

Diyalektik Davranış Terapisinin Borderline Kişilik Bozukluğu Üzerindeki Etkililiğine İlişkin Sistematik Derleme Çalışması

Tubanur Bayram Kuzgun¹

Derleme Makale

Öz

Borderline Kişilik Bozukluğu (BKB) hem hasta hem de psikoterapistler için oldukça zorlayıcı bir psikiyatrik bozukluk olarak görülmektedir. Diyalektik Davranış Terapisi (DDT) BKB tedavisi için üzerinde en çok araştırma yapılan yaklaşımlardan biridir. DDT'nin BKB semptomları üzerindeki etkililiğine dair farklı çalışmalar olmasına karşın geliştirilen farklı tedavi yaklaşımlarından farklı olarak nasıl bir etki mekanizmasına sahip olduğu bilinmemektedir. Bu sistematik derlemenin amacı; DDT'nin BKB üzerindeki etkililiğini inceleyen literatürdeki güncel çalışmalarını bir araya getirmektir. Buna ek olarak DDT'nin BKB semptomlarında nasıl bir iyileşme meydana getirdiğini anlamak ve etkin olan müdahaleleri kritik etmek gelecek çalışmalar için yön gösterici olacaktır. Bu derleme çalışmasında önceden belirlenen ölçme kriterlerine uygun olduğu görülen 9 araştırma yer almaktadır. Çalışma sonuçları DDT'nin BKB olan kişilerin farkındalık becerilerinde, özellikle kaygı ve depresyon semptomlarında, intihar girişimi içeren ve içermeyen kendine zarar verme davranışlarındaki düşüşte ve duyu regülasyonunda anlamlı değişiklikler gösterdiğine ve altı aylık bir DDT sürecinin belirtilerdeki iyileşme için yeterince iyi bir zaman olduğuna işaret etmektedir. Farklı psikoterapi yaklaşımlarına kıyasla DDT'de tedaviden ayrılma oranının düşük olması, daha kısa süreli olması ve psikoterapistlerin eğitim almalarının daha elverişli olması bu yaklaşımın yaygınlaşması ve ulaşılabilir olması için önemli görülmektedir.

Anahtar Kelimeler

Borderline Kişilik Bozukluğu, Diyalektik Davranış Terapisi, Tedavi Etkililiği

Makale Hakkında

Gönderim Tarihi
14.09.2023
Kabul Tarihi
11.10.2023

A Systematic Review of the Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on Borderline Personality Disorder

Abstract

Borderline Personality Disorder (BPD) is considered a psychiatric disorder that poses significant challenges for both patients and psychotherapists. Dialectical Behavioral Therapy (DBT) is one of the most researched approaches to the treatment of BPD. Although there have been various studies on the effectiveness of DBT in treating the symptoms of BPD, it is still unclear how it differs from other therapeutic approaches that have been developed. The purpose of this systematic review is to examine recent studies in the literature that investigate the impact of DBT on BPD. In addition, understanding how DBT improves symptoms of BPD and evaluating effective interventions is crucial for guiding future studies. There are nine studies that meet the inclusive criteria included in the study. The results showed that DBT significantly improves mindfulness skills in individuals with BPD. Specifically, it reduces symptoms of anxiety and depression, decreases self-harm behavior, and improves emotion regulation, both with and without suicidal attempts. The study also suggests that a six-month period of DBT is an effective timeframe for symptom recovery. Compared to other psychotherapy approaches, it is important for DBT to have a low rate of drop-out from treatment, a shorter duration, and more comprehensive training for psychotherapists.

Keywords

Borderline Personality Disorder, Dialectical Behavior Therapy, Therapy Effectiveness

Article Info

Received
14.09.2023
Accepted
11.10.2023

¹ Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Arel Üniversitesi, tubanurbayram@arel.edu.tr, 0000-0002-0299-7284.

Giriş

1. Borderline Kişilik Bozukluğu

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA; 2013) Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Sınıflandırma El Kitabının beşinci baskısında (DSM-5) BKB'yi gerçek ya da imgesel düzlemde terkedilmekten kaçınmak için çaba gösterme, kişiler arası ilişkilerde gözünde aşırı büyütme ve yerin dibine sokma arasında gidip gelen tutarsız ilişkiler yaşama, kişinin kendisine zarar verecek en az iki alanda dürtüselliklerinin olması, kimlik karmaşası yaşamaması, duygulanımda tutarsızlıkların olması, öfke kontrolünde güçlük yaşaması, yoğun bir boşluk duygusunun olması, kendine zarar verme, intihar girişimi ya da intihar davranışlarının görülmesi, stresle ilişkili olarak kısa süreli kuşkucu düşünceler ya da şiddetli çözümlerle belirtilerinin olması gibi belirtilerden en az beşi ya da daha fazlasının görülmesi şeklinde tanımlamıştır. BKB olan hastalar genellikle depresyon, anksiyete ve kendine zarar verme ile seyreden ve zaman zaman hastane yatışı gerektiren kriz dönemleri geçirebilmektedirler. Buna ek olarak hastalığın örtük özellikleri arasında sağlık açısından ağır bedelleri olan suç işleme, güvenli olmayan cinsel ilişki ve dikkatsiz araba sürme gibi kendini sabote eden davranışlar da bulunmaktadır (Van Asselt, Dirksen, Arntz ve Steverens, 2007). BKB görülme sıklığı yapılan farklı araştırmalara göre %1 ile %6 arasında değişmektedir (Grant ve diğerleri, 2008; Torgersen, Kringlen ve Cramer, 2001). Hastaların %80'inde kendine zarar verme davranışı (Gunderson, 2001), %9 ile %30'u arasında intiharla sonuçlanan ölüm (Cowdry, Pickar ve Davies, 1985; Skodol, Gunderson, Pfohl, Widiger, Livesley ve Siever, 2002) meydana geldiği raporlanmıştır.

Bir hastalığın tedavisine yönelik farklı yaklaşımlar olsa da hastalığın etiolojisini anlamanın o hastalığı tedavi etmeye önemli katkı sağladığı araştırmacıların ve klinisyenlerin üzerinde durduğu önemli bir konudur. Bebeklik dönemindeki bakım veren ile birlikte gelişen regülasyon becerisindeki ve sosyal etkileşimdeki aksaklıklar gelişim süreci boyunca duygu düzenleme ve toplumsal biliş ile ilgili aksaklıkları meydana getirmektedir. Bu mekanizmalar bir dizi uyumsuz sosyal deneyimle daha da güçlü hale gelmektedir. Yapılan araştırmalar uyum bozucu sosyal deneyimler ile çocukluk çağına ilişkin öz-düzenleme becerisi eksiklikleri arasında karşılıklı bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır (Winsper, 2018). BKB etiolojisine yönelik klinik örneklemeler ile yapılan ilk çalışmalar çocukluk dönemi travmalarının etkisine odaklanmıştır (Winsper, 2012). Geliştirilen teorik modeller de bu erken dönem yaşantıları merkeze alacak şekilde geliştirilmiştir. Özellikle psikososyal risk faktörlerinin de etkisini ele alan biliş, bağlanma, duygular, travma ve sosyal bağlamı da göz önünde bulunduran çok faktörlü modeller travma modellerinin yerini almaya başlamıştır (Paris ve Zweig-Frank, 1992). Bu açıdan Linehan'ın biososyal teorisi (Linehan, 1993) araştırmacılar tarafından BKB'yi anlamada en etkili olan yaklaşım olarak görülmüş ve özellikle son on yılda üzerinde pek çok araştırma yapılmasına olanak tanımıştır. Lereya, Winsper, Tang ve Wolke (2017) çocukluk çağında görülen uyku problemleri, günlük emosyonel ve davranışsal düzensizlikler, mizaç, istismar, 2-7 yaş dönemindeki örseleyici ebeveynlik gibi erken dönem yaşantıların ergenlikteki BKB belirtileri ile ilişkili olduğunu ortaya koymuşlardır. Uyku problemlerinin zaman içinde fizyolojik (artmış amigdala tepkiselliği) ve bilişsel (ruminasyona eğilim artması) süreçleri tetikleyerek regülasyon güçlüğünü artırdığı öne sürülmüştür.

