

## BETTY BLUE FİLMİNİN SINIRDA KİŞİLİK BOZUKLUĞU ÇERÇEVESİNDE DEĞERLENDİRİLMESİ

Aslıhan Kurt\*

Makale geliş tarihi/Received:07.03.2020

Kabul tarihi/ Accepted:27.12.2020

\* Yakın Doğu Üniversitesi Lefkoşa, KKTC

aslhan\_kurt@yahoo.com.tr

ORCID: 0000-0002-5241-127X

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Aslıhan Kurt

Tel: 05355765122

Yakın Doğu Üniversitesi / Yakın Doğu Bulvarı Lefkoşa, KKTC

### ÖZET

Bu çalışmada PhilippeDjian'ın romanından Fransız yönetmen Jean-JacquesBeineix tarafından 1986 yılında sinemaya uyarlanan Betty Blue filminin kadın başkarakterinin gösterdiği davranış bozukluklarının klinik terminolojiyle ele alınması amaçlanmıştır. Sınırdaki kişilik bozukluğu gösteren bir karakteri ele alan film, literatür çerçevesinde irdelenmiştir. Sınırdaki kişilik bozukluğu, kişilerarası ilişkiler, benlik imajı, duygusallık ve belirgin dürtüsellik ile ilgili belirgin problemlerle karakterizedir (Staebler, Gebhard, Barnett ve Renneberg, 2009). Duygu düzensizliğinin, bozukluğun merkezi bir mekanizması olduğu varsayılmaktadır (Linehan, Bohus ve Lynch, 2007). Hikâye, boş zamanlarında kitabını yazan bir bungalov işçisinin basit hayatına beklenmedik bir kadının girmesiyle başlar. Film, kronik ve tekrarlayan davranış bozuklukları ile karakterize bir kişilik bozukluğu olan genç bir kadının karmaşık ruh halini anlatmaktadır. Bu çalışmanın alan araştırması kısmında 'Betty Blue' filminin başkarakterini Betty üzerinden film analiz yöntemi kullanılarak sınırdaki kişilik bozukluğunun sinema ve psikopatoloji ilişkisi çerçevesinde birey üzerindeki etkisi bozukluğa ilişkin davranış örnekleriyle incelenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Betty Blue (1986), DSM-5, sınırdaki kişilik bozukluğu, sinema ve psikopatoloji

## EVALUATION OF THE BETTY BLUE FILM IN THE FRAMEWORK OF BORDERLINE PERSONALITY DISORDER

### ABSTRACT

In this study, it is aimed to discuss the behavioral disorders of the female protagonist of the movie Betty Blue, which was adapted to the cinema in 1986 by the French director Jean-Jacques Beineix from Philippe Djian's novel, with clinical terminology. The film, which deals with a character with borderline personality disorder, has been examined within the framework of the literature. Borderline personality disorder is characterized by pronounced problems with interpersonal relationships, self-image, emotionality, and pronounced impulsivity (Staebler, Gebhard, Barnett ve Renneberg, 2009). It is assumed that mood dysregulation is a central mechanism of the disorder (Linehan, Bohus ve Lynch, 2007). The story begins with an unexpected woman entering the simple life of a bunga low worker who writes his book in his spare time. The film depicts the complex mood of a young woman with a personality disorder characterized by chronic and recurrent behavioral disorders. In the field research part of this study, we will talk about 'Betty Blue' movie's protagonist Betty using film analysis method the effect of borderline personality disorder on the individual with in the frame work of the relationship between cinema and psychopathology was examined with examples of behaviors related.

**KeyWords:** *Betty Blue (1986), DSM-5, borderline personality disorder, cinema and psychopathology*

### GİRİŞ

Fikirleri görsel-işitsel öğelere dönüştürebilen bir sanat biçimi olan sinema zaman içinde kültürel ve sosyal bir önem kazanmıştır. Dünyanın dört bir yanındaki sinema psikopatolojinin farklı yönleriyle ilgilenmeye başlamasıyla filmler eğlencenin yanı sıra öğrenme süreci içinde aracı bir rol edinmiştir (Ramos ve ark., 2017). Sansasyonel davranışlar gösteren karakterler filmlerin sıklıkla kullandığı stratejik öykü kalıplarına işaret eder. Bu kalıplardaki dengesiz ruh haline, dürtüsel davranışlara, boşluk duygusuna, kimlik karmaşasına klinik olarak bakıldığında sınırda kişilik yapılanmasının ipuçları görülür. 'Betty Blue' filmi de bunun sinemada temsil edilen etkili ve gerçekçi bir örneğidir. Filmin özgün adı Fransızca '37°2 Le Matin' olup 'Sabah 37,2 °C' anlamına gelir. Béatrice Dalle'nin hayat verdiği Betty karakteri yirmi yaşlarında genç ve çekici bir kadındır. Betty'nin geçmişiyle ilgili bilgi verilmemekle birlikte filmin başlarında vahşi ancak görünüşte herhangi bir psikolojik sorunu olmayan çekici bir kadın olarak sunulmaktadır. Bir gün ilişki yaşadığı otuzlarındaki Zorg karakterinin yanına taşınmasıyla hikâye başlar. Erkek arkadaşının bulunduğu yere gelerek onunla yaşamaya karar vermesidürtüsel bir davranış tarzını ve hayatında bir anlam eksikliğini gösterir. Evden çıkmaz, hiçbir amacı yoktur. Sadece Zorg ile sürdürdüğü romantizm ve dizginsiz tutku ile hayatını sürdürür. İlişki bir süre istikrarlı gider. Zorg'un patronuyla olan bir tartışma sonucu Betty bir öfke patlaması yaşamıyla normal kabul edilmeyecek, ruh halinde radikal bir değişiklik görülmektedir. Betty o kızgın olduğu sahnelerden birinde Zorg'un yazdığı romanı bulur. Bu el yazmasıyla kendine yeni bir amaç edinir. Bu noktadan itibaren Betty karakterinin ızdırabı, saldırganlığı, ruh halindeki tutarsızlıkları ve dürtüsel

davranışları had seviyeye çıkar. Bu çalışma yönetmenliğini Jean JacquesBeinex'in yaptığı, PhilippeDijan'ınBetty Blue romanından uyarlanmış 1986 yapımı Fransız filminin ana karakterlerinden Betty'i kişilik organizasyonu bakımından irdelemektedir. Dolayısıyla bu çalışmanın alan araştırmasında 'Betty Blue' filmi analiz edilerek, sinema ve psikopatoloji çerçevesinde Betty karakteri üzerinden sınırda kişilik yapılanmasının ve sınırda kişilik bozukluğunun bireyler üzerindeki etkileri gözlemlenecektir.

#### Kuramsal Arka Plan ve Klinik Yaklaşımlar

Kişilik bozukluğu kavramı; kültürün beklentilerinden belirgin olarak sapan, biliş, duygulanım, kişilerarası işlevsellik ve dürtü denetimi alanlarında kendini gösteren, başlangıcı ergenlik yada erken erişkinlik dönemine uzanan, kalıcı ve uzun süreli, başka bir ruhsal bozukluğun bir sonucu olarak açıklanamayan, süregiden bir içsel yaşantı ve davranış kalıbıdır. Esneklik ve sosyal, mesleki veya diğer önemli işlevsellik alanlarında yaygın bir bozulma, kişilik bozukluğunun ayırt edici özellikleridir. Kişilik bozuklukları A, B ve C olmak üzere üç ana grupta kategorize edilmektedir. Sınırdaki kişilik bozukluğu B tipi bir bozukluk olarak betimlenmekte olup, şiddetli duygudurum bozukluğu, dürtüsel davranışlar, uygunsuz öfke, kendine zarar verme davranışları, ilişki sorunları ve kimlik bozukluğu ile karakterize bir bozukluktur. Tanımın konulabilmesi için bireyin erken yetişkinlikte olması ve belirtilen dokuz maddeden beşi yada daha çoğunu göstermiş olması koşulu mevcuttur. Buna göre;

- Terk edilmekten kaçınmak için çılgınca bir çaba göstermek
- Göklere çıkarma ve yerin dibine sokma uçları arasında gidip gelen dengesiz kişilerarası ilişkiler
- Kimlik karmaşası
- En az iki alanda yaşanan dürtüsel davranışlar
- Tekrarlayıcı intihar veya kendine zarar verme davranışları
- Duygulanımda tutarsızlık
- Sürekli devam eden bir boşluk duygusu
- Öfke patlamaları ve öfkeyi denetlemede zorluk
- Gelip geçici şüpheli düşünceler veya ağır çözülme belirtileri(Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

