



## DİSSOSİYATİF BOZUKLUKLAR VE SINIRDA (BORDERLİNE) KİŞİLİK BOZUKLUĞUNDA RUHSAL TRAVMA

Görkem DERİN\*  
Erdoğan ÖZTÜRK\*\*

### Öz

Dissosiyasyon, normal koşullarda bir bütünlük içerisinde çalışan bilinç, bellek, kimlik ya da çevresel algının işlevlerinin bozulmasıdır. Dissosiyasyon, aslında uyuma hizmet eden bir tür savunma mekanizması iken, özellikle aşırı ve patolojik kullanımı ile birlikte bireyin ruh sağlığında önemli sorunlara yol açabilmektedir. Çok sayıda ya da yineleyici, erken yaşta başlayan çocukluk çağı travmaları ile karakterize olan dissosiyatif bozukluklar; aile içi şiddet, fiziksel, duygusal ve cinsel istismar olmasından kaynaklı olarak adli bilimler, özellikle adli psikoloji ve adli psikiyatri ile yakından ilişkilidir. Dissosiyatif bozukluklar; ceza ve hukuki ehliyet, tazminat, malpraktis ve malulen emeklilik yönleri açısından adli bilimlerle oldukça yakın ilişki göstermektedir. Etiyolojik açıdan çocukluk çağı travmaları ile önemli derecede ilişkili olan Sınırdaki Kişilik Bozukluğu (SKB) yoğun dürtüsellik, duygu durumdaki ve kişilerarası ilişkilerdeki dengesizlik, yoğun öfke ve intihar davranışı, benlik karmaşası ile karakterize olan karmaşık bir sendrom olarak tanımlanmaktadır. SKB olan bireylerin duygusal, düşünsel ve davranışsal tutarsızlıkları oldukça yükündür ve bu durum şiddetli duygusal dalgalanmalara, yargılamaların radikal düzeyde seyretmesine ve dramatizasyonun eşlik ettiği aşırı duygusallıktan ötürü saldırgan davranışlara yol açabilmektedir. Sınırdaki kişilik yapısının öfke dışavurumunun patlayıcı nitelikte olması ve sınırdaki kişiliğe sahip suçluların amaç yönelimli olmaktan ziyade, daha çok erken dönemdeki çocukluk çağı travmalarının ve terk edilme korkusunun tetiklenmesiyle, özellikle madde kullanımı ile birlikte, duygu düzenlemesi sağlamak için kendilerini sakinleştirmeye yönelik dürtüsel davranışlar sonucunda suç işleyebilmektedir. Genel olarak dissosiyatif bozukluk ve sınırdaki kişilik bozukluğu vakaları, adli bilimler açısından önem teşkil eden psikiyatrik tablolara sahip olmakla birlikte oldukça dikkatli bir hukuki ve adli değerlendirme sürecine tabi tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Ruhsal Travma, Çocukluk Çağı Travmaları, Dissosiyatif Bozukluklar, Sınırdaki Kişilik Bozukluğu, Klinik Psikoloji, Adli Bilimler

## PSYCHOLOGICAL TRAUMA IN DISSOCIATIVE DISORDERS AND BORDERLINE PERSONALITY DISORDER

### Abstract

Dissociation is the deterioration of the functions of consciousness, memory, identity or environmental perception that operate under a normal condition. While dissociation is a kind of defense mechanism that serves adaptation, it can lead to significant problems in the mental health of the individual, especially with its excessive and pathological use. Dissociative disorders characterized by numerous or repetitive early childhood traumas; forensic sciences, especially forensic psychology and forensic psychiatry are closely related to domestic violence, physical, emotional and sexual abuse. Dissociative disorders; criminal and legal capacity, compensation, malpractice and disability retirement in terms of forensic sciences shows a very close relationship. Borderline Personality Disorder (BPD), which is significantly associated with childhood traumas from an etiological point of view, is defined as a complex syndrome characterized by intense impulsivity, imbalance in emotional and interpersonal relationships, intense anger and suicidal behavior, self-confusion. Emotional, cognitive and behavioral inconsistencies of individuals with BPD are quite intense and may lead to

\* Uzm. Psk. İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa, Adli Tıp Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı.

\*\* Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Adli Tıp Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı,

aggressive behaviors due to severe emotional fluctuations, radicalization of evaluations and intense emotionality accompanied by dramatization. The fact that the borderline personality structure is an explosive nature of anger and that criminals that have borderline personality are more likely to be committed an offense by impulsive behaviors to calm emotions, especially with substance use, by triggering fear of early childhood traumas and fear of abandonment, rather than goal-oriented. In general, cases of dissociative disorder and borderline personality disorder have psychiatric conditions which are important for forensic sciences, but should be subjected to a careful legal and judicial review process.

**Keywords:** Psychological Trauma, Childhood Trauma, Dissociative Disorders, Borderline Personality Disorder, Clinical Psychology, Forensic Sciences

### **Dissosiyatif Bozukluklar, Sınırdaki Kişilik Bozukluğu ve Travma**

Çok sayıda ya da yineleyici, erken yaşta başlayan çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve intihar girişimleri ile karakterize olan “dissosiyatif bozukluklar”, psikiyatri ve klinik psikolojide çok eksende incelenmesi gereken bir psikiyatri tanı grubudur (Öztürk, 2003). Dissosiyatif bozuklukların etyopatogenezinde erken yaşta başlayan kronik çocukluk çağı travmaları ve yanlış çocuk yetiştirme stilleri yatmaktadır. (DeMause, 1982, 1998; Öztürk, 2017). SKB'nin temelinde de tekrarlayan çocukluk çağı travmaları yer almaktadır. Sınırdaki kişilik örgütlenmesinde erken yaşta başlayan bu çocukluk çağı travmaları temel faktördür (Öztürk, 2017; Kutlu, 2018).

Her birey, çocukluk döneminde stres verici olaylarla karşılaşır ve bu yaşantılar normal koşullar altında travmatik bir sürece dönüşmez. Ancak gerek yaşanan stres verici olayların şiddeti meydana geldiği aile ve çevre koşullarının uygunsuzluğu bu yaşantıları travmatik bir sürece dönüştürebilir (Ross, 2007; Öztürk, 2017). Travmatik durum, nesnel tehdit ile öznel baş edebilme gücü arasındaki yaşamsal dengesizliktir, bu süreç aslında bir “travmatik girdap”tır ve yaşamda kesintiye yol açar. Varoluşsal boyuttaki bu tehdide rağmen uygun bir tepki vermenin imkansızlığı ise “travma paradoksu” olarak yaşantılanır. Yineleyici ve erken yaşta başlayan travmatik yaşantılar ise dissosiyasyonun temel nedenini oluşturmaktadır (Everly, 1993; Fischer ve ark., 1996; Öztürk, 2017). Travmanın niteliğine ilişkin alanyazıda farklı görüşler vardır. Green (1990), travmayı tanımlamak için üç elemanın olması gerektiğini ve bunların; objektif olarak tanımlanan bir olay, bireyin bu olaya öznel olarak yorumu ve bireyin bu olaya duygusal tepkisi olduğunu söylemektedir. Bir olayın travmatik olarak nitelendirmesi için; olayın ani ve beklenmedik olması, kontrol edilebilirliğinin az olması, sıradan olmayışı, kalıcı kronik sorunlar yaratma derecesi ve olaya dair suçlamanın varlığının olması gerektiği belirtilmektedir (Tedeschi & Calhoun, 1995; Bayraktar, 2018).