Literatüre göre BKB olan her 4 hastadan 3'ünün kadın olduğu görülmüştür (O'Donohue, Fowler ve Lilienfeld, 2007). Pek çok çalışma çevresel risk faktörleri (örseleyici ebeveynlik), bireysel süreçler (özdenetimde güçlük) ve erken dönemde BKB belirtilerinin nasıl açığa çıktığı üzerine yeni bulgular ortaya koymaktadır (Stepp, Lazarus ve Byrd, 2016). Buna ek olarak, BKB ile birlikte görülme sıklığı en yüksek olan hastalık %95 oranında depresyon olmakla birlikte ikinci sırada %90 oranında kaygı bozuklukları gelmektedir. Madde kullanımı ve diğer II. Eksen hastalıklar da BKB hastalarında görülen farklı komorbid sorunlardır (Chapman ve Gratz, 2007; Zanarini ve diğerleri, 2004).

1.1. Borderline Kişilik Bozukluğu'na İlişkin Tedavi Yaklaşımları

BKB tedavisine yönelik yapılan rassal kontrollü deneyler (randomised-control trials) bilişsel davranışçı terapi, şema terapi, mentalizasyon odaklı tedavi, aktarım odaklı terapi, psikodinamik terapi ve diyalektik davranış terapisi gibi farklı yaklaşımları içermektedir (Leichsenring, Leibling, Kruse, New ve Leweke, 2011). Psikodinamik terapi ve bilişsel terapilerin kişilik bozuklukları üzerindeki etkisini araştıran bir meta-analiz çalışması iki yaklaşımın da uzun vadede etkili olduklarını ortaya koymuştur (Leichsenring ve Leibling, 2003). BKB için psikodinamik yaklaşım ve DDT'nin aynı oranda etkili olduğuna dair bulgular da araştırmacılar tarafından raporlanmıştır (Reeves-Dudley, 2017). DDT; kısa

sürelili olması, hastaların tedaviyi bırakma oranının daha düşük olması ve daha ekonomik olması bakımından BKB tedavisinde anahtar rol oynamaktadır. Buna ek olarak farklı hastalık grupları ile de uygulanan DDT'nin, intihar riskinin azaltılması konusunda etkili olduğu görülmüştür. Bu açıdan hem önleyici (düşük risk grubundaki hastalar için yaşam doyumunun artması) hem de tedavi edici (tanı alan grupta ise direncin azalması, kişilerarası uyumluluğun artması, benlik saygısının artması vb.) bir yaklaşım olarak klinisyenler tarafından kullanılması önerilmiştir. (Budak ve Kocabaş, 2019).

1.1.2. Diyalektik Davranış Terapisi ve Tedavi Yapısı

DDT'nin öncüsü sayılan ve kendisi de aynı zamanda BKB ile mücadele eden Dr Marsha Linehan (1993) çoğunluğu BKB hastalarından oluşan intihara eğilimli kadınlar için etkili bir tedavi geliştirmeyi amaçlamıştır. Bu tedavi yaklaşımında Linehan'ın ana motivasyonu hastalara yaşamaya değer bir yaşantı geliştirmelerini sağlamaktır. Literatürde farklı hastalıklar için geliştirilmiş etkin tedavi protokolleri ve seans gözlemleri sonucu DDT müdahaleleri üzerine çalışmalar başlamıştır.

DDT, BKB tedavisi için ilk ve üzerinde en fazla araştırma yapılan yaklaşımdır. Bilişsel davranışçı yaklaşımların ilkelerine ek olarak bilinçli farkındalık ve meditasyon gibi doğu felsefesi gibi yaklaşımların ilkelerini ele alarak, yaşam kalitesinin artmasına olanak sağlayan bir yaklaşım geliştirilmiştir. DDT'de ilk seanstan itibaren güçlü ve olumlu bir terapötik ilişki geliştirilmesi hasta için en önemli motivasyon olarak değerlendirilmektedir. Bu açıdan bakıldığında şefkat, sabır ve tedavinin işe yarar olacağına dair inanç terapiste bulunması gereken önemli özellikler olarak görülmüştür. Buna ek olarak, biyososyal yaklaşıma dayalı olarak geliştirilen DDT'de sosyal ve çevresel faktörlere ek olarak emosyonel olarak kırılan olmanın BKB'nin gelişmesinde önemli bir rol oynadığı öne sürülmektedir. (Linehan, 1993). DDT tedavi yaklaşımındaki ana stratejiler kabul ve değişim odaklı stratejiler olarak ikiye ayrılmaktadır. Kabul odaklı stratejiler bilinçli farkındalık ve sıkıntıyı tolere etme iken değişim odaklı stratejiler ise duygu regülasyonu ve kişilerarası etkinlik şeklindedir (Childs-Fegredo ve Fellin, 2018).

Diyalektik kavramı kimi doğruların evrensel ve genel geçer olduğuna kiminin ise bağlama göre değişkenlik gösterebileceğine vurgu yapmaktadır. Bu açıdan her bakış açısının tersi olabilecek bir antiteze sahip olabileceği ve bu tez-antitezlerden bir sentez oluşturulması çabası olarak görülmektedir. BKB hastalarında görülen kutuplaşmış düşünceye karşıt olarak (ya da psikodinamik yaklaşımın bölme mekanizması olarak ele aldığı savunma mekanizması) bir şeyin hem iyi hem kötü, bardağın hem boş hem dolu olabileceğine vurgu yapan sentez bir düşünce oluşturulması tedavinin ana felsefesidir (Sargın ve Sargın, 2015).

DDT'de terapistlerin odaklandığı farklı alanlar vardır. Öncelikle intihar ya da kendine zarar verme gibi hayatı tehdit eden davranışların azaltılması terapiye engel oluşturacak gecikme ya da uyumsuzluk gibi sorunların konuşulması 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 (Sargın ve Sargın, 2015). Tablo 1'de önem sırasına göre tedavi aşamaların yönelik bir yapı ortaya konmuştur.

Tablo 1: Diyalektik Davranış Terapisi Aşamaları

Aşama	Amaç
1	Hayatı tehdit eden riskli davranışların kontrol altına alınması (intihar riski, kendine zarar verme ya da madde bağımlılığı)
2	Duyguların deneyimlenmesi
3	İşlevselliğin artırılması (I. Eksen sorunları üzerinde çalışılması, iş ya da evlilik ile ilgili sorunların çözülmesi)
4	Özgür hissetme ve yalnızlık ve boşluk hisleri üzerine çalışma

Kaynak: Sargın, M. ve Sargın, A.E. (2015).

DDT tedavisinde bireysel terapi, beceri eğitimi, telefon görüşmeleri ve konsültasyon olmak üzere 4 bileşen yer almaktadır. DDT tedavisinde hafta bir seans yaklaşık 50 dakika olarak yürütülen bireysel terapi seanslarında terapist hastaya duygu ve düşüncelerinden ötürü validasyon sağlar. Buna ek

olarak diğer modüllerde öğrenilen becerilerin hastanın kendi yaşantısında uygulayabilmesi için uygulamalar planlanır. Bireysel seanslarda duygu düzenleme yaşanan zorluklar takip edilir ve tedavide yolunda gitmeyen bir şeyler olduğu durumda hasta ile bu durum üzerinde konuşulur. Seanslar hastanın duygudurumlarını ve kendine zarar verme davranışları ile ilgili değişkenleri kayıt altına aldıkları kartların değerlendirilmesi ile yapılandırılmış bir şekilde ilerlemektedir. Buna ek olarak davranışsal analiz hastaya özgü problem davranışın öncülleri ve sürdürücülerinin tespiti ile davranışın ortaya çıkmasının engellenmesini amaçlamaktadır. Problem davranış dışında geliştirilebilecek davranış repertuarı kısıtlı ise beceri geliştirme modülünce beceri geliştirme üzerine çalışmalar devam ettirilir ve bireysel seanslarda bu davranışların pekiştirilmesi sağlanabilmektedir (Dimeff ve Koerner, 2007).