Genel popülasyonun en az yüzde 2'sinin sınırda kişilik bozukluğuna sahip olduğu tahmin edilmektedir ve kadınlarda bildirilen insidans erkeklerden iki ila üç kat daha yüksektir. Nüfusun yüzde 15 kadarı, bozukluğun bazı yönleriyle mücadele etmektedir. Kişilik bozukluğu erken yetişkinlikte ortaya çıkmakta ve dengesiz duygular, düşük benlik saygısı, dürtüsellik, depresyon, kontrolden çıkma ve öfke ile karakterizedir. Sınırdaki kişilik bozukluğunun birçok semptomu, kimlik sorunları, varoluşsal ıstırap, kötü yargılama, riskli davranış, karamsarlık, aşırı alay, boşluk hissi, intihar düşünceleri ve aşırı bağımlılıkla değişen asi olma gibi ergenlik çalkantısını yansıtır. Bu benzerliklerden dolayı, özellikle genç erişkinlerde sınırda kişilik bozukluğunu teşhis etmede uzun vadeli etki ve davranış kalıplarını değerlendirmek önemlidir (Öztürk ve Uluşahin, 2016).Kişilik özellikleri ve bozuklukları, genetik-çevre

etkileşiminin bir ürünü olarak görülmektedir. Yapılan araştırmalarda kişilik bozukluklarının oluşumunda hem mizaçta farklılıkları hem de psikososyal stresörlerin (yaşam olaylarının) etkili olduğu bulunmuştur (Siever, 2005). Sınırdaki terimi bu patoloji formunun psikoz ve nevroz arasında bir sınır üzerinde bulunduğu teorisine dayanır. Sınır çizgisi bir tarafta psikotik kişilik organizasyonu olan hastalar, diğer tarafta ise daha sağlıklı ve nevrotik kişilik organizasyonuna sahip kişiler olarak ayrılmıştır. Bu şekilde sınırdaki kişilik organizasyonu ilkel savunmalar (bölme, yansıtma özdeşim), kimlik difüzyonu ve gerçeklik testindeki gecikmelerle tanımlanan geniş bir psikopatoloji formudur. Diğer bir deyişle büyük ruh hali dalgalanmalarını, yoğun ilişkileri, çaresizliği ve güvensizliği içeren bir dünyada var olmanın bir yoludur. Bu bozukluğun kökenini hem biyolojik hem de çevreyle ilişkili olduğu için biyopsikososyal model oluşturmaktadır. (Knight, 1953). Sınırdaki kişilik bozukluğunun kişiden kişiye semptomları farklılaşabilir. Herhangi bir kişinin neden bu bozukluğa sahip olduğuna veya bunun kişinin nasıl hissetmesine, düşünmesine ve hareket etmesine neden olduğuna dair herkese uygun tek bir açıklama yoktur. Genel olarak sınırdaki kişilik bozukluğu olan bireyler dramatik, aşırı duygusal ve dengesiz görünebilir. Bu alandaki bazı uzmanlar duyguları düzenlemede doğuştan var olan bir zorluğun sınırdaki kişilik bozukluğunun diğer birçok semptomunun arasındaki itici güç olduğuna inanmaktadır (Tragesser ve ark., 2010). Diğer semptomlar yetersizlik ve dürtüsellik duygularından kendine zarar verici ve davranışlara ve intihar düşüncelerine kadar uzanır. Bu bozuklukta duygular hızla değişebilir ve özellikle hoş olmayan olaylara karşı duygusal tepkilerini doğru bir şekilde algılamak ve ifade etmek zor olabilir. Günlük olaylara genellikle duygusal aşırı tepki verebilirler. Bununla birlikte diğer zamanlarda duygusal tepkileri körelmiş gibi görünebilir. Ancak bunu daha sonra hiper duygusal tepkiler izler. Bunun ardından kötü düzenlenmiş duyguların diğer temel belirti göstergelerinin tanımları takip etmektedir. Bu kişilerin duyguları genellikle çok dengesizdir ve kontrol edilmesi zor olan hızlı değişikliklere uğrar. Bu değişken duygular açık bir kimlik duygusunu engelleyebilir veya anksiyete, öfke, yalnızlık, üzüntü ve depresyon gibi olumsuz duyguları içerebilir. Daha seyrek olarak kararsız duygular, mutluluk, neşe, coşku ve aşk gibi olumlu duyguları da içerebilir. Duygular bazen kişi için açık olan nedenlerle bazen de görünmeyen nedenlerle iyi hissetmekten kötü hissetmeye hızla dalgalanabilir. Duygular hiperaktif olabilir. Yani bazı durumlara aşırı tepki verebilirler. Olaylar karşısında endişe, üzüntü, öfke veya çaresizlik hissedebilir, güven verici düşüncelere odaklanarak duygularını sakinleştirmekte ve kendilerini rahatlatmakta zorluklar yaşayabilirler. Bu şiddetli hiper duygusallık veya duygusal fırtınalar dönemlerinde o kadar çaresiz hissederler ki rahatlamak için alkol veya uyuşturucuya dönebilir, öfkeyle saldırabilir veya kesme gibi kendine zarar verici başka yıkıcı davranışlarda bulunabilirler (Videlerve ark., 2019). Yapılan araştırmalar bu kişilerin duygusal tepkilerini doğru şekilde tanımlamada güçlük çektiklerini, karışık duyguları uygun şekilde dengeleyemediklerini ve olumsuz duygulara yoğun tepkiler verdiklerini göstermektedir. Başkalarının kendilerine karşı algılanan olumsuz duygu ve davranışlarına karşı aşırı duyarlı olabilirler (Mancke, Herpertz ve Bertsch, 2015). Şiddetli anksiyete epizotları sınırdaki kişilik bozukluğunun yaygın semptomlarıdır. Yoğun öfke patlamaları ve öfkeyi kontrol etme zorluğu bu bozukluğun en yaygın ve yıkıcı semptomlarından biridir. İntihar içermeyen kendine zarar verme davranışından yüksek düzeyde intihar riskine doğru tipik bir aşama aşama ilerleme vardır. Bu aşamaların süresi kişiden kişiye değişebilir, ancak içerikleri makul

ölçüde tutarlıdır. Süreçteki ilk aşama hayatın yaşamaya değmediğini, sadece çok acı verici olduğunu düşünmektir. Bir sonraki aşama ilk başta ara sıra, ardından giderek daha sık intiharı düşünmektir. O zaman kişi kendini nasıl öldüreceğini planlarken bulabilir. Bu sınırdaki kişilik bozukluğu olan bir kişinin intihara ilerlemesinde çok tehlikeli bir aşamadır. Çünkü bir sonraki aşama son aşama olan intihar girişiminin kendisidir (Bungertve ark.,2015).Sınırdaki kişilik bozukluğu olan kişilerin yaklaşık üçte biri işitsel halüsinasyon epizotları yaşayabilir. Gerçeğin ve önemli olayların algılanmasındaki bu zorluklar düşünme ve muhakemeyi de engelleyerek son derece zararlı sonuçları olan hatalı kararlara neden olabilir. Bu bozukluğa sahip olan insanlar kendilerini şaşkıncı, sinir bozucu ve strese neden olan bir ikileme bulurlar. Bir yandan güçlü, gerçekçi olmayan ve kontrol edilemeyen bir tek edilme korkusu olabilir. Kişi için önemli olan ve bağımlı olduğu kişilerden kısa süreli ayrılıklar bile travmatiktir ve belirtilerin alevlenmesine neden olabilir. Öte yandan bazen başka bir kişiyle çok yakın ilişki kurma, bireysellik ve öz denetim duygusunu kaybetme yada ilişkinin kötüye gitmesi durumunda incinme konusunda da güçlü bir korkuları olabilir. Düşecekmiş gibi hissedebilirler (Friedel, 2018).Hastalar ilişkilerde sınırlara saygı göstermezler. Sınır kişilik bozukluğu ile ilgili yapılan araştırmalarda en fazla ön plana çıkan iki kişilik özelliği duygusal dengesizlik ve dürtüsellik olarak bulunmuştur (Trull ve Durrett, 2005). Duyuşsal istikrarsızlık tipik olarak çevresel uyaranlara olumsuz duygusal yanıtlar verilmesi ve duygusal durumlarda sık ve yoğun dalgalanmalar olarak tanımlanmaktadır. Duygusal düzensizlik veya bu ruh hali dalgalanmalarını uygun şekilde düzenleyememe bireyin sıkıntısını devam ettirebilir ve ek yoğun duygu ifadelerinin yanı sıra bilişsel çarpıklıklara ve kötü karar vermesine yol açabilir. Ayrıca duygusal dengesizlik daha kararlı kişilik özellikleriyle (nevrotiklik, olumsuz duygusallık gibi) ilişkilidir ve sınırdaki kişilik bozukluğunun diğer semptomlarının altında yatan temel bir özellik olarak rol oynayabileceğini düşündüren bir semptomdur (Shedler ve Westen, 2004). Araştırmalar temel kişilik özelliklerinden duygusal istikrarsızlık ve dürtüsellik birinin veya her ikisinin sınırdaki kişilik bozukluğunun diğer özelliklerinin ortaya çıkmasından sorumlu olup olmayacağını belirlenmesine odaklanmıştır. Bu konuda 3 görüş bulunmuştur. İlki; duygusal istikrarsızlığın bu bozukluğun temel özelliği olduğunu öne sürmektedir. İkincisi; bu bozukluğun en iyi dürtü kontrol bozukluğu ile kavramsallaştırıldığını ileri sürmektedir. Son görüş ise; dürtüsellik ve duygusal istikrarsızlığın bu bozukluğun spesifik semptomlarına bağımsız olarak katkıda bulunduğu ve sınırdaki kişilik bozukluğunu diğer duygusal ve davranışsal düzensizlik bozukluklarından benzersiz bir şekilde ayırt etmek için birleştirilerek kavramsallaştırmaktadır (Tragesser ve ark., 2007). Sınırdaki kişilik bozukluğu olan kişiler bu nedenlerden dolayı duygusal olarak savunmasızdır. Olumsuz duyguları ortaya çıkaran, olumsuz duyguları oldukça yoğun yaşama eğiliminde olan ve tipik olarak duygusal uyarılmanın ardından başlangıç noktasına yavaş bir dönüş gösteren uyaranlara karşı akut bir duyarlılığa sahiptir. Olumsuz etkinin kendisi çeşitli sorunlara yol açabilir ve bu sorunlar duygu düzensizliği ile daha da kötüleşir. İlişki çatışmaları, başkalarında öfke patlamaları ve ilişkiler hakkında değişen görüşler ile karakterize edilen kişiler arası problemlerin olma olasılığı çok yüksektir (Tragesser ve ark., 2010). Kişiler arası becerilerin yetersiz olması hastaların çoğunun ailelerinden ve eski arkadaşlarından uzak kalmasına neden olmaktadır. Bu da güvensiz tarzı bağlanma sorunlarını ve terk edilme korkularını yeniden tetikleyebilmektedir. Sınırdaki kişilik bozukluğunun özellikleri dinamiktir ve çocukluktan