### **Ruhsal Entegrasyon, Assosiyasyon ve Dissosiyasyon**

Janet'e göre çok sayıda psikolojik fenomeni birleştiren yüksek bir bütünleştirme kapasitesinin varlığı kişinin ruhsal bakımdan sağlıklı olmasının temel koşuludur (Janet, 1907). Öztürk'e göre Janet, ruhsal sağlıklı olmanın temel koşulunu tanımlarken aslında assosiyasyondan diğer bir ifade ile bireyin bağ kurabilme kapasitesinden bahsetmektedir. Olağan şartlarda olağan bir çocukluk yaşamı geçiren çocuklar yetişkin olduklarında büyük oranda normal bir yetişkin olarak yaşamına devam edecektir.

Yapısal faktörleri dışarıda bıraktığımızda yetişkin bireyleri çocukluk çağı travmaları olan ve olmayan bireyler olarak iki grupta değerlendirebiliriz. Ortalama bir bakış açısıyla travmatik yaşantıları olan çocukların yetişkin olduklarında ruhsal boyutta patolojiler geliştirmeleri beklenmektedir. Ancak her yetişkin çocukluk döneminde az ya da çok travmatik yaşantılara maruz kalmaktadır. Nozolojik açıdan bireyleri travmaları ile baş edebilen ya da baş edemeyen

bireyler olmak üzere iki grupta değerlendirebiliriz. Yukarıda ifade edildiği üzere her birey çocukluk döneminde stres verici olaylarla karşılaşır ve bu yaşantılar normal koşullar altında travmatik bir sürece dönüşmez. Bu açıdan travmanın hem objektif hem de subjektif bir boyutu olduğunu da ifade edebiliriz. Travmatik yaşantıların objektif ve subjektif boyutları kadar bu süreçte travmanın erken yaşta başlaması, şiddeti, süresi ve sıklığı da oldukça önemlidir. Artık günümüzde psikotraumatojik açıdan erken yaşta başlayan yenileyici çocukluk çağı travmalarının bireyin çocukluk, ergenlik ya da yetişkinlik dönemlerinde dissosiyatif bir bozukluğa neden olduğu net olarak ifade edilmekte ve klinik görüşme ve psikometrik değerlendirmelerle de kanıtlanabilmektedir (Öztürk, 2017; 2018).

Psikolojide evrensel bir ilke olarak kabul edilen kimliğin entegrasyonuna zıt olarak hatalı ya da patolojik bir psişik sistem olarak ifade edilen dissosiyasyon; kişinin, düşünce, duygu ya da davranışlarında fark edilebilir değişiklikler oluşturan bir işlemdir (Öztürk & Çalıcı, 2018). Sade ve net bir ifade ile dissosiyasyon, bireyin assosiyasyon gücünün azalması ile başlar. Öztürk'e göre dissosiyasyon, bireyde öncelikle bağ kurabilme kapasitesini vurmaktadır (Öztürk, 2017). Dissosiyasyon sonrasında belirli bir bilgi, normal koşullarda diğer bilgilerle entegre olması gerekirken, assosiyasyon edilmez. Şiddeti belirli bir spektrumda dağılım gösteren bu işlem, gündelik ve klinik hayatta, bellek ve kişilikteki önemli değişiklikler de içeren birtakım fenomenler oluşturmaktadır. Bu fenomenler, birey tarafından yönetilemeyecek hale geldiğinde dissosiyatif bozukluk olarak bilinen psikiyatrik sendromları meydana getirir (Putnam, 1991; Şar, 2018). Dissosiyasyon kavramından ilk bahseden Fransız nörolog Jean-Martin Charcot'nun öğrencisi olan Pierre Janet bu kavramı kişilik birleşiminde belirgin düzensizlikler olan histerik nevrozlarda çeşitli etkenlere bağlı olarak duygular, inançlar, istekler ve anıların özel bir şiddet kazanarak zayıflamış olan bilinçten ayrışmasını ifade eden bir olay olarak tarif etmiştir (Janet, 1907).

Öztürk, dissosiyasyondaki temel sürecin yinelenen çocukluk çağı travmalarının hesaplanmamış bir ihtimal olarak yaşantılanması sonrasında oluşmaya başladığını ifade etmektedir. Hesaplanamayan ya da öngörülemeyen çocukluk çağı travmaları sonrasında bireyin kendisi adına tamamiyete ermesini beklediği ama bu travmatik yaşantılar sonrasında ikiye bölünen yaşamı bağlamında hem bir çift mesaj ve hem de bir dualite (dualleşen yaşam; travmadan önceki ve sonraki yaşamı) olarak algılanacaktır (Öztürk, 2009a; 2009b). Bu bağlamda dissosiyasyon, bireylerin sorunlar -özellikle çocukluk çağı travmalarını içeren durumlar-karşısında kullandığı baş etme yollardan birisidir. İlk aşamada uyuma hizmet eden ve bireyin ruh sağlığını korumaya yönelik olarak çalışan dissosiyasyon, özellikle aşırı kullanımıyla birlikte bir bozukluğa dönüşebilmektedir. Dissosiyasyon ayrıca, kişinin algı ve anılarını bölerek kaydetmesine neden olarak; bir yandan mağdurları travma anındaki olayın ağır etkisinden korumaya çalışmakta, bir yandan ise travmatik yaşantıların yeniden ele alınıp, reentegre edilmesini engellemektedir (Öztürk, 2009, 2017; Sarafino, 2006; Spiegel, 1988). Dissosiyasyon, çocukluk çağı travmaları kaynaklı durumlarda duygu ve anılardan kaçınmak için içinde bulunulan ana ait gerçeklikten kopuş manasına gelen "boşluk bırakmak", "ara vermek" ve "ifadesizleşmek" gibi tanımlarla da dile getirilmektedir (Najavits & Walsh, 2012).