Beceri eğitimi modülünde ise 4-10 hasta ile 2 terapist haftada bir defa iki saatlik oturumlar yönetmektedir. Her oturum, ilk kısmı önceki oturumda öğrenilen becerilerin uygulamalarının değerlendirilmesi ve ikinci kısmı da yeni becerilerin eklenmesi şeklindedir. Beceri eğitimi DDT'nin 4 ana müdahale alanı olan bilinçli farkındalık, sıkıntıyı tolere etme, duygu düzenleme ve kişiler arası etkinlik gibi alanlara ilişkin becerilerin kazandırılmasını amaçlamaktadır. Bilinçli farkındalık ile dikkati yargısızca kendisine ve etrafında olup bitenlere odaklama ve gözleme becerisi, sıkıntıyı tolere etmede intihar girişimi yerine dürtü engelleme davranışı, duygu düzenlemede ise bilişsel ve davranışsal teknikler ile istenmeyen ve otomatik olarak ortaya çıktığı düşünülen duyguların öncüllerini tespit ederek müdahale etme, kişiler arası etkinlik modülü de ilişkilerde girişkenliği etkin bir şekilde nasıl yönetebileceği şeklindeki becerilerin kazandırılmasını içermektedir (Linehan, 1993).

Telefon görüşmeleri, hastanın bir kriz yaşamasını önlemek için hafta arasında 10-20 dakikalık bir süre ile terapisti ile görüşmesini içermektedir. Terapist bu görüşmelerde risk değerlendirmesi yapar ve risk yüksek ise daha önce planlanmış bir kriz planını uygulamak için teşvik edilirler (Dimeff ve Koerner, 2007). Konsültasyon toplantılarında ise BKB hasta grubu ile çalışması zor olan terapistlerin yaşadıkları zorlukların gözetilmesi ve diyalektik felsefe ile bu işi ekip çalışması olarak yürütmenin önemi üzerinde durulmaktadır (Dimeff ve Koerner, 2007).

DDT'de akut tedavi dönemi 2 döngü şeklinde 6 ay sürmektedir. Sonraki 1 yıllık sürede ise daha az sıklıkta gerçekleştirilen 12 ek bireysel seans gerçekleştirilmektedir (West ve Pavuluri, 2009). Özet olarak DDT, terapi sürecine engel oluşturacak riskli davranışların ortadan kaldırılması, deneyimlenen olumsuz yaşam olaylarının kabulü, yargısız şekilde duygu ve düşüncelere yaklaşılması ve gözlenmesi, problem çözme becerilerinin geliştirilmesi ile kişiyi sıkıntıya sokan problemlerin etkin şekilde yönetilmesi olarak ele alınmaktadır (Budak ve Kocabaş, 2019). Tedavi süresince beceri ile ilgili eğitimleri içeren modüllerin, 6 aylık süre boyunca 2 döngü şeklinde tamamlanması hedeflenmektedir (Budak ve Kocabaş, 2019).

2. Yöntem

2.1. Çalışmanın Amacı

DDT'nin, BKB semptomları üzerindeki etkisini anlamak için gerçekleştirilen bu sistematik derleme çalışmasında DDT'ye ait hangi müdahale yöntemlerinin hangi semptomlar üzerinde etkili olduğunun açığa çıkarılması ve tartışılması amaçlanmıştır.

2.2. Çalışmanın Yöntemi

Literatür taraması, 2003 – 2023 yılları arasında, Pubmed, Science Direct, Google Scholar veri tabanlarında İngilizce gerçekleştirilmiştir. Psikoterapi etkililiğine dair sistematik derleme çalışmaları bilindiği üzere daha çok rassal kontrollü deneme grupları ile oluşturulan çalışmaları içermektedir. Fakat literatürde psikolojik tedavinin gerçek değerini değerlendirebilen tek yöntemin de rassal kontrollü denemeler olmadığı, işleme kriterlerinde ve uygulama şekillerindeki katılıktan ötürü klinik uygulamada temsil değerinin düşük olabileceği üzerinde durulmuştur (Avelar ve diğerleri, 2016). Bu çalışmada rassal kontrollü denemelere ek olarak, kontrol gruplu denemeler ve karışık çoklu seviyeli modelleme içeren çalışmalara da yer verilmiştir.

Literatür taraması yukarıda sözü edilen veri tabanlarında belirli anahtar kelimeler kullanılarak araştırılmıştır. Kaynak araştırmasında kullanılan anahtar kelimeler, 'Borderline kişilik bozukluğu' ve 'Diyalektik davranış terapisi' şeklindedir.

2.2.1. İşleme Kriterleri

Derlemeye dahil edilen çalışmaların dahil edilme kriterleri;

- (i) BKB hastaları ile yürütülmüş olması
- (ii) Rassal kontrollü deneme, kontrol gruplu deneme ve karışık çoklu seviyeli modelleme içeren çalışmalarından birini içermesi
- (iii) Müdahale yönteminin DDT içermesi
- (iv) Hakemli dergilerde yayınlanmış olması
- (v) Yetişkin hastalar ile yürütülmüş olması
- (vi) Yalnızca araştırma makaleleri içeriyor olması şeklindedir.

Bununla birlikte, bu araştırmaya 60 yaş üstü katılımcıları içeren çalışmalar, BKB'ye ek olarak komorbid farklı hastalıklardaki değişimi ele alan çalışmalar, DDT müdahale yöntemlerini içermeyen çalışmalar, DDT'ye ek olarak standart psikiyatrik tedavi ya da grup terapisi hariç farklı müdahale yöntemleri ile karşılaştırma yapılan çalışmalar ve sadece pilot bulguların raporlandığı çalışmalar dahil edilmemiştir. Çalışmaya işleme kriterlerine uygun olan 9 araştırma dahil edilmiştir. Tablo 2' de seçilen 9 araştırmaya ilişkin örneklem özellikleri, araştırma deseni, araştırmada kullanılan klinik ölçekler, uygulanan DDT müdahalesi ve etki alanlarına ilişkin bilgiler ve özet sonuçlar yer almaktadır.

Tablo 2: Borderline Kişilik Bozukluğu Tanısı Almış Hastalarla Yapılan ve Diyalektik Davranış Terapisi Uygulamalarını İçeren Seçilmiş Çalışmalar

Çalışma	Katılımcılar	Desen	Klinik Ölçekler	Müdahaleler veya Etki Alanları	Sonuçlar
1. Barnicot, Gonzalez, McCabe ve Priebe (2016)	N=70 (BKB)	Karışık çoklu seviyeli modelleme	-SCID-II -MINI (Mini mental test) -BKB için Zanarini Ölçeği (ZAN-BPD)	-DDT -DDT becerileri kullanma sıklığı -Kendine zarar verme -Tedavinin güvenilir algılanması (treatment credibility) -Terapötik alyans -Öz-yeterlik	-Öz-yeterlik, terapötik alyans ya da algılanan tedavi güvenilirliğinden bağımsız olarak becerileri daha az sıklıkta kullanan kişilerin tedaviden erken ayrılması -DDT becerilerinin daha sıklıkla kullanılması ve özyeterliğin yüksek olması birbirinden bağımsız olarak kişinin kendine zarar verme davranışında düşüş göstermiştir. -Tedavinin güvenilir algılanması ve terapötik alyans birbirinden bağımsız olarak kendine zarar verme ya da tedaviyi bırakma ile ilişkili bulunmadı.
2. Soler ve diğerleri (2009)	N=60 (BKB)	Randomize kontrollü deneme DDT-ST (skill training) SGT (standart grup terapisi)	-BKB ana semptom tarama ölçeği (The Clinical Global Impression-Borderline Personality Disorder (CGI-B))	-DDT-ST (3 ay): kişiler arası etkililik ve duygu regülasyonunda değişime yol açan kabul, bilinçli farkındalık ve sıkıntı toleransını	-DDT'nin standart grup terapisinin duygudurum, depresyon anksiyete, sinirlilik, öfke, duygulanım düzensizliği gibi alanlarda iyileşmede daha iyi olduğu raporlanmıştır.