yaşlılığa kadar bağlamsal-gelişimsel faktörlere bağlıdır. Tedavilerin çoğu kendine zarar verme ve dürtüselliğin akut semptomlarına odaklandığından, duygusal semptomlar gibi altta yatan bozuklukları hedef alan ve sosyal-mesleki işlevselliklerin geliştirildiği tedavi yöntemleri faydalı olabilir (Videlerveark., 2019). Araştırmalar ve teoriler sürekli olarak duygusal disfonksiyonu sınırdaki kişilik bozukluğunda çekirdek bir rahatsızlık olarak işaret etse de bu bozukluğun doğası hala belirsizliğini korumaktadır (Crowell, Beauchaine ve Linehan, 2009).

## **Sınırlarda Gezinen Bir Karakter Betty'nin Semptomatik Değerlendirmesi**

### *1. Umutsuzca Terk Edilmekten Kaçınma Girişimleri*

Hiç kimse terk edilmiş hissetmekten veya bir ilişkinin sona ermesini görmekten hoşlanmaz. Çoğu kişi hayatına girip çıkacak insanlar olduğunu kabul eder. Bir ayrılık yada ayrılıktan sonra bir keder dönemi olur ardından kabullenme ve devam etme gelir. Sınırdaki kişilik bozukluğu olan kişi için tepki çok daha aşırı olabilir. Çoğu zaman birinden ani bir şekilde ayrılma, ardından aşırı pişmanlık ve tepki, sonrasında kişiyi geri kazanmak için umutsuz girişimlerden oluşan bir döngü vardır. Kimlik duygusu zayıf olan biri genellikle bir partnerle özdeşleşir, onunla bir olur. İlişki sona erdiğinde sadece kendilerinin bir parçasının ölmesini değil, tüm kimliklerinin de yok olduğunu hissederler (Bockian, Villagran ve Porr, 2002). Betty karakterinin Zorg ile ilişkisi başlangıçta sadece cinsellik üzerine kuruludur. Zorg bu ilişkiye mutsuzca yaklaşır, Betty ise tüm korunaksızlığı ve çıplaklığı ile heyecanlarını, tutkularını ortaya koyar. Betty'e göre korkulacak bir şey yoktur, sonuna kadar gidebilir. Bir gün Betty elinde bavuluyla Zorg'un kaldığı bungalova gelir. Çantasını usulca kapının önüne bırakarak masa başında oturmakta olan Zorg'un dizine oturur ve bu kadar yemeği tek başına yemeyi düşünmüyorsun değil mi diye sorarak birden Zorg'un hayatına dâhil olur. Uzun zamandır tek başına yaşayan Zorg için bir devrim olan Betty, o güne kadar günü birlik sevişmeler için ideal bir partnerden ibaretken, bir günde yeni bir rol kazanır. Zorg'un verandaya giderek Betty'nin çantasını alarak onu hayatına kabul eder. Aslında bu hareketle Betty'nin, Zorg'un kendisini bırakmasını önlemek için bu girişimde bulunduğu yorumu yapılabilir.

### *2. Göklere Çıkarma ve Yerin Dibine Sokma Arasında Gidip Gelen İlişkiler*

Sınırdaki kişilik bozukluğu olan biri terk edilme korkusu yaşar ve şüpheli bir şekilde terk edileceklerine dair işaretler arar. Bu nedenle ilişkide olduğu kişiden sürekli sevgi, bağlılık ve sadakat güvencesi talep eder. Sonunda kendisini güvensiz, aşırı muhtaç biri haline getirerek yıpratır. Terk edime korkusu en çok korktuğu sonuçları ortaya çıkarır. İronik bir şekilde kendileri terk ederler. Bu davranış kendi kendini gerçekleştiren kehanet veya kısır döngü olarak anılır. Bu bozukluğu olan birey bu döngüyü olduğu gibi nadiren görür. Vazgeçmeyi kendi davranışına atfetmek yerine genellikle ayrılığı diğer kişideki hatalara (bağlılıktan korkuyordu) veya bazen kendisindeki kusurlara (daha fazlasını yapmaya çalıştım, daha iyi bir vücuda sahip olsaydım) atfeder. Ancak karşı tarafın sahipleniciliğine

daha fazla yakınlık teklifleriyle karşılık vermiş olsaydı muhtemelen böyle bir yakınlık konusunda son derece ikircikli hissedecekti. Ortaya çıkan stresi o zaman belki daha büyük bir kararsızlık duygusunu, hatta dehşeti tetikleyerek ayrılmasına veya eyleme geçmesine (uyuşturucu kullanma, kendine zarar verme davranışı veya cinsel bir ilişki gibi dürtüsel davranışlara) yol açar. Elbette bu davranışlar duygusal yaşamını daha da dengesizleştirir. Diğer sınır belirtiler ilişkilerin yoğunluğuna ve istikrarsızlığına katkıda bulunur. İdealleştirme, değersizleştirme ve insanları siyah-beyaz olarak kategorilere ayırma süreci bölme olarak isimlendirilmektedir. İnsanlar sınırda kişilik bozukluğuna sahip kişiler için ya iyi yada kötü olarak görülür. Durumlar tamamen umutsuz veya başarılı olacağından emin, mükemmel veya korkunç olarak görülür. Grinin tonları yoktur. Bu bireylerin aynı anda çelişkili bilgileri tutması zor yada imkânsızdır. Bazı bireyler farklı bilgi parçalarını entegre etmelerinizorlaştıran bilişsel farklılıklarla doğarlar. Araştırmalar bu sorunların bu bozukluğa sahip kişilerde diğerlerinden daha yaygın olduğunu göstermiştir. Bu süreç ilişkilerinde grinin tonlarını algılamalarına engel olabilir (Bockian, Villagran ve Porr, 2002). İdealleştirme ve değersizleştirmenin aşırılıkları arasındaki değişimle karakterize edilen istikrarsız ve yoğun kişilerarası ilişkiler kalıbı birçok sahnede açıkça görülmektedir. BettyZorg'u seviyor, ama bazen onu kızdırır ve eleştirir. Onu bir yazar olarak idealleştirir, ancak Zorg'un kesin teslimiyetinden dolayı ve yazmaktan hemen vazgeçmesi nedeniyle de sürekli değersizleştirmektedir.

### *3. Kronik Olarak Kararsız Öz İmaj (Benlik), Kimlik Karmaşası*

Bu bozukluğa sahip bireyler kelimenin tam anlamıyla kim olduklarını bilmezler. Farklı arkadaşlarla sosyalleşirken kendisini grubun adetlerine uyacak şekilde değiştirmeye çalışırlar. Bu davranışların unsurları ergenler arasında sıklıkla görülmektedir. Çoğu kişi gençlik yıllarında “ben kimim” sorusunu sormuştur. Ergenlik çağında çeşitli kişiliklerin denenmesinden sonra olgun birey sonunda genel bir kimlik oluşturur. Ancak sınırda kişilik bozukluğu olan bireyin kişiliği hala yetişkinlik yıllarının çok ötesindedir. Bu sonsuz kimlik arayışı sonuçsuz ve sinir bozucu bir arayış haline gelebilir. Sınırdaki kişilik bozukluğuna sahip kişi bu anlam arayışıyla hayatının en ilgi çekici maceralarından biri değil de depresif olma nedeni veya ağır bir yükümü gibi mücadele eder (Bockian, Villagran ve Porr, 2002).Betty karakterinin sürekli ve belirgin şekilde rahatsız, çarpık veya dengesiz öz-imaj veya benlik hissi yaşadığı görülmektedir.Betty'ninZorg'un romanını yayınlamaya çalışması ve hamile kalmak istemesi aslında karakterin kendisini tanımlamasına yardımcı olacak roller yaratmayı amaçlamaktadır. Ancak ikisinin de olumsuz sonuçlanması karakterin derin bir depresyona girmesine ardından da öfke patlamaları yaşamasına neden olur. Film boyunca da Bettykarakterini tanımlayacak bir kimliğin olmadığı açıkça görülmektedir. Bir sahnede ZorgBetty'i şöyle tanımlamaktadır;“yarı saydam antenleri ve leylak rengi plastik bir kalbi olan bir çiçek gibiydi”. Bu betimleme de aslında Zorg'unBetty'nin yaşadığı kimlik karmaşasının farkında olduğunu göstermektedir.