Dalgınlık, unutmama ve hayal kurma durumları günlük hayatta sık sık yaşadığımız dissosiyatif yaşantılardan bazılarıdır. Travmatik deneyimle, öncesi ve sonrası ile ilgili amnezi geliştirmek de dissosiyatif yaşantı veya tepkidir. Travmatik olaya dair bir anı canlandığında diğer anılar da canlanmaktadır. Travma sonrası gelişen dissosiyatif yaşantı on-off fenomenini ortaya

çıkarmaktadır. On-off fenomeni; belleğin bazı zamanlarda dalgalanarak travmatik ana benzer olayı o anda oluyormuş gibi yaşaması, diğer zamanlarda ise sanki hiç yaşanmamış gibi unutulması olarak tanımlanmaktadır (Spiegel, 1997; Öztürk, 2017). Dissosiyatif yaşantı sırasında zihinde yer alan bilgiler (örneğin; duyu, anı, fiziksel durum vb.) başka bilgilerle normalde olması gereken bağı kaybeder ve birey için yeterli şiddette olduğunda dissosiyatif bozukluk olarak bilinen ruhsal hastalıklara yol açabilmektedir (Şar, 1998). Tüm psikiyatrik tanı kategorileri içerisinde en fazla oranda çocukluk çağı travması bildiren grup olan dissosiyatif bozukluğa sahip bireylerin çocukluk çağında tekrar eden ağır fiziksel ve cinsel istismara maruz kaldıkları bildirilmektedir (Coons, 1986; Mulhern, 1994, Öztürk, 2003; 2009a). Dissosiyatif bozukluklar genel olarak; çocukluk çağı travmalarının etkisiyle oluşan, intihar girişimleri, kendine zarar verme davranışları, bilinç kesintileri, amneziler, konsantrasyon güçlükleri, duygudurum dalgalanmaları, reviktimizasyon (yeniden kurban olma), öfke patlamaları, anguaz (angoisse), çifte (dissosiyatif) depresyon ve çalkantılı yakın ilişkilerle kategorize edilen en temel psikiyatrik tanı gruplarından biridir (Öztürk, 2003; 2017). Amerikan Psikiyatri Birliği (APA, 2013) DSM-5’de dissosiyatif bozuklukları şöyle tanımlanmıştır:

*Dissosiyasyon; bilinç, bellek, kimlik ya da çevresel algının entegre olmuş işlevlerinin kopmasıdır. Bilincin bütünleşmiş işlevlerinde, bellek, kimlik veya çevrenin algılanmasında bozukluk olması durumu olarak da ifade edilmektedir. Dissosiyasyon, ani ya da aşamalı başlayabilmekte, geçici veya kronik olabilmektedir.*

DSM-5’de dissosiyatif bozukluklar 4 ana başlık altında incelenmektedir. Bunlar; dissosiyatif kimlik bozukluğu (DKB), dissosiyatif amnezi, depersonalizasyon-derealizasyon bozukluğu ve tanımlanmamış dissosiyatif bozukluklardır. Aşağıda dissosiyatif bozukluklardan kısa bir şekilde bahsedilecektir.

### **Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu (DKB)**

Dissosiyatif kimlik bozukluğu (DKB), erken yaşta başlayan ve yineleyici çocukluk çağı ruhsal travmaları, bilinç kesintileri, öfke patlamaları, “dissosiyatif anguaz”, kendine zarar verme davranışları ve intihar girişimleri ile karakterize eş tanı, kronik ve karmaşık bir psikiyatrik durumdur (Öztürk, 2017). Bir kişide yineleyici biçimde başka bir veya birden fazla kişiliğin belirmesi, bunların bireyin yaşamına kısaya da uzun süre belli aralıklarla hakim olması, bu kişiliklerin birbirini tanımaması ve bu alter kişilikler arasındaki kaymaların birdenbire olması DKB’nin temel özellikleridir (APA, 2013). Alter kimlikler, ev sahibi (host) kimlik tarafından isimlendirilirler. Bir DKB hastasında 2-10 arasında alter kimlik bulunabilir. Bu kimlikler çoğunlukla birbirlerinin yerini yineleyici biçimde alırken, hastaların bir kısmı alterleri arasında yaşanan çatışmalardan ve birbirlerine yaptıkları müdahalelerden de söz edebilmektedir. Alterler arasında cinsel yönelim, gözlük numaraları, sağ-sol el seçimi, el yazısı gibi özelliklerin farklılaştığı gözlenmektedir (Swica, Lewis & Lewis, 1996; Öztürk, 2009; 2017; Şar, 2018). DKB’nin epidemiyolojisine ilişkin veriler henüz güvenilir olmamasına rağmen, genel erişkin nüfustaki prevalans %0.4-1.5 olarak saptanmış olup kadınlarda görülme sıklığı daha yüksektir (Rifkin ve ark., 1998; Akyüz ve ark., 1999; Loewenstein, Frewen & Lewis-Fernandez, 2017).

### **Dissosiyatif Amnezi**

Dissosiyatif amnezi, günlük yaşantıda kısa süreli dalgınlıklar ve unutmalar ile açıklanamayacak durumları ifade eder, bu esnada kişi yaşamının bir bölümünü anımsayamaz ve bu durum normal unutkanlıkla açıklanamaz. Dissosiyatif amnezinin en belirgin özelliği, unutilan

bu yaşam dönemlerinin genellikle kişi için ağır travmatik yaşantıları içeren zaman dilimleri olmasıdır. Psikojen amnezi türü olarak kabul edilen dissosiyatif amnezi, özellikle 20. yüzyılın ilk yarısında savaş travmaları ile gündeme gelerek psikotraumatoji literatüründe yerini almıştır (Şar, 2018). Dissosiyatif amnezi esnasında görülen dissosiyatif füğte, kişi bulunduğu yeri aniden terkeder, bu sırada görece organize gibi görünüp seyahat edebilir veya dezorganize olarak yürüme, koşma veya kaçma davranışı sergileyebilir. Bulunduğu yerden beklenmedik biçimde uzaklaşan kişi yeni yerinde saatlerden yıllara kadar uzayan sürelerde kalabilir veya gezebilir. Dissosiyatif füğ, DSM-4'te ayrı bir tanı iken, DSM-5'te genellikle dissosiyatif amnezinin eşlik ettiği durumlarda ortaya çıkmasından kaynaklı olarak "dissosiyatif amnezi"nin içerisine dahil edilmiştir (Öztürk & Uluşahin, 2014).

### **Depersonalizasyon-Derealizasyon Bozukluğu**

Özeyabancılaşma olarak türkçede yer alan depersonalizasyonda kişi; kendi benliği, yüzünü, bedeninin tümünü ya da parçalarını, hareketlerini, duygularını değişmiş ve kendisini yabancı ve farklı bir varlık olarak algılamaktadır. Aslında kendisine ait olan şeyleri tamamiyle yabancı bir şeymiş gibi hisseder ve bu noktada birey kendini dışarıdan izleyen ve takip eden konumunda algılar. Gerçekdışılama olarak tanımlanan derealizasyonda ise kişi; kendi çevresini ve duygularını gerçek değilmiş gibi hisseder. Kişi için çevre ve duyguları sanki bir hayal ürünü gibidir. Kişi dünyayı; sisli, cansız, ya da çarpık bir şekilde algılayabilmektedir (Şar ve ark., 2000; Öztürk, 2017). Travma anında kişiliğin bir parçası ile ilintili olarak gelişen bu durum, kişide geçmiş ve şimdiki zamanla ilgili konfüzyon yaratır. Bu nedenle şimdiki zamanda meydana gelen olayların gerçek mi yoksa tanıdık mı olduğu kanısı belirsizleşmeye başlar (Boon ve ark., 2011).