			<ul style="list-style-type: none"> -Hamilton Depresyon Ölçeği (HRSD-17) -Hamilton Anksiyete Ölçeği (HRSA) -Kısa Psikiyatrik Belirti Ölçeği (BPRS) -Psikolojik Belirti Tarama Ölçeği (SCL90-R) -Buss-Durkee Düşmanlık ve Öfke Ölçeği (BDI) -Barrat Dürtüsellik Ölçeği (BI) 	<p>arttırmaya yönelik beceri eğitimi</p> <p>-SGT (3 ay): İlişki kurma ve zorluklarını paylaşma deneyimi sağlama amacıyla yorumlama, altını çizme, açıklama, somutlaştırma ve yüzleştirme gibi teknikleri içeren grup terapisi</p>	<p>-Psikiyatrik semptomlara bakıldığında ise üç ay süre ile haftada 1 defa yapılan DDT beceri eğitimi grubunda klinik açıdan iyileşmenin daha yüksek olduğu ve daha düşük seviyede tedaviden düşme olduğu görüldü.</p>
3. Priebe ve diğerleri (2012)	N=40 BKB tanısı alan ve önceki yılın en az 5 gününde kendine zarar verme davranışı olan hastalar	Randomize kontrollü deneme -DDT -TAU (treatment as usual)	<ul style="list-style-type: none"> -Zanarini Borderline Kişilik Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği -Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri -Manchester Kısa Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği 	<p>12 ay süren DDT: haftalık 1 saat bireysel terapi, haftada 2 saat beceri kazandırma programı, telefon danışmanlığı</p> <p>12 ay süren TAU: DDT haricinde psikoterapist, psikiyatrist, toplum ruh sağlığı uzmanları ya da psikolojik danışmanlar tarafından verilen tedavi</p>	<p>-DDT kendine zarar verme davranışında azalmaya neden olmuştur ve bu etki tedaviyi tamamlayan hastalarda daha yüksektir.</p> <p>-TAU'ya kıyasla DDT'de geçirilen her 2 aylık süre kendine zarar verme davranışında %9 azalma sağlamıştır.</p> <p>-İkincil bulgulara herhangi bir farklılık bulunmamıştır.</p>
4. McMain, Guimond, Streiner, Cardish ve Links (2012)	N=180 (BKB – DSM-IV) DDT (N=90) Psikiyatrik tedavi (N=90) En az bir tanesi son 3 ayda olmak üzere son 5 yılda en az iki kez	Gruplar arası karşılaştırma	<ul style="list-style-type: none"> İntihar girişimi ve kendine zarar verme davranışı ölçeği -Zanarini Borderline Kişilik Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği 	<ul style="list-style-type: none"> -Kendine zarar verme (intihar girişimi olup olmadığı) davranışlarının sıklık ve yoğunluğu -Sıkıntı -Öfke -Depresyon -Kişilerarası fonksiyonellik 	<p>-İki tedavi şekli de tedavinin bitmesinden iki yıl sonra istatistiksel olarak anlamlı ve benzer iyileşme göstermiştir.</p> <p>-Tedavinin etkisi kendine zarar verme davranışı da dahil hiçbir alanda düşüş göstermemiştir.</p> <p>-Depresyon, kişilerarası işlevsellik</p>

	kendine zarar verme ya da intihar girişimi ile sonuçlanan girişim		-Psikolojik Belirti Tarama Ölçeği (SCL-90-R) -Durumluk-sürekli öfke ölçeği -Beck Depresyon Ölçeği -Kişilerarası problemler ölçeği -Uluslararası Kişilik Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği -EuroQol-5D (işlevselliğin değerlendirilmesi)	-Hayatın farklı alanlarındaki işlevsellik -Borderline psikopatolojisi -Remisyonda geçen süre	ve öfke alanlarında da iyileşme gözlemlendi. Katılımcıların üçte ikisi tanısal olarak remisyonda devam ederken ve yaşam kalitelerinde artış gözlenirken %53'ü okul ya da iş gibi alanlarda yer almadı. %39'u da 36 ay sonra psikiyatrik destek aldıklarını bildirdiler.
5. Bohus ve diğerleri (2004)	N=31 (BKB) DDT N=19 (BKB) TAU Katılımcıların son iki yıl içerisinde en az bir intihar girişimi ya da en az iki intihar girişimi içermeyen kendine zarar verme davranışı geçmişine sahip olmaları beklenmiştir.	Kontrollü deneme	-Yaşam boyu parasuicid davranış sıklığı -Psikolojik Belirti Tarama Ölçeği (SCL-90-R) -Hamilton Anksiyete Ölçeği (HAMA) -Durumluk Süreklilik Anksiyete Ölçeği (STAI) -Beck Depresyon Ölçeği (BDI) -Hamilton Depresyon Ölçeği (HAMD) -Öfke Ölçeği (STAXI) -Disosiyatif Deneyimler Ölçeği (DES) -Genel İşlevsellik Değerlendir	-Bireysel terapi: haftada 2 -Grup – beceri eğitimi: haftada 2 saat -Grup – psikoeğitim: haftada 1 saat -Akran grup buluşması: haftada 2 saat -Bilinçli farkındalık grup çalışması: haftada 1 saat -Bireysel beden odaklı terapi: haftada 1.5 saat -Terapist ile danışmanlık: haftada 2 saat	-Ön ve son test karşılaştırmaları DDT grubu için psikopatolojik değişkenlerde iyileşme ve kendine zarar verme davranışında anlamlı bir azalma olduğunu göstermiştir. -Bekleme grubundaki katılımcılar dördüncü ayda herhangi bir iyileşme göstermemişlerdir. -Depresyon, anksiyete, kişilerarası işlevsellik, sosyal uyum, genel psikopatoloji ve kendine zarar verme gibi alanlarda DDT grubunda anlamlı bir şekilde iyileşmenin daha iyi olduğu görülmüştür. -DDT alan katılımcıların %42'sinin genel psikopatoloji değerlendirmesinde iyileşme gösterdiği bulunmuştur. -3 aylık DDT tedavisinin spesifik olmayan tedaviden anlamı bir şekilde daha iyi olduğu bulunmuştur.