### *4. Dürtüsel Eylemler*

Dürtüsellik riskli, aniden gelişen ve istenmeyen sonuçlara yol açan davranışları kapsar (Yazıcı ve Yazıcı Ertekin, 2010). Dürtüsellik duygusal değişikliklere neden olacağı için kişinin şiddet davranışları

için zemin oluşturmaktadır (Aydın, 2016). Sınırdaki kişilik bozukluğuna sahip bireyler dürtülerinin zorbalığı altında yaşarlar. Harekete geçmek için doğru zaman şimdi mi yoksa mümkün olan ilk an mı? Bu düşünme kalıpları genellikle bu bozukluğa sahip insanlar arasında görülen kafa karıştırıcı, dürtüsel davranışların temelini oluşturur. Dürtüsel olan bir kişi düşünmeden veya planlamadan bir şeyler yapabilir ve daha sonra davranışlarından pişmanlık duyabilir. Öfke duyguları bir ilişkiyi güçlendirebilir. Bazı durumlarda yoğun öfkeleri tutkulu sevişme izler ve bu genellikle iki partnerde de kararsız duygular yaratır. Kronolojik olarak dengesiz bir benlik duygusuna sahip olmak bu bozukluğa sahip olan kişinin bir ilişkide çoğu insanın arzuladığı türde tutarlılığı sağlamasını zorlaştırır. İnsanlar normalde duygularını kontrol edebilirler. Sınırdaki kişilik bozukluğu olanlar için duygular sürücü koltuğunda oturup düşünceleri yönlendirir ve davranışsal kararlar alır. Dürtü kontrolünde biyolojik temelli zorluk çeken kişi için kendini sınırlama girişimleri genellikle zayıf olur. Diğer duygularında önemli bir etkisi olabilir. Boşluk duyguları birçok insan için o kadar üzücüdür ki onlardan kaçınmak için her şeyi yaparlar. Madde bağımlılığı bireyin hâlihazırda sınırlı duygusal kontrolünü azaltır. Sınırdaki kişilik bozukluğunun ayırt edici özelliği olan duygusal değişkenlik, bu bozukluğa sahip kişilerin bazen çok büyük bir umutsuzluk hissedeceği anlamına gelir. Çaresiz zamanlar daha sonra umutsuz önlemler alınmasını gerektirir (Bockian, Villagran ve Porr, 2002). Öfke, dengesiz duygu durumu, riskleri değerlendirememesi, dürtüsellik ve terk edilme korkusu ile birleştiğinde şiddetin ortaya çıkma olasılığı çok yüksektir. Buradaki öfke amaç yönelimli bir öfkeden ziyade patlayıcı dürtüsel bir saldırganlık özelliği taşır (Edwards, Scott, Paizis ve Panizzon, 2003). Sonuç olarak da kendini yaralama, başkalarına veya bir mala zarar verme gibi davranışlar ortaya çıkmaktadır (Barros ve Serafim, 2008). Film boyunca da Betty karakterinin en göze çarpan semptomu dürtüsel davranışları ve duygulanımındaki ani değişikliklerdir. Birçok sahnede çok rahat giyindiği (çoğu zaman hiç iç çamaşırı giymediği), cinsel içerikli dikkat çekici, histerik ve impulsif davranışları görülür. Filmin ilerleyen sahnelerinde Betty'in dürtüsel davranışlarının kontrolden çıktığı görülür. Zorg veranda da patronuyla konuşurken Betty yarı çıplak bir halde gelir patronuna saldırarak onu verandadan aşağı iter ve mutfaktaki bütün eşyaları fırlatmaya başlar. Birkaç saat sonra giyinmiş, Zorg ve kendisinin eşyalarını hazırlamış elinde gaz lambasıyla Zorg'u bekler. Zorg gelince de gaz lambasıyla bungalovu ateşe verir ve otostopla oradan kaçarlar. Filmin sonlarına doğru Betty karakterinin her öfkelenildiğinde şiddete başvurduğu ya kendisine ya da başkalarına zarar verdiği görülmektedir. Zorg'un dondurma almaya gittiği sahnede Betty'nin küçük bir erkek çocuğunu kaçırmada da görüldüğü gibi yaptığı davranışın sonuçlarını düşünmeden dürtüsel olarak hareket etmektedir. Bu sahnelerdeki ani duygu değişimleri, cinsellikle ilgili dürtüsel davranışları, Zorg'a bir sahnede aşkını itiraf ederken sonrasındaki sahnede kafasına şişe fırlatarak kavga etmesi, bu sahneler boyunca aşırı alkol ve sigara tüketimi sınırdaki kişilik bozukluğunun semptomlarını işaret etmektedir.

##### *5. İntihar ve kendine zarar verme davranışları*

İntihar davranışı her zaman acı ve umutsuzluktan doğar. Acının çoğu açıkça kişinin yaptığı seçimlerin ve kontrolü altındaki davranışların bir işlevi olsa bile kişinin durumu gördüğü gibi en iyi şekilde değerlendirmeye çalıştığı güvenli bir şans oyunu yerine geçer. Aşırı ve bunaltıcı yaşam koşulları,



neredeysse herkesin anlamlı ve üretken bir yaşam için çok az umut duymasına neden olabilir. Linehan'a göre (1999); sınırdaki bireyler arasında ölü olma arzusu çoğu zaman mantıklıdır. Çünkü şurada dayanılmaz yaşamlara dayanmaktadırlar. Sorun genellikle hastanın çok fazla yaşam krizi yaşamaması, çevresel strese maruz kalması, sorunlu kişiler arası ilişkiler, zor istihdam durumları, hayattan zevk almamak ya da içinde anlam bulmak için yaşadıkları fiziksel sorunlarla mücadele etmektedirler. Bunlara ek olarak kişinin alışılmış işlevsiz davranış kalıpları hem kendi stresini yaratır hem de yaşam kalitesini iyileştirme şansını engeller. Özetle sınırdaki bireylerin ölmeyi istemek için genellikle iyi nedenleri vardır. Ayrıca kendilerine yakın insanlar tarafından kötü, iyi veya yetersiz olduklarına inanılan ya da inanmaya yönlendirilen bireyler bunları içselleştirir (Linehan, Armstrong, Suarez, Allmon ve Heard, 1999). Sınırdaki kişilik bozukluğunun en önemli özelliklerinden biri intihar girişimleri veya intihar niyeti olmaksızın kendine zarar verme eylemleri olarak ortaya çıkan parasuisidal davranıştır. Kendine zarar verme bu bozukluğu olan kişiler tarafından yoğun disforiyi ve stresi düzenlemeye yardımcı olduğu bildirilmiştir. Araştırmacılar kendine zarar verme davranışlarının duyarsızlaşma gibi semptomları hafifletmek için yapıldığını öne süren bir ilişki bildirmiştir (Paris, 2019). Filmin çeşitli sahnelerinde intiharın karanlık gölgesi kararsız Betty'nin üzerinde gezinmektedir. Depresif bir şekilde tren raylarını izleyişi ve asla bir edebiyat editöründen gelmeyen bir cevabı beklediği sahneler bunu açıkça yansıtmaktadır. Ancak özellikle filmin ikinci yarısında Betty karakterinin kendine zarar verme davranışlarının giderek arttığı görülür. Betty ve Zorg arkadaşlarının annesinin ölümü üzerine cenaze evine gelirler. Bir gün alışveriş dönüşünde arabayı Betty kullanmak ister. Aşırı hız ve sollama yaparak neredeyse kaza yapacaklarken birden durur, arabadan inip eve yürüyerek gider. Bunu seyreden birkaç gün boyunca Betty sürekli yüksek sesle televizyon seyrederek ve Zorg'a çok kötü davranır. Zorg gürültüden rahatsız olduğu bir akşam mutfağın kapısını kapatır. Bunu gören Betty bir şey alma bahanesiyle mutfığa gelerek kapıyı açık bırakır. Tekrar kapıyı Zorg'un kapatması üzerine Betty kapının camına yumruk atar. Zorg onu sakinleştirmek isterken Zorg'u saçından çekerek iter ve sokağa çıkıp koşmaya başlar. Zorg bir türlü Betty'i sakinleştiremez ve tokat atar. Betty kasmaya başlar. Gecenin sonunda Zorg Betty'i kendinden geçmiş vaziyette bularak eve getirir. Bu sahneler adım adım karakteri sona hazırlar. Aslında Betty'nin baş edemediği şeyin içindeki yalnızlık hissi olduğu yorumu yapılabilir. Bu sahneler yalnızca akıl hastalığı ile yaratıcılık arasındaki geleneksel bağlantıyı sağlamakta kalmayıp aynı zamanda Betty'nin intiharı ve bu düşüncenin neden olduğu sıkıntıyı öne çıkarmaktadır. Filmin son sahnesinde alışverişten dönen Zorg eve geldiğinde her yeri kan içinde bulur. Komşusu Bob yerleri silmektedir. Zorg Betty'nin gözünü çıkardığını, ambulansla hastaneye kaldırıldığını öğrenir. Hastaneye geldiğinde Betty'i yatağa bağlanmış bir halde bulur ve kendinde değildir. Doktoru hastanede kalması gerektiğini söylemesine rağmen Zorg kadın kılığına girerek hastaneye gelir. Betty'i ilaçların hasta ettiğine inanır. Betty ile vedalaşarak suratına yastık basarak onu öldürür. Ardından eve giderek yazmaya devam eder. Betty için aşk bir insanın önüne çıkabilecek en zorlu yolu simgelerken Zorg için bu yol daha çok hayatta arasında kurduğu bir biçim ilişkisi olarak gözükmektedir. Bu son sahne sınırdaki kişilik bozukluğunun bazı özelliklerini ve aynı zamanda ana akım kültürel üretimlerin genellikle bozukluğu tasvir etme tarzını kristalize etmektedir.