### **Tanımlanmamış Dissosiyatif Bozukluk**

Tanımlanmamış dissosiyatif bozukluk, DSM-5'te dissosiyatif bozukluklar kümesi içerisinde yer alan tanı ölçütlerini karşılamayan ancak özellikle işlevsellikte belirgin düşmeye neden olan süregelen dissosiyasyon durumlarını tanımlamaktadır (APA, 2013). Tanımlanmamış dissosiyatif bozukluk içinde 2 alt tipten bahsedilebilir. Bunlardan ilki olan dissosiyatif trans bozukluğunda, çevreye tepki vermede azalma veya belirli bir noktaya odaklanmada düşmesiyle karakterize bir durum görülmektedir. Bu durumlarda kişinin psikososyal işlevlerinde önemli ölçüde bozulmalar meydana gelmekte ve kişi bu süreçteki olanları hatırlayamaz. İkinci tip olan beyin yıkama ve zorla telkinde ise; ağır baskı, tehdit, telkin, esaret gibi durumlar sırasında yeni bir yapay kimlik oluşmaktadır. Bu sürecin kendisi bir kriz doğurur ve kişi, aşırı ve zarar verici derecede bağımlılık geliştirebilir veya yaşam tehlikesi altında bulunabilir. Genellikle mağdur yoğun korku içerisinde aktif ve süregelen fiziksel ve ruhsal travmaya maruz kalmaktadır (Balcıoğlu & Balcıoğlu, 2018; Şar, 2018). Klinik çalışmalarda tanımlanmamış dissosiyatif bozukluk vakalarının büyük bir kısmı ilerleyen dönemlerde dissosiyatif kimlik bozukluğu tanısı alan vakalara dönüşmektedir (Öztürk, 2017).

### **Sınırdaki (Borderline) Kişilik Bozukluğu (SKB)**

Sınırdaki anlamına gelen "borderline", psikoz olabilecek kadar gerçeği değerlendirebilme yeteneği bozuk olmayan ancak nevrotik olarak da adlandırılmayan bir grup olarak nitelendirildiği için bu kavram tercih edilmiştir (Türkçapar ve Işık, 2000). SKB yoğun dürtüsellik, duygu durumdaki ve kişilerarası ilişkilerdeki dengesizlik, yoğun öfke ve intihar davranışı, benlik karmaşası ile karakterize olan karmaşık bir sendrom olarak da tanımlanmaktadır (Grant ve ark., 2008). P. Knight SKB vakalarının ego fonksiyonunun zayıf olduğunu belirtmiş ve "sınır durumları";

ikincil süreç düşünce, çevreyle uyumda gerçekçi, ilkel itkilere karşı savunma mekanizmaları ve nesne ilişkilerinin sürdürülmesi özellikleri ile belirtmiştir (Tunçelli, 2008). Otto Kernberg ise, tipik zayıf ego örüntüleri gösteren, ilkel savunma mekanizmaları kullanan ve nesne ilişkilerinde sorun yaşayan hasta grubu için "sınır kişilik organizasyonu veya borderline kişilik örgütlenmesi" terimini ortaya atmıştır. Bu terim günümüzde tanımlanan birçok kişilik bozukluğunun en temel özelliğini oluşturmaktadır (Özçürümez, Tanrıverdi & Zileli, 2002).

Sınırdaki kişilik organizasyonu bulunan kişilerde bütünlüklü ve kararlı bir kendilik tasarımı görülmemektedir. Birey bazen kendisine çok fazla güvenli ve değerli hissederken; bazen ise işe yaramaz, tamamen güvensiz ve değersiz hissedebilir. SKB olan bireylerin çevresindeki insanlara dair algılamaları oldukça sığ düzeydedir ve aynı zamanda kimliğin bütünleşmemiş olmasından kaynaklı olarak; süregelen boşluk duygusu, can sıkıntısı, yalnızlık ve terk edilmeye karşı tahammülsüzlük hakimdir. Duygusal, düşünsel ve davranışsal (3D) açıdan yoğun bir tutarsızlık; şiddetli duygusal dalgalanmalara, yargılamaların radikal düzeyde seyretmesine ve dramatenin eşlik ettiği yoğun duygusallıktan ötürü saldırgan davranışlara yol açabilir (Şahin, 2009).

SKB ile ilgili çok çeşitli tanımlamalar olmasıyla birlikte Amerikan Psikiyatri Birliği (APA, 2013) DSM-5'de SKB'yi şöyle tanımlanmıştır. Aşağıdakilerden beşi (ya da daha çoğu) ile belirli, erken erişkinlikte başlayan ve değişik bağlamlarda ortaya çıkan, kişilerarası ilişkilerde, benlik algısında ve duygulanımda tutarsızlık ve belirgin dürtüsellik ile giden yaygın bir örüntü:

1. Gerçek ya da imgesel bir ayrılıp gidilmeden (terk edilmeden) kaçınmak için çılgınca çaba gösterme.
2. Gözünde aşırı büyütme (göklere çıkarma) ve yerin dibine sokma uçları arasında gelip giden, tutarsız ve gergin kişilerarası ilişkiler örüntüsü.
3. Kimlik karmaşası: Belirgin ve sürekli, tutarsız bir benlik algısı ya da kendilik duygusu.
4. Kendine kötülüğü dokunabilecek en az iki alanda dürtüsellik (örn. para harcama, cinsellik, madde kötüye kullanımı, güvensiz araba kullanma, tıkanırcasına yeme).
5. Yenileyici intihar davranışları, girişimleri ya da göz korkutmaları ya da kendine kıyım davranışları.
6. Duygudurumda belirgin bir tepkiselliğin olmasına bağlı olarak duygulanımda tutarsızlık (örn. yoğun dönemsel disfori, kolay kızma ya da genellikle birkaç saat, ancak seyrek olarak birkaç günden daha uzun süren bunaltı).
7. Süreğen bir boşluk duygusu.
8. Uygunsuz, yoğun bir öfke ya da öfkesini denetlemekte güçlük çekme (örn. sık sık kızgınlık gösterme, sürekli öfkeli olma, sık sık kavgaya karışma).
9. Zorlanmayla ilintili, gelip geçici kuşkucu düşünceler ya da ağır çözülme belirtileri.

DSM-5'te tanı kriterleri belirlenen SKB'nin epidemiyolojisine yönelik literatürde çeşitli araştırmalar mevcuttur. Grant ve ark. (2008)'e göre SKB'nin toplumda görülme sıklığı %5.9 civarındadır ve klinik uygulamada karşılaşılan en yaygın kişilik bozuklukları arasında yer almaktadır. Aydın (2016) ise SKB'nin popülasyondaki ortalama yaygınlığının %1.6-5.9 arasında olduğunu söylemektedir. Araştırmalar, SKB hastalarının %75'inin 35-40 yaşına kadar normal işleyişe yakınlaştığını, %90'da 50 yaşına kadar iyileştiğini bulmuştur. Bu bağlamda zamanla

SKB olan hastaların tedavi sürecine iyi yanıt verebildikleri söylenebilirken, aynı zamanda 10 hastadan 1'inin intihar girişiminin başarılı sonuçlandığı da bilinmektedir (Paris, 2005).