			mesi Ölçeği (GAF) -Kişilerarası Problemler Ölçeği		
6. Van den Bosch, Koeter, Stijnen, Verheul, van den Brink (2005)	(N=58) BKB Kadın rassal olarak 52 haftalık -DDT -TAU	Rassal kontrollü deneme	-BKB sıklık indeksi (BPDSI) -Yaşam boyu kendine zarar verme davranışı değerlendiril mesi (LPC)	-Parasuisid davranışlar -Madde kullanımı -Dürtüsellik	-Tedavinin bitmesinden 6 ay sonra DDT'nin genel tedaviye oranla daha düşük düzeyde kendine zarar verme davranışına ve dürtüsellığe ve alkol kullanımına neden olduğu görüldü. -Madde kullanımı için gruplar arasında herhangi bir farklılık görülmedi.
7. Verheul, Bosch, Koeter, de Ridder, Stijnen, Van den Brink (2003)	N=58 (BKB) 12 hafta -DDT -TAU	Rassal kontrollü deneme	-Borderline kişilik bozukluğu sıklık kontrol ölçeği (BPDSI) -Yaşam boyu kendine zarar verme davranışı kontrol ölçeği	Tedavinin devamlılığı, intihar girişimi, kendine zarar verme ile sonlanan dürtüsel davranışlar ölçüldü. Tedavi haftalık bilişsel davranışçı terapi, haftalık süpervizyon ve danışma toplantılarının olduğu görüşmeler şeklindeydi (Linehan,1993).	DDT'de genel tedavi programına göre devamlılık oranının ve kendini yaralama oranındaki düşüşün daha yüksek olduğu görülmüştür.
8. Soler ve diğerleri (2012)	N=60 (BKB) -DDT + Mindfulness (M) -Genel psikiyatrik tedavi	Rassal olmayan kontrollü deneme	-Continuous Performance Test-II (CPT-II; Conners, 2000) -Hamilton Depresyon Envanteri (BPRS) - Duygudurum değerlendirme ölçeği (POMS) -Bilinçli farkındalık ölçeği	-DDT-M ve GPT her birinde 9-11 katılımcı olan 120 dakika süren 8 psikoterapi oturumu -Her bir oturum DDT beceri eğitimi (eğitim, yani becerilerin seansta pratik edilmesi, ev ödevleri) içermekteydi. -Genel psikiyatrik tedavi psikoeğitim, şimdi ve burada, problem çözme becerisi, empati ve yardım	-DDT+M grubunda bilinçli farkındalık ile geçen her bir dakika genel psikiyatrik belirtilerde ve afektif belirtilerde düşüş ile yüksek korelasyon göstermiştir.

				davranışlarını içermekteydi.	
9. McMain ve diğerleri (2022)	N=240 (BKB) - 6 ay DDT - 12 ay DDT	Randomize kontrollü deneme	-İntihar Girişimi Kendine Zarar Verme Envanteri (SASII) -BKB Belirti Listesi (BSL-23) -Belirti Tarama Testi (SCL-90) -Durumluk-Sürekli Öfke Ölçeği Beck Depression Inventory (BDI) II -Kişilerarası İlişkilerde Problemler Ölçeği -DDT Başa çıkma Yolları Tarama Envanteri -Tedavi Geçmiş Envanteri-2	-Toplamda iki yıl süren DDT (hafta bir ya da iki defa gerçekleşen DDT odaklı bireysel seanslar, haftalık beceri eğitimi, seanslar arası iletişim, haftalık toplantı)	- DDT'ye bir yıl ve iki yıl devam eden hastalardaki ilerleme farklılık göstermiştir. -6 ay DDT alan grup BKB belirtilerinde daha hızlı iyileşme göstermiştir.

3. Bulgular

Araştırma sonuçları DDT içerisinde duygu düzenleme becerileri, duygudurum, farkındalık ve intihar girişi şeklinde farklı alanlardaki semptomlarda etki mekanizmalarını anlamak üzere incelenmiştir.

Barnicot ve diğerlerinin (2016) 70 BKB hastası ile DDT etkililiğini ölçmek amacıyla yürüttükleri bir araştırmada katılımcıların DDT becerileri kullanma sıklığı, kendine zarar verme davranışı sıklığı, tedavinin güvenilir algılanması (treatment credibility), terapötik alyans ve öz-yeterlik düzeyleri incelenmiştir. Araştırma bulguları BKB hastalarının öz-yeterlik, terapötik alyans ya da algıladıkları tedavi güvenilirliklerinden bağımsız olarak DDT becerilerini daha az sıklıkta kullanan kişilerin tedaviden erken ayrıldıklarını ortaya koymuştur. Buna ek olarak DDT becerilerinin daha sıklıkla kullanılması ve öz-yeterliğin yüksek olması birbirinden bağımsız olarak kişinin kendine zarar verme davranışında düşüş ile ilişkili bulunmuştur. Ayrıca, tedavinin güvenilir algılanması ve terapötik alyans birbirinden bağımsız olarak kendine zarar verme ya da tedaviyi bırakma değişkenleri ile ilişkili bulunmamıştır. Ayrıca DDT becerilerinin kullanılması kişide kendine zarar verme davranışını düşürmekte ve bunun hastaların duygu düzenleme becerilerindeki artıştan kaynaklanabileceği (Linehan, 1993) üzerinde durulmuştur. DDT ile yapılan farklı bir araştırma da DDT becerilerini kullanan katılımcıların BKB semptomlarında ve kendine zarar verme davranışlarında düşüş olduğu raporlanmıştır. Neacsiu, Rizvi ve Linehan'ın (2010) yaptıkları bu çalışmada DDT grubu ile farklı bir tedavi alan kontrol grubuna beceri eğitimi eklenmiş ve karşılaştırılmıştır. Tedavinin sonunda DDT grubunda beceri kullanımı 3 kat daha fazla görülmüştür. Beceri eğitiminin DDT'deki intihar girişi, depresyon ve anksiyete belirtileri arasındaki ilişkiye tümenden aracılık ettiği raporlanmıştır.

Soler ve diğerlerinin (2009) 60 BKB hastası ile yürüttükleri rassal kontrollü deneme çalışmasında 3 ay süre ile DDT beceri eğitimi ve standart grup terapisi alan BKB hastaları

karşılaştırılmıştır. DDT beceri eğitimi kişiler arası etkililik ve duygu regülasyonunda değişime yol açan kabul, bilinçli farkındalık ve sıkıntı toleransını arttırmaya yönelik olarak oluşturulmuştur. Standart grup terapisi grubunda ise ilişki kurma ve zorlukları paylaşma deneyimi sağlaması amacıyla yorumlama, altını çizme, açıklama, somutlaştırma ve yüzleştirme gibi teknikleri içeren bir müdahale grubunu içermektedir. Yapılan araştırmanın bulguları, DDT'nin standart grup terapisi uygulamalarına kıyasla duygudurum ve depresyon, anksiyete, sinirlilik, öfke, duygulanım düzensizliği gibi alanlarda iyileşmede daha iyi olduğunu ortaya koymuştur. Psikiyatrik semptomlara bakıldığında ise üç ay süre ile haftada bir defa yapılan DDT beceri eğitimi grubunda klinik açıdan iyileşmenin daha yüksek olduğu ve daha düşük seviyede tedaviden erken ayrılma olduğu görülmüştür.

Priebe ve diğerleri (2012) BKB tanısı alan ve önceki yılın en az 5 gününde kendine zarar verme davranışı olan 40 hasta grubu ve kontrol grubunu içeren bir örneklem ile rassal kontrollü deneme çalışması yapmışlardır. 12 ay süren DDT haftalık 1 saat bireysel terapi, haftada 2 saat beceri kazandırma programı, telefon danışmanlığı içermektedir. 12 ay süren kontrol grubunda ise DDT haricinde psikoterapist, psikiyatrist, toplum ruh sağlığı uzmanları ya da psikolojik danışmanlar tarafından verilen tedavi uygulanmıştır. Araştırma bulgularına göre DDT kendine zarar verme davranışında azalmaya neden olmuştur ve bu etki tedaviyi tamamlayan hastalarda daha yüksektir. Kontrol grubuna göre DDT'de geçirilen her 2 aylık süre kendine zarar verme davranışında %9 azalma sağlamıştır.