### 6. Duygulanımda Tutarsızlık

Sınırdaki kişilik bozukluğuna sahip bireyler genellikle duygusal ifadeyi engelleme ile duyguları artırı önlenemediğinde aşırı duygusal patlamalar arasında gidip gelirler. Önceki araştırmalar yüksek sınırdaki kişilik bozukluğuna özelliklerine sahip bireylerin yüksek oranda düşünce bastırma kullanımına ve öfke gibi aşırı duygu patlamalarına sahip olduklarını göstermektedir (Cheavens ve ark., 2005). İronik olarak araştırmalarda ayrıca bastırma kullanımının artan fizyolojik uyarılmaya neden olduğunu ve daha yüksek duygusal yoğunluk ile ilişkili bulunmuştur (Rosenthal, Cheavens, Lejuez ve Lynch, 2005). Başka bir araştırmada da daha yüksek düzeyde olumsuz duyguların, daha fazla kişisel işlev bozukluğuna ve öncül odaklı bir bilişsel strateji olan yeniden değerlendirme kullanımına kıyasla daha az iyilikle ilişkili olduğu için bastırmanın sorunlu bir duygu düzenleme stratejisi olduğu ortaya çıkmıştır (Gross ve John, 2003). Duygu düzenleme ile ilgili zorlukları daha geniş bir şekilde inceleyen araştırmacılar tutarlı bir şekilde yüksek sınırdaki kişilik bozukluğuna özelliklerine sahip bireylerin bir dizi duygu düzenleme stratejisinde daha fazla zorluk yaşadığını bulmuştur. Bunun bir sonucu olarak duygulanımdaki tutarsızlıklar bu bozukluk için belirleyici bir semptomdur (Glenn ve Klonsky, 2009). Filmin birçok sahnesinde Betty karakterinin duygudurumundaki tepkiselliğin bir sonucu olarak duygulanımındaki tutarsızlıklar, yoğun disfori, kolay öfkelenme ve bunaltı görülmektedir. Zorg'un patronu ile yaşadıkları bir tartışma sonucu Betty'nin bir kova boyayı patronun arabasına döker ve sonrasında Zorg ile şiddetli bir kavga ederler. Betty her şeyi dışarı fırlatır. Kavgeden sonra ki sahne de Betty karakteri yemekler hazırlayıp şaraplar alır, kendi de çok güzel giyinerek Zorg'u bekleyişi duygusal değişimini çok net bir şekilde ortaya koymaktadır. Bir sabah Zorg'u çok sevdiğini, ruh eşi olduğunu söylerken, ertesi gün ona çok kötü ve kaba davranması, bir sahnede mutluluktan uçarken diğer sahnede yoğun bir üzüntü ve depresif bir ruh hali içerisinde olması duygulanımındaki tutarsızlığı film boyunca göstermektedir.

### 7. Boşluk Duygusu

Kendine zarar veren birçok kişi herhangi bir şey hissetmenin, hatta acı çekmenin boşluk veya hiçlikten daha iyi olduğunu iddia eder. Boşluk duyguları genellikle sınırdaki kişilik bozukluğunda görülen aşırı davranışlarla ilişkilendirilir. Terk edilme korkuları, kişinin kendini boş hissettiği zamanlarda sıklıkla zirveye ulaşır. Bu yüzden kişi yalnız kalmak istemez. İntihar etme, içki içme, uyuşturucu alma, aşırı yeme gibi dürtüsel davranma istekleri çoğu kez çürümekten kurtulma dürtüsüyle tetiklenir. Sınırdaki kişilik bozukluğuna olan insanlar sahip oldukları kronik boşluk hissinden kaçınmak için çaresizce başka şeylere yönelirler. Uyuşturucu kullanımı, seks, aşırı harcama, aşırı yemek ve diğer dürtüsel davranışların tümü boşluğu doldurmanın yollarıdır (Bockian, Villagran ve Porr, 2002). Betty karakterinin bir amacı, istikrarlı bir kariyeri yoktur. Öyleki birgün Zorg'un tesadüfen yazdığı romanı bulur ve onu kendine amaç edinir başka birgün hamile kalabilmeyi hedefler. Sürekli Zorg'un kitabının basıldığını hayal etmesi sonucunda yayıncıların red cevapları karşısında duyduğu ızdırıp ve yaptığı testin negatif çıkmasıyla hamile olmadığını anlaması sonrasında bütün bebek kıyafetlerini parçalayarak saçlarını kesmesi ve hiçbir şeye hakkının olmadığını, bunu anlamak için en ufak bir şey istemesinin yeterli olduğunu, çocuk yapmayı bile beceremediğini ifade etmesi de yaşadığı boşluk hissini verdiği acıya katlanamadığını

bir göstergesidir. Zorg'un Betty'i 'duvardan atlarken liflerini koparan ve ayağa kalkmaya çalışan vahşi bir at' olarak tanımlaması da Betty'nin durağanlığa ve içindeki boşluk duygusuna dayanamadığını açıkça ifade etmektedir.

#### 8. Kolay Öfkelenme

Sınırdaki kişilik bozukluğuna sahip bireyler başkalarına önemsiz görünen şeylere karşı bir öfke nöbeti geçirebilir. Çoğu kimse için duruma uygun olmayan bir öfke düzeyinde tepki verebilirler. Öfke duyguların zayıf modülasyonu ile ilgilidir. Bu bozukluğa sahip olan bireyler genellikle tüm insanlarda ortaya çıkan türden güçlü duyguları düzenleyemez ve yumuşatamaz. Modülasyon çoğu insanın başkalarından yatıştırıcı tepkiler olarak ve zor koşullarda duygularını değiştiren diğerlerini gözlemleyerek edindiği temel bir yaşam becerisidir. Çoğu insan olgunlaştıkça olaylara karşı ilk duygusal tepkilerinin üstesinden gelmeyi öğrenirler. Ancak sınırdaki kişilik bozukluğu olan kişiler olay veya tehdit geçtikten çok sonra üzülmeye duygusuna tutunurlar. Buna ek olarak kişinin düzenlenmesi zor son derece ateşli bir pişmanlıkla doğmuş olması, gelişimsel ortamında duyguları modüle etmek için zayıf rol modellerine sahip olması olasıdır (Bockian, Villagran ve Porr, 2002). Film boyunca en fazla görülen bir diğer semptom olan Betty karakterinin öfke patlamaları görülmektedir. Öyle ki bazen bu öfke anları bir cinnete dönüşerek kendisine veya çevresine zarar verme boyutuna ulaşmaktadır. Zorg'un patronuyla olan kavgası ve arkadaşlarının pizza dükkânında garson olarak çalışırken bir müşteri ile kavgaya girmesi sonucu müşterinin koluna çatal saplayarak ağlama krizine girmesi öfkesini kontrol edemediği sahnelerden biridir. Diğer bir sahnede yayıncıdan olumsuz yanıt gelmesi üzerine yayıncıya saldırdığı bölümdür. Yayıncının yüzünü tarakla çizer. Betty büyük bir ıssızlığın ortasında kendi hayatının şiddetine maruz kalır. Bu şiddet onu hapisaneye düşürür. Bu davranışları diğer semptomlarla da oldukça ilişkilidir. Duygularının tutarsızlığı sonucunda öfkelenmekte ve dürtüselliği nedeniyle de bunu kontrol edememektedir. Film boyunca Betty karakterinin hayatının her alanına bir türlü dindiremediği öfkesini yansıttığı ve hayatını isyanın eşliğinde yaşadığı görülmektedir.

#### 9. Paranoid veya Disosiyatif Semptomlar

Stresten bunalmış sınırdaki kişilik bozukluğuna sahip bireylerde korku duygusu ortaya çıkabilir. Başkalarının onlara karşı olduğu veya onlara zarar verebileceklerini düşünebilirler. Ayrıca farkındalık, zaman, konum veya kimlik kaybı yaşayabilirler. Bu semptomlar şizofreni ve disosiyatif kimlik bozukluğu gibi diğer bozukluklarla ilişkili olmakla birlikte sınırdaki kişilik bozukluğunda da bu semptomlar yalnızca birkaç dakika, saat veya daha az sıklıkla birkaç gün sürer (Bockian, Villagran ve Porr, 2002). Özellikle stres altında kaldıklarında geçici psikotik belirtiler, intihar ve kendine zarar verme davranışları görülebilir (Kring, Johnson, Davison ve Neale, 2017). Bir gün evdeyken Zorg, Betty'i çırılçıplak küvetin kenarında otururken bulur. Betty sesler duyduğunu, seslerin kafasının içinde olduğunu ve delirdiğini söyler. Ertesi gün Zorg Betty'i bir mezarlıkta yağmur altında otururken bulur. Bu sahnelerde Betty karakteri tamamen çözülmüş görünmektedir. Hamile olmadığını öğrendikten

sonraki sahnelerde Betty karakterinin depresif ruh hali, stres, terk edilme ve öfke duygularının da etkisiyle bir takım sesler duyduğunu belirtmektedir.