### **Ruhsal Travma Ekseninde Dissosiyatif Bozukluklar ve Sınırdaki Kişilik Bozukluğu**

Genel olarak ruhsal travma bireyin güçsüzlüğü ile yüzleşmesi durumudur. Birey maruz kaldığı bu durum karşısında çaresizlik hissi ile beraber eskiden önceden kullanmış olduğu başa çıkma yolları artık eski işlevini görmemektedir. Her bireyin maruz kaldığı travmatik olaya tepkisi farklı olabilmekte ve bu tepkinin mağdurun yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, medeni hali, kişilik yapısı, olayı anlamlandırışı, geçmiş travmatik deneyimleri, başa çıkma yolları, sosyal destek vs. gibi değişkenlere göre farklılaştığı bilinmektedir. Travmatik olaylar; depresyon, anksiyete bozuklukları, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı ve bağımlılığı, travma sonrası stres bozukluğu, sınırdaki kişilik bozukluğu ve dissosiyatif bozukluklar gibi birçok ruhsal hastalıklara neden olabilmektedir (Ross, 2007).

Ruhsal travma kapsamında ele alınabilecek çocukluk çağı travmalarının daha önce ifade edildiği üzere dissosiyasyon ve dissosiyatif bozukluklar ile oldukça yakın ilişkisi bulunmaktadır (Öztürk, 2003; 2017). Putnam (1997), dissosiyasyon ile ruhsal travma ilişkisinin görüldüğü 4 yer olduğunu söylemektedir. İlki, dissosiyatif bozukluğu olan hastaların %90-100'ünün çocukluk döneminde ağır travmalara maruz kaldıklarını belirttiği olgu serileridir. İkincisi, ruhsal travması olan ve olmayan kişilere çeşitli dissosiyasyon ölçümlerinin yapıldığı çalışmalardır. Bu çalışmalarda travması olan kişilerin, olmayanlara oranla anlamlı derecede daha fazla dissosiyatif belirtiler gösterdikleri belirlenmiştir. Üçüncüsü, travmatik deneyime sahip olan gruplarda, istismarın başladığı yaş ve istismar süresi gibi travmanın düzeyi ile ilgili faktörlerin, dissosiyasyonun şiddeti ile orantılı olduğunu gösteren çalışmalardır. Bu yapılan çalışmalar, çocuk istismarının başlangıç yaşı ne kadar erkense, kişide o kadar şiddetli dissosiyasyon ortaya çıktığını göstermektedir. Dördüncüsü ise travma esnasındaki dissosiyatif savunmanın, daha sonra olası ortaya çıkabilecek travma sonrası stres bozukluğunun gelişiminde önemli bir role sahip olduğunu gösteren çalışmalardır. Çocukluk çağı travmaları ve yetişkinlik döneminde görülen dissosiyasyonun incelenen konular arasında yer aldığı çalışmada şiddetli çocukluk çağı travmalarının yüksek düzey dissosiyasyonla ilişkili olduğunu belirlenmiştir (Kong ve ark., 2018).

Dissosiyatif bozukluklar ve SKB ile çocukluk çağı travmaları arasında güçlü bir korelasyon bulunmaktadır. Aynı zamanda dissosiyatif bozukluk ve SKB vakaları, birbirlerine oldukça benzer psikopatolojiler barındırmaktadır (Bornovalova ve ark., 2013; Kutlu, 2018; Öztürk, 2003). Son 25-30 yılda yapılan çalışmalar çocukluk çağı travmalarının SKB'de önemli rol oynadığını ortaya çıkarmıştır (Bradley, 1979; Goldberg ve ark., 1985). 1990'lı yıllardan sonra yapılan çalışmalarla ise çocukluk çağı travmalarının bir alt boyutu olan cinsel istismarın, SKB'li hastaların çocukluk döneminde görüldüğü belirlenmiştir (Menon ve ark., 2016). Çocukluk çağı travmaları ve özellikle cinsel istismar, çocuğun bağlanma ilişkisine sahip olduğu yakın çevresi tarafından gerçekleşirse, travmanın etkisi çok daha şiddetli olmakta ve amneziler oluşmaktadır. Bu bağlamda, çocukluk çağı travmaları kökenli psikiyatrik tablolardan biri olan SKB oluşabilmektedir (Freyd, 1996; Herman, Perry & van der Kolk, 1999; Kutlu, 2018). Cinsel, fiziksel ya da duygusal istismar ve ihmali içeren çocukluk çağı travmaları, SKB literatüründe incelenmiş en yaygın etiyolojik faktördür (Bornovalova ve ark., 2013). İlgili araştırmalarda, SKB hastalarının %30-90'ının çocukluk çağında cinsel, fiziksel ya da duygusal istismar deneyimi hatırladıkları saptanmıştır (Ball & Links, 2009; Bornovalova ve ark., 2006; Carlson, Egeland & Sroufe, 2009). Şar ve ark., (2006)

araştırmalarında ise SKB tanısının, çocukluk çağı duygusal ve cinsel istismarı, fiziksel ihmal ve toplam çocukluk çağı travmalarının şiddeti ile ilişkili olduğunu bulmuştur.

### **Dissosiyatif Bozukluklar ve Adli Bilimler**

Dissosiyatif bozuklukların oluşmasına neden olan çocukluk çağı travmaları kapsamında aile içi şiddet, fiziksel, duygusal ve cinsel istismar olmasından kaynaklı olarak dissosiyasyon, adli bilimler ve özellikle adli psikiyatri ile yakından ilişkilidir. Dissosiyatif bozukluklar; ceza ve hukuki ehliyet, çocuk yaşta olan ve devam eden travmaya maruz kalan kurbanın korunması, kurbanın istismarcıdan tazminat istemesi, tedavi süresince ortaya çıkabilecek sorunların tedavi edenin sorumlulukları bakımından tazmin edilebilmesi (malpraktis) ve işlevselliğin büyük ölçüde kaybolduğu bazı dissosiyatif kimlik bozukluğu vakalarının malulen emekli edilebilmesi açısından detaylı bir adli psikiyatrik ve hukuksal değerlendirme gerektirir (Oral, 1999; Öztürk, 2003; 2017; Şar, 2009). Malpraktis ile ilgili olarak psikiyatristlerin dikkat etmesi gereken durumlardan birisi de dissosiyatif bozukluklar ile SKB ve depresyon tanıları arasındaki ayrımın doğru yapılmasıdır. Yanlış tanı koyulması, yanlış tedavi sürecini başlatacak ve tedavinin uzaması ya da tam bir iyileşmenin gerçekleşmemesinden kaynaklı olarak hastanın mağduriyeti oluşacaktır (Akcan & Öztürk, 2018). Dissosiyatif bozukluğa sahip hastalara ilişkin genel kanı, bu kişilerin yapılan eylem ile ilgili gerçeği değerlendirebilme ve muhakeme becerisinin olmadığı yönündedir. Bu görüşü eleştirenler, amnezi, ruhsal fragmentasyon ve ani kişilik değişimleri üzerinde kişinin kontrolü bulunmamasının cezai sorumluluğu ortadan kaldırmaya bile etkileyebileceğini düşünmektedir. (Oral, 1999; Öztürk, 2017).