McMain ve diğerleri (2012) gruplar arası karşılaştırma ile yaş aralığı 18 ve 60 olan 180 BKB olan hastanın yarısına DDT uygulanmış ve diğer yarısına da psikiyatrik tedavi uygulanmışlardır. Hasta seçiminde BKB tanısına ek olarak en az bir tanesi son 3 ayda olmak üzere son beş yılda en az iki kez kendine zarar verme ya da intihar girişimi ile sonuçlanan girişimin olması beklenmiştir. Ayrıca hastaların kendine zarar verme (intihar girişimi olup olmadığı) davranışlarının sıklık ve yoğunluğu, sıkıntı, öfke, depresyon, kişilerarası işlevsellik, hayatın farklı alanlarındaki işlevsellik, borderline psikopatolojisi ve remisyonda geçen süreleri kaydedilmiştir. Yapılan analizler iki tedavi şeklinin de tedavinin bitmesinden iki yıl sonra istatistiksel olarak anlamlı ve benzer iyileşme gösterdiğini ortaya koymuştur. Tedavi etkisi kendine zarar verme davranışı da dahil hiçbir alanda düşüş göstermemiştir. Depresyon, kişilerarası işlevsellik ve öfke alanlarında da iyileşme gözlenmiştir. Katılımcılar üçte ikisi tanısız olarak remisyonda devam ederken ve yaşam kalitelerinde artış gözlenirken %53'ü okul ya da iş gibi alanlarda yer almadıklarını bildirmişlerdir. Örneklemin %39'u da 36 ay sonra psikiyatrik destek aldıklarını bildirmişlerdir.

Bohus ve diğerleri (2004) 31 BKB hastasına DDT, 19 BKB hastasına da 4 aylık süre içinde ortalama 6 seans katıldıkları DDT odaklı olmayan bir tedavi uygulanmıştır. Katılımcıların son iki yıl içerisinde bir intihar girişimi ya da en az iki intihar girişimi içermeyen kendine zarar verme davranışı geçmişine sahip olmaları beklenmiştir. DDT grubunda 22 (74%) katılımcı ve kontrol grubunda ise 15 (79%) katılımcı ilaç tedavisi almaktaydı. DDT grubunun %45'i ve kontrol grubunun %53'ü dört aylık periyotta ilaç kullanımlarını değiştirmişlerdir. DDT grubunda bireysel terapi: haftada 2 saat grup-beceri eğitimi: haftada 2 saat grup- psikoeğitim: haftada 1 saat akran grup buluşması: haftada 2 saat bilinçli farkındalık grup çalışması: haftada 1 saat bireysel beden odaklı terapi: haftada 1,5 saat terapist ile danışmanlık: haftada 2 saat şekilde uygulanmıştır. Ön ve son test karşılaştırmaları DDT grubu için psikopatolojik değişkenlerde iyileşme ve kendine zarar verme davranışında anlamlı bir azalma olduğunu göstermiştir. Bekleme grubundaki katılımcılar dördüncü ayda herhangi bir iyileşme göstermemişlerdir. Buna ek olarak araştırma bulguları depresyon, anksiyete, kişilerarası işlevsellik, sosyal uyum, genel psikopatoloji ve kendine zarar verme gibi alanlarda DDT grubunda anlamlı bir şekilde iyileşmenin daha iyi olduğunu göstermiştir. DDT alan katılımcıların %42'sinin genel psikopatoloji değerlendirmesinde iyileşme gösterdiği bulunmuştur. 3 aylık DDT tedavisinin spesifik olmayan tedaviden anlamlı bir şekilde daha iyi olduğu bulunmuştur.

Van den Bosch ve diğerleri (2005) 58 BKB olan kadın hastaya uyguladıkları DDT ve genel tedavi ile tedavi etkililiğine yönelik rassal kontrollü deneme çalışması yürütmüşlerdir. Örneklem rassal olarak 52 haftalık DDT programına ya da genel tedavi programına atanmıştır. Katılımcıların parasuisid davranışları, madde kullanımları ve dürtüsellikleri güvenilir ölçme araçları ile kaydedilmiştir. Tedavinin bitmesinden 6 ay sonra DDT'nin genel tedaviye oranla daha düşük düzeyde kendine zarar verme davranışına, dürtüsellik ve alkol kullanımına neden olduğu görülmüştür. Madde kullanımı için gruplar arasında herhangi bir farklılık görülmemiştir. Bu bulgular, DDT'nin madde kullanımı olan ya da

olmayan karışık BKB popülasyonunun çekirdek semptomlarında önemli iyileşme sağladığını ortaya koymuştur.

Verheul ve diğerleri (2003) 58 BKB hastası ile yürüttükleri rassal kontrollü deneme çalışmasında 12 hafta DDT ya da genel tedavi programı içeren iki grubu tedavinin devamlılığı, intihar girişimi, kendine zarar verme ve kendine zarar verme ile sonlanan dürtüsel davranışlar bakımından karşılaştırmışlardır. Tedavi programının haftalık bilişsel davranışçı terapi, haftalık 2-2,5 saat süren beceri geliştirme grubu, haftalık süpervizyon ve danışma toplantılarının olduğu görüşmelerden oluştuğu raporlanmıştır (Linehan, 1993). DDT'de genel tedavi programına göre devamlılık oranının ve kendini yaralama oranındaki düşüşün daha yüksek olduğu görülmüştür.

Soler ve diğerleri (2012) 60 BKB hastası (40: DDT + Mindfulness ve 20: Genel psikiyatrik tedavi) ile rassal olmayan kontrollü deneme çalışması yürütmüşlerdir. DDT- bilinçli farkındalık ve genel psikiyatrik tedavi gruplarının her biri 9-11 katılımcı olan 120 dakika süren 8 psikoterapi oturumu içermektedir. Her bir oturum eğitim, yeni becerilerin seansta pratik edilmesi, ev ödevlerinden oluşan DDT beceri eğitiminden oluşmaktadır. Genel psikiyatrik tedavide ise her bir oturumda psikoeğitim, problem çözme becerisi, empati ve yardım davranışlarına ilişkin konular yer almaktadır. Araştırmanın sonuçlarına göre, DDT+M grubunda bilinçli farkındalık ile geçen her bir dakika genel psikiyatrik belirtilerde ve afektif belirtilerde düşüş ile yüksek korelasyon göstermiştir. Fakat bu ilişki Sürekli Performans Testi-II' de değerlendirilen dikkat problemlerinde görülmemiştir.

McMain ve diğerleri (2022) tedaviden erken ayrılma oranları arasında bir fark bulunmayan 240 katılımcının rassal bir şekilde iki gruba (DDT-6 ay süren ve DDT-12 ay süren) ayrıldığı ve iki grubun belirli psikopatolojik özellikler bakımından karşılaştırıldığı bir araştırma yürütmüşlerdir. Bulgular, 6 aylık DDT'nin çeşitli sonuçlar açısından 12 aydan daha az etkili olmadığını göstermektedir. Hem DDT-6 hem de DDT-12 grupları, tüm sonuç ölçütlerinde başlangıçtan 24. aya kadar önemli bir iyileşme göstermiştir. İki yıllık çalışmanın tüm zaman noktalarında toplam kendine zarar verme, genel psikopatoloji ve başa çıkma becerileri değerlendirilmiştir. DDT-6, BKB semptomlarında ve genel psikopatolojide daha hızlı bir azalma ile ilişkilendirilmiştir. Bulgular, DDT-6'nın güvenli olduğunu, benzer kalıcılık ile ilişkili olduğunu ve DDT-12'nin toplam kendine zarar verme ve diğer bazı sonuçlar üzerinde kalıcı ve karşılaştırılabilir etkilerle ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu bulgular BKB patolojisi olan hastaların tedavisinde uzun vadeli DDT'nin kısa vadeliye göre ek bir faydası olmadığını göstermektedir. Optimal tedavi etkisini oluşturmak için terapinin ne kadar süre ile gerekli olduğuna ilişkin araştırmalar yetersizdir ve çalışma bulguları bu literatüre katkıda bulunmaktadır. Robinson, Delgado ve Kellett (2020) 30 seanstan uzun süren psikoterapileri destekleyecek hiçbir kanıt bulunmadığına ilişkin bir sistematik inceleme ortaya koymuşlardır. Fakat, Nordmo ve diğerleri (2021) açık uçlu psikoterapinin etkilerinin tedavi uzunluğuyla doğrusal olarak ilişkili olduğunu, klinik açıdan anlamlı değişime kadar geçen ortalama sürenin 57 seans olduğunu ortaya koymuştur. McMain ve diğerleri (2022) çalışması yine de grup düzeyindeki etkilere odaklanıldığında, kısa süreli psikoterapinin "yeterince iyi" olduğunu göstermektedir. Farklı alt grupların kısa ve uzun vadeli psikoterapiye farklı yanıt verip vermeyeceğini belirlemek ve farklı sonuçlara (örneğin işlevsellik) göre optimal dozun nasıl değişebileceğini belirlemek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğu görülmektedir.