## TARTIŞMA

Sınırdaki kişilik bozukluğu kişiler arası ilişkiler, öz-ımej, duygulanımlar ve dürtüler üzerindeki kontrolün erken yetişkinlikten başlayarak çeşitli bağlamlarda mevcut olan yaygın bir istikrarsızlık modelidir (Öztürk ve Uluşahin, 2016). Filmin iki ana karakteri sınırdaki kişilik bozukluğu olan kişi ve onun etkilediği kişiden oluşmaktadır. Bu ikili karakter ilişkisi birden fazla ikincil karakterin ve benliğin veya halüsinasyon kombinasyonu ile elde edilebilir. Bundan karakterin karşıtlığı, kendi kaygılarının yanı sıra etrafındaki toplumun görüş ve endişelerini de bünyesinde barındıran, benlik algısında dışsal olarak ortaya çıkar. Betty karakteri de temel ruh hali ve benlik algısı dürtüsel ve yıkıcı davranışta yer alan ötekinin algısı ile ilgili olarak dalgalanan kararsız bir karakterdir. Bu istikrarsızlık ve dalgalanma yoğunluk ve semptomatik odak alanı açısından farklılık gösterse de karakter kararsız halini korur. Bu karakterin hedefleri başkalarını kibir, şehvet, kıskançlık ve açgözlülüğü yerine getirmeyi hedefleyerek kendi kendine hizmet olarak sunulur. Bu nedenle dalgalanmalar ya bu hedeflere ulaşmak için manipülatif bir taktik yada bu hedeflere ulaşamamasının bir sonucudur. Zor, Betty için salımlı biliş veya davranış için bir hedef veya tetikleyicidir. Betty'nin motivasyonları kendine ve başkalarına karşı şiddet içeren davranış biçiminde öfke sergilemesine yol açar. Filmdeki bazı nesnelere sınırdaki kişilik bozukluğu ile ilişkilendirilebilir. Bu nesnelere genel olarak bu bozukluğun anlamsal unsurlarını içeren psikolojik ilişkileridir. Bunlardan ilki madde bağımlılığı ile ilgili olarak sigara ve alkol kullanımınıdır. Bunların kullanımı önemli anları vurgulamaktadır. Yapılan bir çalışmaya göre sınırdaki kişilik bozukluğu olanlar sigarayı çaresiz bir baş etme stratejisi olarak kullanmaktadır. Bağımlılık yapan maddelerin fazla kullanımı disforiden veya diğer olumsuz semptomlardan kaçınmak için uygulanan dürtüsel davranış olarak görülür. Diğer kişiler arası bağımlılık davranışı, açgözlülük ve şehvet duygularıdır (Elliott ve Smith, 2009). Diğer bir nesne olarak telefon sınırdaki kişilik bozukluğu içindeki ikililiği temsil eder. Bireyselliğin sınırlarını aşmak için aynı anda iki veya daha fazla yerde olmak gibi eski ve derin bir sinematik arzuyu barındırıyor (Schantz, 2003). Telefon kullanımının bolluğu sınırdaki kişilik bozukluğunda terk edilme korkusunun dışsallaşması, yalnız kalmaktan kaçınma çabası olarak görülebilir. Ayrıca bu bozukluğa sahip olanlar tarafından sergilenen sınırların eksikliğini ve aşırı bağımlılıklarını gösterir. Betty karakterinin de sıklıkla bu nesnelere kullandığı film boyunca görülmektedir. Sınırdaki kişilik bozukluğu olan bir karakter, kendine zarar verme kriterlerini yansıtan bir silah seçmesi gerekirse bu keskin nesnelere olur. Kendine zarar verici davranış keskin nesnelere kullanılmasıyla başarılabaksa bu tür davranışlara katılanların erişime sahip olacağı ve en rahat şekilde kullanılacağı sonucu çıkar. Betty de başkalarına olduğu kadar kendine de öfke sergiliyor ve şiddet aracı olarak bıçak kullanır. Film boyunca bu karakter tamamen bağımlı olması, kendi başına yaşayamamasıyla karakterize edilir. Betty'e göre; imkansız olan hayatın kendisi değil onlara sunulan yaşam biçimini kabullenmiş olduğunu söyler. Kendi yaşamını sürdürmek için başkalarının yaşam projelerine ihtiyaç

duyar ve bu projeleri başaramadığında, hayal kırıklığı ortaya çıkar, istikrarsızlaşır ve sınırda kişilik bozukluğu göstererek dürtüsel davranır. Filmin bir diğer ana karakteri olan Zorg ise nesnenin dünyasını seven ve oralardaki odalarda kalan hayatın imkansızlığını kabullenmiş, kendi içinde çelişkileri olan, bağımlı kişilik özellikleri taşıyan, zaman zaman suça eğilimli ve suç işlemekten de çekinmeyen yönleriyle dikkati çekmektedir. Bu çalışmada filmdeki Betty karakterine odaklanılmış ve bu karakterin DSM-5 kriterlerinin tamamını yoğun bir şekilde gösterdiğinden dolayı sınırda kişilik bozukluğu kapsamında değerlendirilmiştir.

## SONUÇ

Sinema filmleri sadece içinde bulunulan kültürün değerlerini ve fikirlerini aktaran anlatılar değil aynı zamanda çok popüler ve yaygın bir iletişim ve ifade yöntemidir. Tüm insanların algısal deneyimlerinde hiçbir şey görsel duyu kadar açık bir şekilde bilgi aktarmaz ve duygu uyandırmaz. Film yapımcıları bu görsel duyunun zenginliklerini yakalayarak işitsel uyarılarla birleştirir ve nihai uyanma rüya deneyimini filmler aracılığıyla yaratır. İzleyici hikâyeyi ve karakterlerin kötü durumunu transa dalmış bir şekilde büyük bir dikkatle izlerler. Biri bir film izlerken, izleyici ile film arasında anında bir bağ kurulur ve filmde gelen görüntüler izleyicinin bilincine geçerken filmin projeksiyonuyla ilgili tüm teknik aygıtlar görünmez hale gelir. İzleyici içinde sıradan varoluşun geçici olarak harcandığı, bireyin günün streslerinden, çatışmalarından ve endişelerinden kaçtığı psikolojik bir kavrama görevi gören bir tür ayrışma durumu yaşar. Hayat sanatı taklit ettiği için sanat hayatı taklit eder ve bu nedenle dünya çağında izleyicileri büyüleyen ve sinematografik kaliteleriyle ödüller kazanan filmlerin birçoğu önemli tasvirlerdir (Leistedt ve Linkowski, 2014). Bundan dolayı da sinema da psikoloji ve psikopatolojinin arasında uzun ve derin bir geçmiş vardır. Filmler özellikle psikolojik durumları ve akıl hastalığını tasvir etmek için çok uygundur. Bir sinema filmi izleyicilere ve sağlık profesyonellerine psikopatolojiyi öğretmek ve başkalarının tasvirini anlamalarına yardımcı olmak için etkili bir araçtır. Filmler aracılığıyla psikopatoloji yönlerine erişim ruhsal bozuklukların anlaşılmasını geliştirebilir. Halkın akıl hastalığı algısı üzerindeki etkisi özellikle dikkat çekicidir, çünkü birçok insan ruhsal bozukluklar hakkında yeterince bilgilendirilmemiştir. Bir filmdeki görüntülerin, diyalogların, ses efektlerinin ve müziğin birleşimi bilinç akışını taklit eder (Cape, 2003). Bu kurgusal karakterlerde psikopatolojiye odaklanarak, sinemada akıl hastalığının tasvirini tartışabilir ve film tarihi için kurgusal bir karakterler önerilebilir. Son tahlilde ve daha genel bir şekilde, psikiyatri ve sinema karmaşık insan ruhuna ilgi çekici bir bakış sunma yeteneğine sahiptir. Araştırmalar insanların ruhsal hastalıklarla ilgili birincil bilgi kaynağının kitle iletişim araçlarının olduğunu göstermiştir (Wahl, 1992). Filmler bir eğlence ve eğitim kaynağı olarak ve insanların akıl hastalığına yönelik tutumlarında da önemli bir etkiye sahiptir. Ayrıca psikopatolojiyi öğretmek ve psikiyatrik müdahaleleri tasvir etmek için mükemmel kaynaklardır. Filmler, karakter stillerinin ve psikopatolojik bozuklukların yanı sıra kişisel ve aile dinamiklerinin gerçekçi tasvirlerini sunabilir ve alt metinler hâkim sosyal normlara atıfta bulunabilir. Filmleri öğretim için kullanmanın bir avantajı, iyi üretilmiş, ilginç ve canlı olmaları ve gizlilik konusunda hiçbir endişenin