Öztürk'e göre dissosiyatif bozukluk vakaları ile adli psikiyatrik görüşme yaparken dikkat edilmesi gereken noktalar arasında "çelişkili bilgi" ve "gizleme eğilimi" yer almaktadır. Çelişkili bilgi, travma mağduru kişilerin travmatik ve negatif doğal yaşantıları ile ilgili anıları aslında aldığı tanı ile son derece doğru orantılı olup mesleki deneyim eksikliğinden dolayı sadece görünürde çelişkili olarak algılanabilecek olan ama aslında "gerçek" olan bilgilerdir. Bireyin "gizleme eğilimi", vakanın kendisine ait tutarsızlığı ile ilişkili değildir. Aksine vakanın travma ve dissosiyasyonun patolojisine dair şiddetinin bir göstergesi niteliğindedir. Kronik travmatik yaşantıların bellek üzerinde ciddi olumsuz etkileri olmaktadır. Normal bellek, sözel, öyküsel ve kronolojikken, travmatik bellek ise duygusal, parçalı ve beden belleği olarak işlev görmektedir. Çelişkili bilgi, gizleme eğilimi ve travmatik bellek ruhsal psikopatolojinin varlığına dair önemli ipuçları vermektedir (Öztürk, 2018). Hukukçuların dissosiyatif bozukluk vakalarını doğru yorumlayabilmeleri için bu durumu bilmeleri önem teşkil etmektedir (Öztürk, 2003).

Dissosiyatif bozukluk vakaları ile yapılan bir çalışmada, hasta bireylerin ailelerinin beklenmedik düzeyde çok çocukluk çağı travmaları deneyimledikleri belirlenmiştir. Bu ailelerin birer üyesi olan dissosiyatif bozukluk hastalarının %87'si çocukluk çağındaki istismar veya ihmal yaşantılarının en az birinin çekirdek aile içerisinden kaynaklandığını bildirmişlerdir. Çalışmada anne babaların, hastalanan çocuklarını dış kaynaklı istismara karşı koruyamadıkları bildirilmiştir. Bu sonuca göre aileler, travma ve dissosiyatif bozukluklar oluşturabilecek bir zemin yaratmakta ve dışarıdan gelecek olası travmalara karşı çocuklarının kendilerini korumalarını sağlayacak yöntemleri optimal düzeyde öğretememektedir. Adli psikiyatri ile yakından ilişkili olan dissosiyatif bozuklukların oluşumunda aile ve çocuk yetiştirme stillerinin önemi yadırganamayacak kadar fazladır (Öztürk 2003; Öztürk & Şar, 2005).



Adli bilimler ile yakından ilişkili olan “viktimoloji” tarafından yineleyici çocukluk çağı travmalarının incelenmesi önem arz etmektedir. Dissosiyatif bozukluk vakaları, psikiyatristler tarafından epilepsi, antisosyal ve sınırdaki kişilik bozukluğu hatta psikotik bozukluk (şizofreni gibi) tanısı alabilmektedir. Bu durum yanlış tanı ve tedaviye yol açtığından adli bilimler ile yakından ilişkili olan malpraktis ortaya çıkmaktadır. Bu bağlamda dissosiyatif bozukluklar, adli psikiyatristler tarafından incelenmesi gereken önemli bir tanı grubudur (Öztürk, 2003; 2017).

### **Sınırdaki Kişilik Bozukluğu ve Adli Bilimler**

Adli bilimler bağlamında kural dışı davranışlar, literatürde genellikle antisosyal kişilik bozukluğu ile ilişkilendirilmektedir. Ancak bu davranış özellikleri aynı zamanda; paranoid, pasif-agresif, narsistik ve histriyonik kişilik bozukluklarla beraber SKB’de de görülebilmekte ve bu bakımdan suç açısından önem teşkil eden bir grubu oluşturmaktadır (Blackburn & Coid, 1998). Mahkumlarla yapılan çalışmalarda, sınırdaki kişilik özellikleri gösteren kişilerin oranı %25-50 arasında değişmektedir. Sınırdaki kişilik özelliği gösteren mahkumlarda; basit ve nitelikli saldırı, topluma uygun olmayan davranışlar, madde kötüye kullanımı ile beraber yapılan ihlaller, halka açık yerde sarhoşluk belirlenmiştir (Sansone ve ark., 2012). Sınırdaki kişilik bozukluğu olanların %58’inin 'bazen' ya da 'sık sık' fiziksel kavgalara dahil oldukları, %25’inin diğerlerine karşı silah kullandıkları boylamsal çalışma sonucunda belirlenmiştir (Soloff ve ark., 2003).

Adli bilimler ile yakından ilişkili olan yeniden mağduriyet ve tekrarlayan mağduriyet (reviktimizasyon) ile SKB etiyojisi oldukça ilintilidir. SKB’li bireylerin çocukluk çağı travmalarına maruz kaldıklarını bildirme olasılığı yüksekken, çocukluk çağı istismar deneyimi yetişkinlik dönemindeki yeniden mağduriyet ile ilişkilidir (Beitchman ve ark., 1992; Gladstone ve ark., 2004). Fiziksel ve/veya cinsel istismar gibi çocukluk çağı travmalarının yetişkinlik döneminde yeniden mağdur olma ya da tekrarlayan mağduriyet deneyimleri için risk faktörü olduğunu desteklemektedir (Chu, 1991; van der Kolk, 1989). Çocukluk çağı travmaları kökenli yeniden mağdur olma ya da tekrarlayan mağduriyet deneyimleri, travma kaynaklı oluşan ruhsal sorunları yönetme aşamasında ortaya çıkan suç ile güçlü bir ilişki göstermektedir. Suçun niteliği ve yöntemi ile ilgili olarak; SKB olup suça teşebbüs eden kişiler, amaç yönelimli öfke ile hareket eden antisosyal kişiliklerin aksine, patlayıcı-dürtüsel bir saldırganlık ile eylemde bulunmaktadır (Barros & Serafim, 2008). Sınırdaki kişilik yapısının öfke dışavurumunun patlayıcı tipte olması ile birlikte düşünüldüğünde, sınırdaki kişiliğe sahip suçluların amaç yönelimli olmaktan ziyade, daha çok erken dönemde yaşanan travmaların ve terkedilme korkusunun tetiklenmesiyle, özellikle madde kullanımı ile birlikte, duygu düzenlemesi sağlamak için kendilerini sakinleştirmeye yönelik dürtüsel davranışlar sonucunda suç işlemeleri sık rastlanan bir sonuçtur (Chapman & Cellucci, 2007; Sinnamon, 2014). SKB’nin ortaya çıkmasına neden olan unsurlar arasında; erken dönem travmatik yaşantıları, çocuk istismarı/ihmal, şiddete maruz kalma gibi faktörler ön plana çıkmaktadır. SKB olan bireylerin işledikleri suç tipleri ve motivleri göz önünde bulundurularak, bu kişileri damgalanmaktan korumak önemli bir konudur. Bu özelliklere sahip bireylerin çocuklukta mağduriyet, yetişkinlikte sıklıkla yeniden mağduriyet yaşamaları temelinde hem mağdur hem suçlu olmaları hassas bir bakış açısıyla değerlendirilmelidir. Şiddet, mağduru suçluya dönüştürerek şiddet uygulamasına zemin hazırlamaktadır (Güleç ve ark., 2012).

