtüsellik, sosyal çevresiyle olan iletişimlerinde dengesizlik, kendi öz benliğinde eksiklik ve karşı taraftan terk edilmeye karşı çok hassasiyetin olduğu bir bozukluktur (APA, 2013; Sargın ve Sargın, 2015). APA'nın DSM- IV kategorilendirilmesine bakıldığında bir kişinin borderline kişilik bozukluğu tanısı alabilmesi için erken ergenliğin başlarından beri kendini belli eden 9 kriterden 5 ya da daha fazlasını taşıması gerekmektedir (APA, 2013).

Borderline kişilik bozukluğu, erken ergenlik dönemi zamanlarını kapsayan, aşırı dürtüsellik, duygulanımlarında ve kişiler arası ilişkilerinde dengesizlikler, benlik algısında yetersizlik, karşı taraftan terk edilme hissi ve aşırı korkunun devam ettiği bir sendromdur (Kutlu, 2018).

Borderline kişilik bozukluğu tanısı alan kişiler çevrelerindeki davranış, tutum ve duygularında ani ve katı değişimler görülmektedir (Kring ve ark., 2017).

Borderline kişilik bozukluğu olan bireyler çoğunlukla çevrelerindeki kişilerin onlara yeri kadar değer vermediklerini, önemsemediklerini ve bir anda onları bırakacaklarını düşünebilir ve bu düşüncelerin hakim olduğu zamanlarda öfke nöbeti geçirebilirler. Bu kriz ya da nöbet sonrasında ise utanma duygusuna kapılmaktadırlar (Akpınar, 2010).

2.3. Borderline Kişilik Bozukluğu Tanısı Alması için Tanı Ölçütleri

Borderline kişilik bozukluğunun tanımlanmasıyla ilgili birçok fikir konuşulmuştur ve DSM-IV borderline kişilik bozukluğunun tanısını aşağıdaki ölçütlerle açıklamıştır. Aşağıda yer verilen ölçütlerden en az beşini ya da daha fazlasını içeren, ergenlik döneminde kendini göstermeye başlayan ve bireylerde dürtüsellikğin ön planda olduğu, tutarsız davranışların görüldüğü, kişilerarası ilişkilerinde dengesizliklerin olduğu bir örüntüden söz ediliyorsa "BORDERLINE KİŞİLİK BOZUKLUĞU" tanısı konulmaktadır (Derin ve Öztürk, 2018).

Borderline kişilik bozukluğunun özelliklerine baktığımızda (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014);

1. Hakiki ya da gerçek olmayan terk edilmeye karşı çok emek sarf ederler.
2. Sosyal yaşamlarında iki uç arasına sıkışmış, sıkıntılı ve dengesiz ilişkilere sahiptirler.
3. Kimliklerinde devamlı ve bariz bir dengesiz benlik algısı mevcuttur.
4. Bireyin kendine zararı dokunacak, dürtüsel davranışlarlar gösterirler.
5. Birbirini takip eden kendine zarar verme ve kendini yaralama şeklinde tutumlar gösterirler.
- 6) Ruhsal durumlarında bariz tepkisellikten doğan duygularında dengesizlikler görülmektedir.

7) Bu kişiler devamlı kendilerini boşluktaymış gibi hisse kapılmaktadırlar.

8) Yüksek derece de öfke kontrol problemi yaşarlar.

9) Stres faktörüne bağlı, arada ortaya çıkan şüpheli düşünceler veya yoğun çözülme durumları görülmektedir.

2.3.1. Borderline Kişilik Bozukluğu Epidemiyolojisi

Borderline kişilik bozukluğunun toplumda içerisinde görülme sıklığı%2, klinikte yatan hasta kişilerin oranı %10, hastane servisinde yatan hastaların oranı ise %20 şeklinde bulunmaktadır.Amerika’da yürütülen araştırmalara göre yetişkin bireyleri %2’sinde görülmektedir. Kadınlarda erkeklere göre oranına bakıldığında 3 kat daha sık görüldüğü belirtilmektedir (Tunç, 2016).

Araştırmalara göre borderline kişilik bozukluğu tanısı konmuş kişilerin %75 oranının kendine zarar verme eğilimi gösterdikleri, %10’unda ise tamamlanmış intihar ve %69-70 oranından fazla kendine zarar verici davranışlara bulunduğu dair bilgilere ulaşılmıştır. %7 - 38’inde ise borderline kişilik örüntülerinin görüldüğü belirtilmiştir (Tunç, 2016).