olmamasıdır. Karakterler semptomlarını izole bir klinik karşılaşmada değil, yaşamları bağlamında yaşarlar. Filmler aracılığıyla psikopatoloji yönlerine erişim, bu bozukluklar hakkındaki anlayışı geliştirebilir. İnsan etkileşimlerinin genel bir anlayışını, psikiyatrik bir bozukluk gösteren veya belirli uyaranlara olumsuz tepkiler gösteren bireyleri ve sunulan karakterlere ve durumlara karşı empati hissetme kapasitesini onaylar, bu da bir çok yönden gerçek hayata yakından benzeyebilir (Kalra, 2011). Diğer bir deyişle filmler empati duygularını destekleme potansiyeline sahiptir. Bununla birlikte, madde kötüye kullanımının özellikleri bir filmde bir hasta röportajından daha net olabilir (örneğin, *Çıplak Öğle Yemeği ve Trainspotting'de* ) ve uzunlamasına perspektif sayesinde farklı kişilik bozukluklarını veya daha ince psikolojik bozuklukları tanımlamak daha kolay olabilir (Bratek, Bulska, Bonk, Seweryn ve Krysta, 2015). Film kullanmanın dezavantajı ise, akıl hastalığının çarpıtılması ve damgalayıcı tasviri olabilir. Diğer bir dezavantajı da teşhislerin her zaman net olmamasıdır (Gabbard ve Gabbard, 1999). Tedavide filmler hastaları hassas veya tehdit edici olarak algılanan materyallerle tanıştıran terapötik metaforlar olarak görülebilir (Schulenberg, 2003). Film karakterleri aslında danışanlar için yardımcı terapist olarak hareket edebilirler ve filmin kendisi de danışan için bir yardım materyali niteliği taşıyabilir. Terapistlerin umut ve cesaret sunarak, duyguları derinleştirerek, rol modelleri geliştirerek, danışanın gücünü artırarak, sorunları yeniden çerçeveleyerek, iletişimi geliştirerek ve değerlere yeniden öncelik vererek terapötik değişimi teşvik etmek için sinema filmi kullanılabilir. Ayrıca danışanlara durumları için destek ve kabul sağlaması, bilgi toparlaması, sorun farkındalığını ve eyleme hazırlığı kolaylaştırması gibi potansiyel faydalı da bulunmaktadır. Deneysel araştırmalardan elde edilen kanıtlar, kendi kendine yardım materyallerinin terapötik etkinliği artırabileceği iddialarını desteklemiştir. Filmler danışanın özelliklerine ve problemlerine uygun olarak, belirli amaçlar için teorik çerçeveye birlikte vaka formülasyonuna ve tedavi planına entegre edilebilir. Meta analitik incelemeler bu koşullar dahilinde kendi kendine yardım programlarının plaseboda üstün olduğunu ve hatta çeşitli psikolojik problem için terapist tarafından kolaylaştırılan müdahalelerde eşit derecede etkili olabileceğini göstermiştir (Lampropoulos, Kazantzis ve Deane, 2004). Freud hayatı boyunca sinemaya şüpheyle yaklaşmıştır. İtiraz ettiği nokta soyutlamaların tatmin edici plastik temsilinin hiçbir şekilde mümkün olduğuna inanmaktadır (Freud, 2011). Bu bakış açısı, yazılabilir veya düşünülebiliriyorsa filme alınabilir diyen ünlü yönetmen Stanley Kubrick'in bakış açısıyla doğrudan zıtlık oluşturmaktadır. Film rüyalar gibi öznel durumları nesnel olarak tasvir etmek için sıklıkla kullanılır. Bunun en iyi örneği Hitchcock'un *Spellbound* (1945) filmindeki rüya sekansında yer alan Salvador Dali ile yaptığı işbirliğidir. Hitchcock psikanalize ilişkin ilk resmi ortaya çıkarmak istemiştir. *Spellbound* bastırılmış anıların katartik iyileşmesini ve kahramanın amnezisini ortadan kaldıracak kadar yoğun bir duygusal deneyimi psikolojik süreç içinde tasvir etmektedir (Butler ve Palesh, 2004). Bu trans hali izleyicinin tamamen görüntü ve sesle çevrili olduğu ve bazı durumlarda titreşim ve efekt yoluyla dokunma hissini deneyimlediği sinema salonlarında daha da geliştirilir. Başka hiçbir sanat formu, bireyin bilincini sinema kadar aynı ölçüde ve bu kadar güçlü bir şekilde kaplamaz. Bütün bunlar nedeniyle filmler kitle iletişiminin en etkili biçimi olarak görülmektedir (Cape, 2003). Filmler halkın ruhsal hastalık algısını etkilemede özellikle önemlidir. Çünkü pek çok insan ruhsal bozukluğu olan kişilerin sorunları hakkında göreceli olarak bilgisizdir ve medya güçlü fikirlerin hali hazırda tutulmadığı durumlarda fikirlerin

şekillendirilmesinde özellikle etkili olma eğilimindedir. Bazı filmler akıl hastalığı olan kişilerin ve akıl sağlığı alanında çalışan profesyonellerin sempatik tasvirlerini sunsa da (The Three Faces Of Eve, David and Lisa, Ordinary People, A Beautiful Mind gibi) pek çoğu bunu yapmaz. Akıl hastalığı olan kişiler genellikle saldırgan, tehlikeli ve öngörülemez olarak tasvir edilirken akıl sağlığı çalışanları da genellikle kibirli, etkisiz, acımasız, otoriter, pasif, ilgisiz, kurnaz veya manipülatif olarak tasvir edilir. Filmlerde psikolojik olguların temsili özellikle psikolojik ruh hallerini ve değişen zihinsel durumlarını tasvir etmek için çok uygundur. Bir filmdeki görüntülerin, diyalogların, ses efektlerinin ve müziğin birleşimi bilinç akışımızda meydan gelen düşünceleri ve duyguları taklit eder. Ekrandan ışıklar, renkler ve sesler öyle bir şekilde yayılır ki kendimizi ekranda gerçekte olanı deneyimlediğimize hemen inanırız. Psycho (1960) gibi filmler şizofreni ve disosiyatif kimlik bozukluğu arasındaki ilişki hakkında devam eden kafa karışıklığını sürdürür. Friday The 13th (1980) ve Nightmare On Elm Street (1984) psikiyatri hastanelerinden ayrılan insanların şiddet içeren ve tehlikeli olduğu algısını sürdürür. The Exorcist (1973) gibi filmler halka akıl hastalığının günahkâr olmakla eşdeğer olduğunu öne sürer ve One Flew Over The Cuckoo's Nest (1975) gibi filmler psikiyatri hastanelerinin hasta haklarına ve refahına çok az saygı duyulan veya hiç önem verilmeyen hapishaneler olduğu fikrini devam ettirmektedir. Bunun dışındaki dezavantajı; genel olarak medya akıl hastalığını tasvir etmekte yetersiz ve sıklıkla yanlış bilgiler iletilmektedir. Ağırlıklı olarak akıl hastalığı olan kişilerin olumsuz stereotipleri yanlış ve saldırgan şekillerde kullanılmaktadır. Akıl hastalığına yönelik medya çerçeveleri tipik olarak dar ve çarpıtılmış olduğu görülmektedir. Sıklıkla akıl hastalığı olanları şiddet yönelimli, tehlikeli, basit, hayal kırıklığına uğramış veya masum olarak sunar (Wedding ve Niemiec, 2014). Bu filmler kısmen devam eden akıl hastalığının damgalama etkisini de açıklamaktadır. Damgalama zihinsel sorunları olan birçok insan olmasına rağmen çok az insanın gerçekten yardım almasının nedenlerinden biridir (Overton ve Medina, 2008). Bu filmlerden herhangi birini izlemek izleyiciye tasvir edilen belirli bozukluğun sunumuna dair içgörü sağlayacaktır. Çoğu zaman akıl hastalığının en etkili tasvirleri gerçeküstü ve dışavurumcu imgeleri gerçekçi ve makul bir montaja aşıl原因 ve bir karakterin ruhunun içini güçlü bir şekilde aktaranlardır. Kişilik özellikleri temelde paylaşılmamış ortamdan, yani her kişiye özgü yaşam olaylarının toplamından oluşur. Kişiliği oluşturmaya yardımcı olan çok sayıda faktör aile dışından gelir ve akranlar ve toplumla olan etkileşimlerden gelişir. Akranlardan, okullardan ve toplumdan gelen etkileri içeren grup sosyalleşmesi olarak bilinen aile dışı mekanizmalar, ebeveynlerden gelenler kadar güçlü olabilir. Bu tür psikososyal stresörler, kişilik bozukluklarının gelişimi için en önemli risk faktörleri arasındadır (Paris, 2005). Bu şekilde, sinema filmleri de dâhil olmak üzere görsel medya, önemli bir psikososyal stres unsuru olarak kavramsallaştırılabilir. Sınırdaki kişilik bozukluğuna sahip birçok ünlü isimde bulunmaktadır. Tüm zamanların en büyük film yıldızlarından biri olan Marilyn Monroe sınırdaki kişilik bozukluğunun sayısız semptomuna sahipti. Yalnız kalmaktan nefret ediyordu ve etrafını çevrelemediğinde kronik boşluk hissini yoğun olarak yaşamaktaydı. Rollerıyla tüketilerek telafi ettiği istikrarlı bir kimlik duygusundan yoksundu. Uyuşturucuyla ilgili çeşitli zorlukları vardı ve Monroe başarılı olmadan önce en az üç kez intihar teşebbüsünde bulunmuştur (Kreisman ve Straus, 2010). Bir diğer ünlü isim olan prenses Diana, depresyon, terk edilme duygusu dalgalanmaları, bulimia, aşırı yeme, kendine zarar verme intihar girişimleri, huzursuzluk duyguları, can sıkıntısı, boşluk ve her şeyden önce

kararsız kimliğinden muzdaripti (Smith, 1999).Ölümcül Cazibe filmindeki Dan Gallagher ve Alex Forrester karakterleri arasındaki önemli bir alışveriş birçok ana akım filmin sınırda kişilik bozukluğunu nasıl çerçevelediğini vurgulamaktadır. Bu çalışmada da Betty Blue filmi sinema ve psikopatoloji çerçevesinde değerlendirilerek Betty karakterinin sınırda kişilik bozukluğu tanısı kapsamında analizi yapılmıştır.Dürtüsel davranışları, öfke patlamaları, kronik boşluk hissi, duygularındaki tutarsızlıklar, yaşadığı kimlik karmaşası, ilişkilerindeki dengesizlik, kendine zarar verme davranışları ve çözülme belirtileriyle Betty karakteri sınırda kişilik yapılanmasına çarpıcı bir örnektir.Sınırda kişilik bozukluğuna sahip karakterleri olan diğer filmler arasında Play MistyFor Me (1971), Fatal Attraction (1987), Girl Interrupted (1999), Borderline (2008), My Week With Marilyn (2011) gösterilebilir.