Dissosiyatif bozukluklar ve SKB, erken yaşta başlayan çok sayıda ve yineleyici çocukluk çağı travmalarının etkisiyle oluşan psikopatolojilerin bireyin özellikle ilk ergenlik ve yetişkinliklerindeki uzunlamasına olan sonuçlarıdır. Bu açıdan, bu her iki tanının da klinik yönleri

kadar adli psikiyatrik ve hukuksal yönleri de bulunmaktadır. Daha önce de ifade edildiği üzere dissosiyatif bozukluk ve sınırdaki kişilik bozukluk vakaları, psikiyatristler tarafından epilepsi, antisosyal ve sınırdaki kişilik bozukluğu hatta psikotik bozukluk (şizofreni gibi) tanısı alabilmekte ya da birbirleri ile karıştırılabilmektedir. Bu durum yanlış tanı ve tedaviye yol açtığına adli bilimlere ve klinik psikoloji ve psikiyatri ile yakından ilişkili olan malpraktis ortaya çıkmaktadır. Bu bağlamda dissosiyatif bozukluklar ve SKB vakaları, adli psikiyatristler ve klinik psikologlar tarafından ayrıntılı bir değerlendirme gerektiren önemli bir tanı grubudur (Öztürk, 2003; 2017).

### **KAYNAKÇA**

Alexander L. Chapman, and Tony Cellucci, "The role of antisocial and borderline personality features in substance dependence among incarcerated females." *Addictive behaviors* 32.6, 2007: 1131-1145.

American Psychiatric Association, "Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5." Arlington: American Psychiatric Publishing, 2013.

Arthur Rifkin et al., "Dissociative identity disorder in psychiatric inpatients." *American Journal of Psychiatry* 155.6, 1998: 844-845.

Bengisu Nehir Aydın, "Sınır kişilik bozukluğunun suç ve şiddet ile ilişkisi: Bir gözden geçirme." *Klinik Psikiyatri Dergisi* 19.1, 2016: 37-44.

Bessel A. Van der Kolk, "The compulsion to repeat the trauma: Re-enactment, revictimization, and masochism." *Psychiatric Clinics* 12.2, 1989: 389-411.

Bilge Tunçelli, "Sınır kişilik bozukluğu tanısı almış ve almamış kadınların benlik saygısı, öfke, kendini ayarlama ve kaygı değişkenleri bakımından karşılaştırılması." Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2008.

Bonnie L. Green, "Defining Trauma: Terminology and Generic Stressor Dimensions 1." *Journal of Applied Social Psychology* 20.20, 1990: 1632-1642.

Bridget F. Grant et al., "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, 2008: 533.

Colin A. Ross, "Borderline personality disorder and dissociation." *Journal of Trauma & Dissociation* 8.1, 2007: 71-80.

Daniel Martins de Barros and Antonio de Pádua Serafim, "Association between personality disorder and violent behavior pattern." *Forensic Science International* 179.1, 2008: 19-22.

David Spiegel, "Dissociation and hypnosis in post-traumatic stress disorders." *Journal of traumatic stress* 1.1, 1988: 17-33.

David Spiegel, "Trauma, dissociation, and memory." *Annals of the New York Academy of Sciences* 821.1, 1997: 225-237.

Edward P. Sarafino, *Health Psychology Biopsychosocial Interactions*. 5th ed. USA: John Wiley & Sons, Inc, 2006.

Elizabeth A. Carlson, Byron Egeland and L. Alan Sroufe, "A prospective investigation of the development of borderline personality symptoms." *Development and psychopathology* 21.4, 2009: 1311-1334.

Erdinç Öztürk, *Travma kökenli dissosiyatif bozukluk vakalarının ailelerinde çocukluk çağı travmalarının sıklığı*. Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı. 2003.

- Erdinç Öztürk, "Dissosiyatif Kimlik Bozukluğunun Psikoterapisi". Psikedergi. 2009a, 2: 39-49.
- Erdinç Öztürk, "Dövüş Kulübü: Çifte Kendilikler, Çifte Yaşamlar", Psike Dergi, 2009b, cilt.2, ss.75-83.
- Erdinç Öztürk, *Travma ve Dissosiyasyon: Dissosiyatif Kimlik Bozukluğunun Psikoterapisi ve Aile Dinamikleri*. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2017.
- Erdinç Öztürk, "Travma Merkezli Alyans Model Terapi: Dissosiyatif Kimlik Bozukluğunun Psikoterapisi." Türkiye Klinikleri Psychology-Special Topics 3.3, 2018: 31-38.
- Erdinç Öztürk ve Can Çalıcı, "Modern Toplumda Kimlik, "Siber Dissosiyasyon" ve "Siber Alter"": Teorik ve Klinik Bir Yaklaşım. Öztürk E, editör. Ruhsal Travma ve Dissosiyasyon. Ankara: Türkiye Klinikleri, 2018; p.39-47.
- Erdinç Öztürk and Vedat Şar. "The "Apparently Normal" Family: A Contemporary Agent of Transgenerational Trauma and Dissociation." Journal of Trauma Practice 4.3-4, 2006: 287-303.
- Fischer, G. et al., "Psychotraumatologie-Konzepte und spezielle Themenbereiche." Psychosomatische Medizin 5, 1996: 543-552.
- Frank W. Putnam, "Dissociative disorders in children and adolescents: A developmental perspective." Psychiatric Clinics 14.3, 1991: 519-531.
- Frank W. Putnam, *Dissociation in children and adolescents: A developmental perspective*. Guilford Press, 1997.
- Gamze Akyüz et al., "Frequency of dissociative identity disorder in the general population in Turkey." Comprehensive Psychiatry 40.2, 1999: 151-159.
- Gamze N. Özçürümez Tanrıverdi and Leyla Zileli, "Sınır kişilik organizasyonu temelinde narsisistik kişilik bozukluğu ve yapay bozukluk: Psikanalitik psikoterapi süreci." Türk Psikiyatri Dergisi 13.2, 2002: 152-60.
- Gemma L. Gladstone et al., "Implications of childhood trauma for depressed women: an analysis of pathways from childhood sexual abuse to deliberate self-harm and revictimization." American Journal of Psychiatry 161.8, 2004: 1417-1425.
- George S. Everly, "Psychotraumatology: A two-factor formulation of posttraumatic stress." Integrative Physiological and Behavioral Science 28.3, 1993: 270-278.
- Gizem Akcan and Erdinç ÖZTÜRK, "Dissosiyatif Temel Belirtiler ve Temel Psikoterapötik Yaklaşımlar." Türkiye Klinikleri Psychology-Special Topics 3.3, 2018: 20-30.
- Gökhan Oral, *Adli psikiyatri*. İçinde: Z. Sosyal, C. Çakalır, (Ed.), Adli Tıp, 3, 1999: 1377-1572.
- Judith Lewis Herman, Christopher Perry and Bessel A. Van der Kolk, "Childhood trauma in borderline personality disorder." The American journal of psychiatry 146.4, 1989: 490.
- Hüseyin Güleç et al., "Bir kısır döngü olarak şiddet." Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 4.1, 2012.
- James A. Chu, "The repetition compulsion revisited: Reliving dissociated trauma." Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training 28.2, 1991: 327.
- Jeffrey S. Ball & Paul S. Links, "Borderline personality disorder and childhood trauma: evidence for a causal relationship." Current psychiatry reports 11.1, 2009: 63-68.
- Jennifer J. Freyd, Anne P. DePrince and David H. Gleaves, "The state of betrayal trauma theory: Reply to McNally—Conceptual issues, and future directions." Memory 15.3, 2007: 295-311.
- Joel Paris, "Borderline personality disorder." Canadian Medical Association Journal 172.12, 2005: 1579-1583.
- Joseph H. Beitchman et al., "A review of the long-term effects of child sexual abuse." Child abuse & neglect 16.1, 1992: 101-118.
- M. Hakan Türkçapar and Banu Işık, "Borderline kişilik bozukluğu." Psikiyatri Dünyası 4.2, 2000: 44-49.