Philipsen ve arkadaşlarının yürüttüğü çalışmaya göre aşırı derecede borderline kişilik bozukluğu özelliklerini sergileyen bireylerin çocukluk dönemlerinde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna sahip oldukları bilgisine ulaşılmıştır. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanılı olan çocuklarda duygusal eksiklik ve istismarın boyutu borderline kişilik bozukluğunun ölçütlerini etkilemektedir (Philipsen ve ark. , 2008, ss.118-123).

2.3.2. Borderline Kişilik Bozukluğunun Tedasına Bakış

Kişilik bozukluğu tanısı almış bireylerde tedavi amaçlı başvuruya bakıldığında bu oranın düşük olduğu görülmektedir. Kişilik bozukluklarının tedavi süreci aşağı yukarı 4-6 yıl arasında sürdüğü, bu süreç içerisinde hepsinin bütün olarak tedavi olmasalar da olumlu yönde sonuç alma oranları yüksektir. Tedavi sürecinde en temel metot, uzun soluklu bireysel terapi ya da grup ve aile terapileridir. Geçtiğimiz yıllarabakıldığında üzerinde durulan daha çok analitik, dinamik tedavilerin uygulamaları, son zamanlarda daha çok bilişsel davranışçı terapi, diyalektik terapi ya da şema terapilerin faydalı olduğu bağlantılı yayınlar görülmektedir. Bu tarz hastalıklarda sık görülen duygusal gelgitler, yüksek anksiyete krizleri, öfke nöbetleri ya da uzun olmayan psikotik belirtilere karşı; terapinin yanında ilaç takvillerinde bulunmaktadır. Bireyin duygudurumlarını düzenlemeleri için verilen ilaç haricindekiler, ortaya çıkan belirtilere yönelik kısa zaman aralıklarıyla kullanılır (Şahin, 2009, s. 54).

3. MASTERSON YAKLAŞIMI

Masterson bakış açısı, bağlanma kuramları ve nesne ilişkileri ile nörobiyolojideki yeni gelişmelerle birlikte birleştiren bir psikodinamik psikoterapi şeklidir. Bu bakış açısına göre; psikoterapistler birbirinden değişik karakterlere sahip bireyleri ayrıntılı şekilde inceleyerek tedavi edilmesine yardımcı olurlar. Bu yaklaşım türünde psikoterapist; danışanın yaşadığı, kendine ait özel problemleri tespit edip, bu problemler ile ilgili zorlukları terapi sürecinde takip ederek danışana özel ve uygun müdahalelerde bulunarak desteklenmesine yardım etmektedir (Tuncer vd., 2018, s.80).

Masterson bakışına bakıldığında, patolojik bireylerin oluşmasını üç faktör olarak; bebeğin doğal getirisi, doğduktan sonra almış olduğu bakımı ve nasıl bir ortama doğduğu olarak açıklamaktadır. Çocuğun doğduğunda getirdiği genetik mirasın yanında ilişkisel olduğu bakım veren koşulları, çocuğun kişilik gelişimini etkilemekle birlikte kişinin nörobiyolojik yapısına da etki ettiği görülmektedir (Masterson, 2008).

Masterson yaklaşımına bakıldığında bebeğin intrapsişik yapısını etkileyen faktör, özellikle anne-bebek ilişkisi ve bakım süreci olmaktadır. Bebeğin ya da çocuğun gelişiminde gerekli olan anneden alması gereken sevmeye arzusunun aldığı taktirde normal bir gelişim gösterilmesi beklenmektedir. Annenin çocuğa bu sevmeye arzusunun ve enerjisini eksik miktarda verdiği sürelerde yaşamaması gereken durumlara maruz kaldığında bireyin kendiliğinde bozukluklar oluşmaya başlamaktadır.

3.1. Masterson Yaklaşımına Göre Borderline Kişilik Bozukluğu

Borderline kişilik bozukluğunun tedavisinde psikanalitik yöntem çeşitlerinden olan Masterson yaklaşımı psikoterapinin faydalı olunacağı düşünülen bir yöntem olarak belirlenmektedir (Masterson 1972).

Masterson yaklaşımı kuramına bakıldığında borderline kişilik bozukluğu tanısı alan bireylerin gerçeklikle bağlantılarının kopmadığı fakat duygularındaki düzensizliklerden kaynaklanan eksikliğin ve devamlı

olarak durağan benlik yapısını var edememiş olmasından kaynaklığı gerçeği saptırma eğilimi olduklarını öne atmaktadır. Bundan yola çıkarak bireyin yaşamında yapmış olduğu bilişsel çarpıtmaları netleştirmek ve duygularının sorumluluğunu almaya yönlendirecek “yüzleştirme” tekniği üstüne çalışıldığı belirtilmektedir (Klein, 1989).