## KAYNAKLAR

- Amerikan Psikiyatri Birliği, DSM-5. (2014). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı, çev. Köroğlu E.* Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Aydın, B. N. (2016). Sınır Kişilik Bozukluğunun Suç Ve Şiddet İle İlişkisi: Bir Gözden Geçirme. *Klinik Psikiyatri* , 19;37-44.
- Barros, D. M. ve Serafim, A. P. (2008). Association Between Personality Disorder And Violent Behavior Pattern. *Forensic Science International* , 179;19-22.
- Bockian, R. N., Villagran, E. N. ve Porr, V. (2002). *New Hope For People With Borderline Personlity Disorder.* Newyork: Three Rivers Press.
- Bratek, A., Bulska, W., Bonk, M., Seweryn, M. ve Krysta, K. (2015). Empathy Among Pyhsicians, Medical Students And Candidates. *Psychiatria Danubina* , 27(1);48-52.
- Bungert, M., Liebke, L., Thome, J., Haeussler, K., Bohus, M. ve Lis, S. (2015). Rejection Sensitivity And Symptom Severity In Patients With Borderline Personality Disorder: Effects Of Childhood Maltreatment And Self Esteem. *Borderline Personality Disordered Emotion Dysregulation* , 2(4); 2-13.
- Butler, D. L. ve Palesh, O. (2004). Spellbound: Dissociation In The Movies. *Journal Of Trauma And Dissociation* , 5(2);61-87.
- Cape, S. G. (2003). Addiction, Stigma And Movies. *Acta Psychiatrica Scandinavica* , 107;163-169, <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2003.00075.x>.
- Cheavens, S. J., Rosenthal, M. Z., Daughters, B. S., Nowak, J., Kosson, D., Lynch, R. T. ve ark. (2005). An Analogue Investigation Of The Relationships Among Perceived Parental Criticism, Negative Affect And Borderline Personality Disorder Features: The Role Of Thought Suppression. *Behaviour Research And Therapy* , 43;257-268.
- Crowell, E. S., Beauchaine, P. T. ve Linehan, M. M. (2009). A Biosocial Developmental Model Of Borderline Personality: Elaborating And Extending Linehan's Theory. *Psychol Bull.* , 135(3); 495-510.
- Edwards, D. W., Scott, L. C., Paizis, L. C. ve Panizzon, S. M. (2003). Impulsiveness, Impulsive Agression Personality Disorder And Spousal Violence. *Violence And Victims* , 18(1);3-14.
- Elliott, H. C. ve Smith, L. L. (2009). *Borderline Personality Disorder For Dummies.* Indiana: Wiley Publishing.



- Freud, S. (2011). *Kültürdeki Huzursuzluk (çev.: Veysel Atayman)*. İstanbul: Say Yayınları.
- Friedel, O. R. (2018). *Borderline Personality Disorder Demystified, Revised Edition: An Essential Guide For Understanding And Living With BPD*. Newyork: Hachette Book Group.
- Gabbard, O. G. ve Gabbard, K. (1999). *Psyciatry And The Cinema*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Glenn, R. C. ve Klonsky, E. D. (2009). Emotion Dysregulation As A Core Feature Of Borderline Personality Disorder. *Journal Of Personality Disorders* , 23(1);20-28.
- Gross, J. J. ve John, P. O. (2003). Individual Differences In Two Emotion Regulation Processes: Implications For Affect, Relationships And Well-Being. *Journal Of Personality And Social Psychology* , 85(2);348-362.
- Kalra, G. (2011). Psychiatry Movie Club: A Novel Way To Teach Psychiatry. *Indian Journal Of Psychiatry* , 53(3);258-260.
- Knight, R. (1953). Borderline States. *Bull Meninger Clin.* , 17; 1-12.
- Kreisman, J. J. ve Straus, H. (2010). *I Hate You-Don't Leave Me: Understanding The Borderline Personality Completely Revised And Updated*. Newyork: Penguin Group.
- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G. ve Neale, J. (2017). Kişilik Bozuklukları. *Anormal Psikolojisi* (s. 476-477). içinde İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Lampropoulos, K. G., Kazantzis, N. ve Deane, P. F. (2004). Psychologists Use Of Motion Pictures In Clinical Practice. *Professional Psychology: Research And Practice* , 35(5);535-541.
- Leistedt, J. S. ve Linkowski, P. (2014). Psychopathy And The Cinema: Fact or Fiction? *Journal Of Forensic Sciences* , 59(1);167-174, doi: 10.1111/1556-4029.12359.
- Linehan, M. M., Armstrong, H. E., Suarez, A., Allmon, D. ve Heard, L. H. (1999). Cognitive-Behavioral Treatment Of Chronically Parasuicidal Borderline Patients. *Arch. Gen. Psychiatry* , 48;1060-1064.
- Linehan, M. M., Bohus, M. ve Lynch, R. T. (2007). Dialectical Behavior Therapy For Pervasive Emotion Dysregulation. M. M. Linehan, M. Bohus, & R. T. Lynch içinde, *Handbook Of Emotion Regulation* (s. 581-605). Newyork: The Guilford Press.
- Mancke, F., Herpertz, C. S. ve Bertsch, K. (2015). Aggression in Borderline Personality Disorder: A Multidimensional Model. *Personality Disorders: Theory, Research and Treatment* , 6(3); 278-291.
- Overton, L. S. ve Medina, L. S. (2008). The Stigma Of Mental Illness. *Journal Of Counseling And Development* , 86;143-151.
- Öztürk, M. O. ve Uluşahin, N. A. (2016). *Ruh Sağlığı Ve Bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. Şti.
- Paris, J. (2005). Borderline Personlity Disorder. *Canadian Medical Association Journal (CMAJ)* , 172(12);1579-1583.
- Paris, J. (2019). Suicidality In Borderline Personality Disorder. *Medicina* , 55(6);223.
- Ramos, D. L., Guimarães, S. F., Ventriglio, A., Andrade, D. G., Bhugra, D., Neto-Lotufo, F. ve ark. (2017). DSM-5 Post-Traumatic Stress Disorder Criteria In "Precious"(2009): Media Content Analysis For Educational Purposes. *Academic Psychiatry* , 41;396-404.
- Rosenthal, M. Z., Cheavens, S. J., Lejuez, W. C. ve Lynch, R. T. (2005). Thought Suppression Mediates The Relationship Between Negative Affect And Borderline Personality Disorder Symptoms. *Behaviour Research And Therapy* , 43;1173-1185.

- Schantz, N. (2003). Film Quarterly; Telephonic Film. *Academic Search Premier* , 56(4);23-35.
- Schulenberg, F. S. (2003). Psychotherapy And Movies: On Using Films In Clinical Practice. *Journal Of Contemporary Psychotherapy* , 33(1);35-48.
- Shedler, J. ve Westen, D. (2004). Dimensions Of Personality Pathology: A Alternative To The Five-Factor Model. *American Journal Of Psychiatry* , 161; 1743-1754.
- Siever, J. L. (2005). Endophenotypes In The Personality Disorders. *Dialogues In Clinical Neuroscience* , 7(2);139-151.
- Smith, B. S. (1999). *Diana In Search Of Herself: Portrait Of A Troubled Princess*. Newyork: Time Books.
- Staebler, K., Gebhard, R., Barnett, W. ve Renneberg, B. (2009). Emotional Responses In Borderline Personality Disorder And Depression: Assessment During An Acute Crisis And 8 Months Later. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* , 40(1);85-97.
- Tragesser, L. S., Solhan, M., Schwartz, M. R. ve Trull, J. T. (2007). The Role of Affective Instability and Impulsivity in Predicting Future BPD Features. *Journal Of Personality Disorders* , 21(6); 603-614.
- Tragesser, L. S., Solhan, M., Brown, C. W., Tomko, L. R., Bugge, C. ve Trull, J. T. (2010). Longitudinal Associations In Borderline Personality Disorder Features: Diagnostic Interview For Borderlines-Revised (DIB-R) Scores Overtime. *Journal Personality Disorder* , 24(3); 377-391.
- Trull, J. T. ve Durrett, A. C. (2005). Categorical and Dimensional Models of Personality Disorder. *Annual Review Of Clinical Psychology* , 1; 355-380.
- Videler, C. A., Hutsebaut, J., Schulkens, M. E., Sobczak, S. ve Alphen Van, J. P. (2019). A Life Span Perspective On Borderline Personality Disorder. *Current Psychiatry Reports* , 21(51); 2-8.
- Wahl, F. O. (1992). Mass Media Images Of Mental Illness: A Review Of The Literature. *Journal Of Community Psychology* , 20;343-352.
- Wedding, D. ve Niemiec, R. M. (2014). *Movies And Mental Illness: Using Films To Understand Psychopathology*. Cambridge: Hogrefe Publishing (4th ed.).
- Yazıcı, K. ve Yazıcı Ertekin, A. (2010). Dürtüselliğin Nöroanatomik Ve Nörokimyasal Temelleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* , 2(2);254-280.