Tartışma, Sonuç ve Öneriler

Bu sistematik derleme çalışmasında DDT'nin BKB üzerindeki etkililiğini inceleyen çalışmaların bir araya getirilmesi amaçlanmıştır. DDT müdahalelerinin BKB belirtilerinde nasıl bir iyileşme sağladığının anlaşılması için bu müdahaleleri ortaya koymak ve tartışmak önemlidir.

Yapılan araştırmaların bulguları incelendiğinde DDT'nin BKB hastalarının duygu regülasyonlarında iyileşmeler sağladığı (Soler ve diğerleri, 2009), özellikle kaygı ve depresyon gibi afektif belirtileri azalttığı (Bohus ve diğerleri, 2014; Soler ve diğerleri, 2012) ve ayrıca intihar girişimi içeren ya da içermeyen kendine zarar verme davranışların sıklığında da azalmaya neden olduğu görülmüştür (Bohus ve diğerleri, 2014; McMain ve diğerleri, 2012; Priebe ve diğerleri, 2012; Van den Bosch ve diğerleri, 2005; Verheul ve diğerleri, 2003).

Yapılan sistematik derleme çalışmasının bulguları incelendiğinde DDT becerilerinin intihar girişimi sıklığının azalmasında etkili olduğu görülmüştür. Ayrıca BKB hastalarının duygu düzenleme becerilerindeki iyileşme ile anksiyete ve depresyon gibi olumsuz duygudurumlardaki iyileşmelere (Barnicot ve diğerleri, 2016) ek olarak sinirlilik ve öfke gibi olumsuz duygudurumların da görülme

sıklığının azalmasında etkili olduğu (Soler ve diğerleri, 2009) görülmüştür. Olumsuz duygudurumlardaki iyileşmenin de intihar girişimlerdeki düşüşe neden olabileceği üzerinde durulmuştur (Neacsiu, Rizvi ve Linehan, 2010). Ayrıca güncel bulgular 6 aylık bir DDT'nin semptomların ortadan kalkmasını sağlamada 'yeterince iyi' olduğunu ortaya koymuştur (McMain ve diğerleri, 2022). Tedaviden ayrılma oranının DDT alan hasta gruplarında diğer gruplara kıyasla daha düşük olması DDT'nin etki mekanizmasının işlerlik kazanmasında bir diğer önemli faktör olarak görülebilir.

Yapılan derleme çalışması, BKB'nin ilişkisel bakış açısının terapi ilişkisinde vurgulandığı, uyumsuz bağlanma stiline odaklanıldığı ve ilişkide duygu düzenlemeye odaklanılan bir psikoterapi modelini içeren DDT ile farmakolojik tedavinin de kullanılabilirdiği genel psikiyatrik tedavinin BKB hastalarının kendine zarar verme davranışlarının sıklık ve yoğunluğu, sıkıntı, öfke, depresyon, kişilerarası fonksiyonellik, hayatın farklı alanlarındaki işlevsellik, borderline psikopatolojisi ve remisyonda geçen süre bakımından benzer oranda etkililiğe sahip olduğunu göstermiştir. Farklı bir araştırmada ise genel psikiyatrik tedavi ile bilinçli farkındalık odaklı DDT grubu karşılaştırıldığında bilinçli farkındalık ile geçen her bir dakikanın genel psikiyatrik belirtilerde ve afektif belirtilerdeki düşüş ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca bilinçli farkındalık odaklı DDT grubundaki iyileşmenin genel psikiyatrik tedavi alan gruptan daha iyi olduğu görülmüştür. Bu araştırmada genel psikiyatrik tedavi ise psikoeğitim, şimdi ve burada problem çözme becerisi, empati ve yardım davranışlarını içermektedir (Soler ve diğerleri, 2012). DDT'nin psikiyatrik tedavi ile kıyaslandığında BKB'deki etkililiğine dair bu farklı bulgular psikiyatrik tedavinin içeriği ve DDT'nin bilinçli farkındalık gibi ek modüllerinin etkililiğine yönelik olabileceği düşünülebilir.

Bu araştırmada DDT'nin BKB için geliştirilmiş olan psikodinamik terapi, şema terapi ya da genel psikiyatrik tedavi gibi farklı tedavi şekillerine alternatif olarak geliştirilen bir tedavi olduğu vurgulanmış; özellikle duygu regülasyonu, kendine zarar verme ya da olumsuz duygudurum semptomlarında etkililiğine dair bulgular derlenmiş ve ortaya konmuştur. Bu sistematik derleme çalışmasında belirli sınırlıklar mevcuttur. Öncelikle her bir çalışmada BKB psikopatolojisi, duygudurum belirtileri ya da kendine zarar verme davranışını ölçen benzer ölçme araçları kullanılsa da bazı ölçme araçları ya da işleme kriterleri çalışmalar arasında farklılaşmaktadır. Ayrıca uygulanan DDT yönteminin içeriği her ne kadar yapılandırılmış ve standardize (DDT uygulayan psikoterapistlerin standart bir eğitimden geçerek uygulayıcı olmaları) olsa da her bir araştırmada müdahale yöntemi baştan belirlenmiştir. Çalışmalar arasında müdahale yöntemlerine ilişkin bazı farklılıklar olabilmektedir. Bu durum tedavide görülen iyileşmenin ve BKB semptomlarında görülen düşüşün hangi müdahaleden kaynaklandığının dikkatli yorumlanması gerektiğini göstermektedir. BKB tedavisinde DDT'nin etkililiğine yönelik yürütülecek gelecek araştırmaların batı kültürü hariç farklı kültürlerde de yapılması, boyamsal çalışmaların yapılması ile BKB belirtilerinde geri dönüşlerin olup olmadığının araştırılması önerilmektedir.