- M. Orhan Öztürk and Aylin Uluşahin, *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Nobel Tıp Kitabevleri, 2014.
- Marina A. Bornovalova et al., "Temperamental and environmental risk factors for borderline personality disorder among inner-city substance users in residential treatment." *Journal of Personality Disorders* 20.3, 2006: 218-231.
- Marina A. Bornovalova et al., "Tests of a direct effect of childhood abuse on adult borderline personality disorder traits: a longitudinal discordant twin design." *Journal of abnormal psychology* 122.1, 2013: 180.
- Martin J. Dorahy et al., "Dissociative identity disorder: an empirical overview." *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry* 48.5, 2014: 402-417.
- Mine Algaç Kutlu, "Borderline Kişilik Bozukluğu: Bir Gözden Geçirme." *Medeniyet Araştırmaları Dergisi* 3.5, 2018: 11-20.
- Lloyd DeMause, *Foundations of psychohistory*. Creative Roots Pub, 1982.
- Lloyd DeMause, "On writing childhood history." *The Journal of Psychohistory* 16.2, 1998: 135.
- Lisa M. Najavits and Marybeth Walsh "Dissociation, PTSD, and substance abuse: An empirical study." *Journal of Trauma & Dissociation* 13.1, 2012: 115-126.
- Loewenstein, R.J., Frewen, P. and Lewis-Fernandez, R. *Dissociative Disorders*. In: Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P, eds. *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry* (50th Anniversary Edition). 10th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2017: 1866-93.
- Paul H. Soloff et al., "Impulsivity and prefrontal hypometabolism in borderline personality disorder." *Psychiatry Research: Neuroimaging* 123.3, 2003: 153-163.
- Pierre Janet, "The major symptoms of hysteria New York: Hafner." Original work published, 1907.
- Philip M. Coons, "Child abuse and multiple personality disorder: Review of the literature and suggestions for treatment." *Child abuse & neglect* 10.4, 1986: 455-462.
- Preethi Menon et al., "Childhood sexual abuse in adult patients with borderline personality disorder." *Industrial psychiatry journal* 25.1, 2016: 101.
- Randy A. Sansone, Charlene Lam and Michael W. Wiederman, "The relationship between illegal behaviors and borderline personality symptoms among internal medicine outpatients." *Comprehensive psychiatry* 53.2, 2012: 176-180.
- Richard G. Tedeschi and Lawrence G. Calhoun, *Trauma and transformation*. Sage, 1995.
- Richard L. Goldberg et al., "Parental qualities as perceived by borderline personality disorders." *Hillside Journal of Clinical Psychiatry*, 1985.
- Ronald Blackburn and Jeremy W. Coid, "Psychopathy and the dimensions of personality disorder in violent offenders." *Personality and Individual Differences* 25.1, 1998: 129-145.
- Seda Bayraktar, "Ruhsal Travma, Dissosiyasyon ve Posttravmatik Stres Bozukluğu." *Turkiye Klinikleri Psychology-Special Topics* 3.3, 2018: 1-7.
- Seong Sook Kong et al., "Attachment insecurity as a mediator of the relationship between childhood trauma and adult dissociation." *Journal of Trauma & Dissociation* 19.2, 2018: 214-231.
- Sinnamon G. C. B, *Psychopathology and criminal behavior* (chapter 11). In: Petherick W, ed. *Applied Crime Analysis: A Social Science Approach to Understanding Crime, Criminals and Victims*. 1st ed, Academic Press, 2014: 242-244.
- Sherrill Mulhern, "Satanism, ritual abuse, and multiple personality disorder: A sociohistorical perspective." *International journal of clinical and experimental hypnosis* 42.4, 1994: 265-288.
- Susan J. Bradley, "The relationship of early maternal separation to borderline personality in children and adolescents: a pilot study." *The American journal of psychiatry*, 1979.

Suzette Boon, Kathy Steele and Onno Van Der Hart, "Coping with Trauma-Related Dissociation: Skills Training for Patients and Therapists" (Norton Series on Interpersonal Neurobiology). WW Norton & Company, 2011.

Şahin, D, "Kişilik bozuklukları." Klinik gelişim 22.4, 2009: 45-55.

Şükrü Haluk Akalın, "Türkçe Sözlük, 11." Baskı, Türk Dil Kurumu Yayınları, Ankara, 2011.

Türksoy, N, "Psikolojik travma ve tanım sorunları." Psikolojik Travma ve Sonuçlar, 2003.

Vedat Şar, "Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu: Bir güncelleme". PsikeDergi, 2, 2009; 11-22

Vedat Şar, *Dissosiyatif Bozukluklar*. Karamustafaloğlu KO, editör. Temel ve Klinik Psikiyatri. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri, 2018; p.453-61.

Vedat Şar et al., "Frequency of dissociative disorders among psychiatric outpatients in Turkey." *Comprehensive Psychiatry* 41.3, 2000: 216-222.

Vedat Şar, et al., "Axis I dissociative disorder comorbidity in borderline personality disorder and reports of childhood trauma". *Journal of Clinical Psychiatry*, 67(10), 2006; 1583-1590

World Health Organization, *Health topics: Child maltreatment*, 2013.

Yael Swica, Dorothy Otnow Lewis and Melvin Lewis, "Child abuse and dissociative identity disorder/multiple personality disorder: the documentation of childhood maltreatment and the corroboration of symptoms." *Child and Adolescent Psychiatric Clinics* 5.2, 1996: 431-448.

Yasin Hasan Balcıoğlu and İbrahim Balcıoğlu, "Dissosiyatif Bozuklukların Tanımı ve Tanı Ölçütleri." *Türkiye Klinikleri Psychology-Special Topics* 3.3, 2018: 8-13.