Masterson ekolünde borderline kişilik bozukluğunun çözülmüş kendilik ve bireyin içinde bulunduğu kimlik dağınıklığı, yoğun negatif değerlendirme, duygudurumlarında yaşanan sık değişimler, dürtüsellik, aşırı öfke, zaman zaman var olan şüphecilik hissi ile kaynaklanan eyleme vurma davranışlarını değiştirmek için “yüzleştirme” yöntemi kullanılır (Masterson, 1984).

Masterson yaklaşımında borderline kişilik bozukluğu tanısı almış bireylerin terapi sürecinde kullanılan teknik yüzleştirmedir. Borderline kişilik bozukluğu olan bireylerin ego kapasitelerinde bozulmalar ya da gerçeklik ile ilgileri sapıtılmışta olsa; gerçeği değerlendirme yetileri bozulmadığı görülmektedir. Bu sebepten ötürü terapi sürecinden ilk olarak bilişsel çarpıtmaları netleştirme, yüksek dozda olan duyguları yatıştırma ve ilk andan birey için gerekli olan yüzleştirmelerin yapılması çok önemli derecede hayati önem taşımaktadır. Terapinin ilk anından beri bu netlikte olan terapist, borderline kişilik bozukluğu tanılı hastasının sağlıklı olmayan yönlerinin farkında olduğunu ve zaman içerisinde durumu yönetebilme kabiliyetine sahip olduğunu göstererek, hastanın uç noktalara gitmesini engelleyerek durmaktadır. Terapistin durduğu yerde kişinin bozuk egosunun yanında destek ego işlevi sağlayarak, aşırıya kaçan duygularını kapsayarak bireyi yatıştırır ve sağlıklı bir sürece geçişi için ışık tutar (Masterson ve Klein, 1989).

4. SONUÇ

Yapılan araştırmaların sonucuna göre borderline, çeşitli etiyolojik etkenlere bağlı bir kişilik bozukluğudur. Borderline kişilik bozukluğu ruhsal/psikiyatrik bir hastalıktır. Araştırmaların sonucuna bakıldığında çocukluk çağı yaşantıların önemi ve ebeveynlerin çocuklarına karşı tutuları bu patolojinin var olmasında önemli etkileri olduğu görülmektedir. Özellikle bebeklik ya da çocukluk zamanlarında bireyin maruz kaldığı bir istismar ya da travma durumlarının yaşanması kişilik bozukluğunun oluşum açısından risk teşkil ettiği tespit edilmiştir. Kişilik bozukluklarının tedavisi uzun soluklu ve zahmetli bir yolculuktan geçtiği görülmektedir. Borderline kişilik bozukluğu da bu süreç içerisinde olan, tedavi sürecinde hızlı sonuçların alınmadığı fakat doğru teknik ve yaklaşımlarla ilerlendiğinde sonuçların olumlu yönde ilerlediği şeklinde incelenmektedir. Özellikle kişilik bozukluklarıyla hatta borderline kişilik bozukluklarıyla çalışmak için var olan terapi yöntemleri ortaya çıktığı görülmektedir. Bu yaklaşıma bakıldığında Masterson terapisinin baskın olduğu görülmektedir. Borderline kişilik bozukluğunun tedavisinde araştırmalara göre en çok kullanılan terapi ekolü olduğu ve olumlu, sağlıklı sonuçların elde edildiği ve bireylere farkındalık kazandırıldığı yönünde incelenmektedir. Borderline kişilik bozukluğuna sahip hastalar ile farklı bakış açısına sahip bireyler incelenmiş ve bu sürecin nasıl ilerlediği yönünde bilgiler elde edildiği görülmektedir. Bu patolojinin daha iyi oturması ve anlaşılabilmesi için daha farklı çalışmalarda yapılabilir. Kişilik bozukluklarının oluşumunda etkili olan aile ve çevrenin önemi açısından ebeveynlere sağlıklı çocuk yetiştirmeye ilgili bilgilerin verilmesi gerektiğini düşünmekteyim.

KAYNAKÇA

- Akpınar, F. (2010). *Borderline kişilik bozukluğu olan bireylerin öfke tarzları ve saldırganlık davranışı üzerine bir inceleme* [Yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü].
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2000). *Ruhsal bozuklukların tanımsal ve sayısal el kitabı: DSM-IV-TR* (E. Köroğlu, Çev.). Hekimler Birliği Yayınları. (İlk basım 1994)
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *Ruhsal bozuklukların tanımsal ve sayısal elkitabı: DSM-5 tanı ölçütleri başvuru elkitabı* (E. Köroğlu, Çev.). Hekimler Yayın Birliği. (İlk basım 2013)
- Aydın, B. (2010). *Masterson yaklaşımında borderline kişilik bozukluğuna gelişimsel yaklaşım* [Bitirme projesi, İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü].
- Berens, L. V. (1999). *Sixteen personality types: Descriptions for self-discovery*. Telos Yayınları.
- Cüceloğlu, D. (1993). *İnsan ve davranışı*. Remzi Kitabevi.
- Derin, G., & Öztürk, E. (2018). Dissosiyatif bozukluklar ve sınırda (borderline) kişilik bozukluğunda ruhsal travma. *Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 3(3), 29–41.