Kaynakça

- American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™ (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc..
- Avellar, S. A., Thomas, J., Kleinman, R., Sama-Miller, E., Woodruff, S. E., Coughlin, R. ve Westbrook, T. R. (2017). External Validity: The Next Step for Systematic Reviews? Evaluation review, 41(4), 283–325.
- Barnicot, K., Gonzalez, R., McCabe, R. ve Priebe, S. (2016). Skills use and common treatment processes in dialectical behaviour therapy for borderline personality disorder. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 52, 147-156.
- Bohus, M., Haaf, B., Simms, T., Limberger, M. F., Schmahl, C., Unkel, C., Lieb, K. ve Linehan, M. M. (2004). Effectiveness of inpatient dialectical behavioral therapy for borderline personality disorder: a controlled trial. Behaviour Research and Therapy, 42(5), 487–499.
- Budak, A. M. Ü. ve Kocabaş, E. Ö. (2019). Dialectical behavior therapy and skill training: Areas of use and importance in preventive mental health. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 11(2), 192-204.
- Chapman, A. L. ve Gratz, K. L. (2007). The borderline personality disorder survival guide. Oakland, CA: New Harbinger Publications, Inc.
- Childs-Fegredo, J. ve Fellin, L. (2018). ‘Everyone should do it’: Client experience of a 12-week dialectical behaviour therapy group programme – An interpretative phenomenological analysis. Counselling and Psychotherapy Research.
- Cowdry, R. W., Pickar, D. ve Davies, R. (1986). Symptoms and EEG Findings in the Borderline Syndrome. The International Journal of Psychiatry in Medicine, 15(3), 201–211.
- Crowell, S. E., Beauchaine, T. P. ve Linehan, M. M. (2009). A biosocial developmental model of borderline personality: Elaborating and extending Linehan's theory. Psychological Bulletin, 135(3), 495–510.
- Dimeff, L. A. ve Koerner, K. (Eds.). (2007). Dialectical behavior therapy in clinical practice: Applications across disorders and settings. Guilford Press.
- Grant, B. F., Chou S. P., Goldstein R. B., Huang B., Stinson F. S., Saha T.D., Smith S. M., Dawson D. A., Pulay A.J., Pickering R. P. 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. The Journal of Clinical Psychiatry, 69(4), 533–545.
- Gunderson, J. G. (2001). Borderline personality disorder: A clinical guide. American Psychiatric Publication.
- Leichsenring, F. ve Leibling, E. (2003). The effectiveness of psychodynamic therapy and cognitive behavior therapy in the treatment of personality disorders: a meta-analysis. The American Journal of Psychiatry, 160(7), 1223–1232.
- Leichsenring, F., Leibling, E., Kruse, J., New, A. S. ve Leweke, F. (2011). Borderline personality disorder. The Lancet, 377(9759), 74-84.
- Lereya, S. T., Winsper, C., Tang, N. K. ve Wolke, D. (2017). Sleep Problems in Childhood and Borderline Personality Disorder Symptoms in Early Adolescence. Journal of Abnormal Child Psychology, 45(1), 193–206.
- Linehan, M. M. (1993). Cognitive behavioral therapy of borderline personality disorder. New York, NY: Guilford Press.
- Maier, W., Lichtermann, D., Klingler, T., Heun, R. ve Hallmayer, J. (1992). Prevalence of personality disorders (DSM-III-R) in the community. Journal of Personality Disorders, 6(3), 187–196.
- McMain, S. F., Chapman, A. L., Kuo, J. R., Dixon-Gordon, K. L., Guimond, T. H., Labrish, C., Isaranuwatjai, W. ve Streiner, D. L. (2022). The Effectiveness of 6 versus 12 Months of Dialectical Behavior Therapy for Borderline Personality Disorder: A Noninferiority Randomized Clinical Trial. Psychotherapy and Psychosomatics, 91(6), 382–397.
- McMain, S. F., Guimond, T., Streiner, D. L., Cardish, R. J. ve Links, P. S. (2012). Dialectical behavior therapy compared with general psychiatric management for borderline personality disorder:

- clinical outcomes and functioning over a 2-year follow-up. *The American Journal of Psychiatry*, 169(6), 650–661.
- Neacsiu, A. D., Rizvi, S. L. ve Linehan, M. M. (2010). Dialectical behavior therapy skills use as a mediator and outcome of treatment for borderline personality disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 48(9), 832–839.
- Nordmo M., Monsen J.T., Høglend P.A., Solbakken O.A. (2021). Comparing the magnitude of improvement for patients with and without personality disorders in open-ended psychotherapy. *Personality Disorders*, 12(6), 606–616.
- O’Donohue, W., Fowler, K. A. ve Lilienfeld, S. O. (2007). *Personality Disorders: Toward the DSM-V*. Los Angeles: Sage Publications.
- Paris, J. ve H. Zweig-Frank (1992). A critical review of the role of childhood sexual abuse in the etiology of borderline personality disorder. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 37(2), 125-128.
- Priebe, S., Bhatti, N., Barnicot, K., Bremner, S., Gaglia, A., Katsakou, C., Molosankwe, I., McCrone, P. ve Zinkler, M. (2012). Effectiveness and cost-effectiveness of dialectical behaviour therapy for self-harming patients with personality disorder: a pragmatic randomised controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 81(6), 356–365.
- Reeves-Dudley, B. (2017). Borderline personality disorder psychological treatment: An integrative review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(1), 83-87.
- Robinson L., Delgado J., Kellett S. (2020). The dose-response effect in routinely delivered psychological therapies: A systematic review. *Psychotherapy Research*: 30(1):79–96.
- Sargın, M. ve Sargın, A.E. (2015). “Yaşamaya değer bir hayat” için: Diyalektik davranışçı terapinin gelişimi ve temel ilkeleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry-Special Topics*, 8(2), 64-70.
- Skodol, A. E., Gunderson, J. G., Pfohl, B., Widiger, T. A., Livesley, W. J. ve Siever, L. J. (2002). The borderline diagnosis I: psychopathology, comorbidity, and personality structure. *Biological Psychiatry*, 51(12), 936–950.
- Soler, J., Pascual, J. C., Tiana, T., Cebrià, A., Barrachina, J., Campins, M. J., Gich, I., Alvarez, E., & Pérez, V. (2009). Dialectical behaviour therapy skills training compared to standard group therapy in borderline personality disorder: a 3-month randomised controlled clinical trial. *Behaviour Research and Therapy*, 47(5), 353–358.
- Soler, J., Valdepérez, A., Feliu-Soler, A., Pascual, J. C., Portella, M. J., Martín-Blanco, A., Alvarez, E. ve Pérez, V. (2012). Effects of the dialectical behavioral therapy-mindfulness module on attention in patients with borderline personality disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 50(2), 150–157.
- Stepp, S. D., Lazarus, S. A. ve Byrd, A. L. (2016). A systematic review of risk factors prospectively associated with borderline personality disorder: Taking stock and moving forward. *Personality Disorders*, 7(4), 316–323.
- Torgersen S., Kringlen E., Cramer V. (2001). The prevalence of personality disorders in a community sample. *Archives of General Psychiatry*, 58(6), 590–6.
- Van Asselt, A. D. I., Dirksen, C. D., Arntz, A. ve Severens, J. L. (2007). The cost of borderline personality disorder: Societal cost of illness in BPD-patients. *European Psychiatry*, 22(6), 354–361.
- Van den Bosch, L. M., Koeter, M. W., Stijnen, T., Verheul, R. ve van den Brink, W. (2005). Sustained efficacy of dialectical behaviour therapy for borderline personality disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 43(9), 1231–1241.
- van Reekum, R., Bolago, I., Finlayson, M. A., Garner, S. ve Links, P. S. (1996). Psychiatric disorders after traumatic brain injury. *Brain Injury*, 10(5), 319–327.
- Verheul, R., van den Bosch, L. M. C., Koeter, M. W. J., de Ridder, M. A. J., Stijnen, T. ve Van den Brink, W. (2003). Dialectical behaviour therapy for women with borderline personality disorder: 12-month, randomised clinical trial in The Netherlands. *The British Journal of Psychiatry*, 182(2), 135–140.
- West, A. E. ve Pavuluri, M. N. (2009). Psychosocial treatments for childhood and adolescent bipolar disorder. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 18(2), 471–482.

- Winsper, C. (2012). The developmental precursors of borderline personality disorder symptoms at 11 years in a British cohort. (Unpublished doctoral dissertation). University of Warwick, Coventry, UK.
- Winsper C. (2018). The aetiology of borderline personality disorder (BPD): contemporary theories and putative mechanisms. *Current Opinion in Psychology*, 21, 105–110.
- Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Hennen, J., Reich, D. B. ve Silk, K. R. (2004). Axis I comorbidity in patients with borderline personality disorder: 6-year follow-up and prediction of time to remission. *The American Journal of Psychiatry*, 161(11), 2108–2114.