- Grant, B.F., Chou, S.P., Goldstein, R.B., Huang, B., Stinson F.S., Saha, T.D., Ruan, W.J. (2008). Prevalance, 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.
- Güleç, E. (2010). *Kişilik yapısı ve örgüt içerisindeki güç mesafesi* [Yüksek lisans tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü].
- Eren, N. (2010). Personality disorders and nursing interventions – Part I. *Journal of Psychiatric Nursing*, 1(1), 33–38.
- Kahveci, S. (2016). *Borderline kişilik bozukluğunda zihin kuramı ve çocukluk çağı travması arasındaki ilişki* [Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü].
- Karakoç, T. (2014). *Borderline (sınırdaki) kişilik bozukluğu olan hastalarda talamus hacimleri ve klinik değişkenlerle ilişkisi* [Uzmanlık tezi, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı].
- Kernberg, O. F. (1984). *Severe personality disorders: Psychotherapeutic strategies*. Yale Üniversitesi Yayınları.
- Klein, R. (1989). The art of confrontation. İçinde J. F. Masterson & R. Klein (Der.), *Psychotherapy of the disorders of the self: The Masterson approach* (s. 117–142). Brunner/Mazel Yayınları.
- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G. C., & Neale, J. M. (2017). *Anormal psikoloji / Psikopatoloji* (S. G. Şahin, Ed. & Çev.). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kutlu, M. (2018). Borderline Kişilik Bozukluğu: Bir Gözden Geçirme. *Medeniyet Araştırmaları Dergisi*, 3(5), 11-20.
- Masterson, J. F. (1972). *Treatment of the borderline adolescent: A developmental approach*. Brunner/Mazel Yayınları.
- Masterson, J. F. (1984). *The psychiatric dilemma of adolescence* (2. baskı). Brunner/Mazel Yayınları.
- Masterson, J. F. (2008). *Bağlanma kuramı ve nörobiyolojik kendilik gelişimi açısından kişilik bozuklukları: Klinik bir bütünleştirme* (H. Şentürk, Çev.). Litera Yayıncılık.
- Masterson, J. F., Lulow, W. V., & Castello, J. L. (1982). The test of time: Borderline adolescent to functioning adult. *Adolescent Psychiatry*, 10, 494–522.
- Masterson, J. F., & Klein, R. (1989). *Psychotherapy of the disorders of the self: The Masterson approach*. Brunner/Mazel Yayınları.
- Öztürk, O. (2004). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Nobel Tıp Kitabevleri.
- Philipsen, A., Limberger, M. F., Lieb, K., Feige, B., Kleindienst, N., Ebner-Priemer, U., Barth, J., Schmahl, C., & Bohus, M. (2008). Attention-deficit hyperactivity disorder as a potentially aggravating factor in borderline personality disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 192(2), 118–123. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.035782>
- Ryckman, R. M. (2004). *Theories of personality* (8. baskı). Wadsworth/Thomson Learning Yayınları.
- Sargın, A. E., & Sargın, M. (2015). Bir gözden geçirme: Sınırdaki kişilik bozukluğu ve Diyalektik Davranışçı Terapi. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri – Özel Konular*, 8(4), 38–46. <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-bir-gozden-gecirme-sinirda-kisilik-bozuklugu-ve-diyalektik-davranisci-terapi-73138.html>
- Schultz, D. P., & Schultz, S. E. (2020). *Modern psikoloji tarihi* (Y. Aslay, Çev.; 8. baskı). Kaknüs Yayınları.
- Semiz, Ü. B., Başoğlu, C., Ebrinç, S., Ergün, B. M., Noyan, C. O., & Çetin, M. (2005). Sınır kişilik bozukluğu hastalarında vücut dismorfik bozukluğu, travma ve disosiyasyon: Bir ön çalışma. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 15(2), 65–70.
- Şahin, D. (2009). Kişilik bozuklukları. *Klinik Gelişim*, 22(4), 45–55.

- 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].
- Tuncer, M., Öner Kapısız, Ö., & Dönmez, N. (2018). J. F. Masterson yaklaşımı çerçevesinde şizoid kendilik bozukluğu ve bu yaklaşım çerçevesinde tanımlanmış bir danışanın psikoterapisinin uygulanması. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 1(1), 79–99. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/bpd/issue/31051/373145>