



Borderline Kişilik Bozukluğu'nda Zihinselleştirme Bazlı Terapi'nin

Etkinliğinin İncelenmesi: Doküman Analizi

Investigation Of The Effectiveness Of Mentalization Based Therapy In Borderline Personality Disorder: Document Analysis

Uzman Klinik Psikolog Merve Öz¹, Dr. Öğr. Üyesi Engin Eker²

Öz

Borderline Kişilik Bozukluğu; duygularda, kimlikte, ilişkilerde ve dürtüsel davranışlarda ciddi dengesizlik ile karakterizedir. Borderline Kişilik Bozukluğuna katkıda bulunan bir faktör de yetersiz zihinselleştirme. Zihinselleştirme, başkalarının ve kendimizin zihinsel durumlarını anlama yeteneğidir. Psikoterapiler, Borderline Kişilik Bozukluğu semptomlarını azaltmada etkili olabilmektedir. Bu nedenle, mevcut tedavileri geliştirmek önemlidir. Zihinselleştirmeye dayalı tedavinin; intihar ve kendine zarar verme davranışlarını, depresif semptomları ve yatarak tedavi edilen gün sayısını azalttığı ve borderline kişilik bozukluğu olan bireylerde sosyal ve kişilerarası işlevselliği iyileştirdiği gösterilmiştir. Yapılan doküman analizinin amacı Zihinselleştirme Bazlı Terapi'nin, Borderline Kişilik Bozukluğu üzerindeki etkinliğini inceleyen kriterlere uygun ve erişilebilen tüm çalışmalar gözden geçirilerek analizini yapmaktır. Makaleler bulunurken "Borderline Kişilik Bozukluğu ve Zihinselleştirme Bazlı Terapi" anahtar kelimeleri birlikte yazılarak tarama yapılmıştır. Bu bağlamda; Science Direct, Pubmed ve Google Scholar veri tabanları ve uluslararası dergilerden faydalanılarak Zihinselleştirme Bazlı Terapi'nin, Borderline Kişilik Bozukluğu üzerindeki etkinliğini araştıran kriterlere uygun, erişilebilen tüm makaleler incelenmiştir. Veri toplama yöntemi olarak bir nitel araştırma yöntemi olan doküman analizi (derleme) kullanılmıştır. Çalışmaya 41 makale dahil edilmiştir. Zihinselleştirme Bazlı Terapi'nin Borderline Kişilik Bozukluğu tedavisindeki etkinliğinin, başka terapilerle ya da kendi çeşitleri ile karşılaştırıldığı 29 makalenin sonuçları incelendiğinde Zihinselleştirme Bazlı Terapi'nin etkinliğini kanıtlayan 14 makale bulunurken Zihinselleştirme Bazlı Terapi'nin diğer terapilerle eşit etkinliğe sahip olduğunu gösteren 8 makale bulunmuştur. Bu sonuçlar incelendiğinde Zihinselleştirme Bazlı Terapi'nin Borderline Kişilik Bozukluğu için etkin bir tedavi olduğu söylenebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Borderline Kişilik Bozukluğu, Zihinselleştirme, Zihinselleştirme Bazlı Terapi

Makale Türü: Derleme

Abstract

Borderline Personality Disorder; is characterized by severe imbalance in emotions, identity, relationships and impulsive behaviors. One contributing factor to Borderline Personality Disorder is inadequate mentalization. Mentalization is our ability to understand the mental states of others and ourselves. Psychotherapies can be effective in reducing Borderline Personality Disorder symptoms. Therefore, innovative ways to improve existing treatments are important. Mentalization Based Therapy has been

¹İstanbul Aydın Üniversitesi (Klinik Psikoloji Doktora Öğrencisi), Psikoloji Bölümü, dyt.merveoz@hotmail.com

²Kültür Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, e.eker@iku.edu.tr

Atf için (to cite): Öz, M. ve Eker, E. (2025). Borderline Kişilik Bozukluğu'nda Zihinselleştirme Bazlı Terapi'nin Etkinliğinin İncelenmesi: Doküman Analizi Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 27(3), 1123-1144.

shown to reduce suicidal and self-harming acts, depressive symptoms, and the number of inpatient days, and improve social and interpersonal functioning in individuals with Borderline Personality Disorder. The aim of the document analysis is to examine the effectiveness of Mentalization-Based Therapy on Borderline Personality Disorder by reviewing and analyzing all available studies that meet the relevant criteria. During the search for articles, the keywords "Borderline Personality Disorder and Mentalization-Based Therapy" were used together for the screening. In this context, articles that investigate the effectiveness of Mentalization-Based Therapy on Borderline Personality Disorder and meet the relevant criteria were reviewed by utilizing databases such as Science Direct, PubMed, and Google Scholar, as well as international journals. The data collection method used was document analysis (review), a qualitative research method. A total of 41 articles were included in the study. When the results of 29 articles comparing the efficacy of Mentalization Based Therapy in Borderline Personality Disorder treatment with other therapies or its own varieties were examined, there were 14 articles proving the effectiveness of Mentalization Based Therapy and 8 articles showing that Mentalization Based Therapy had equal effectiveness with other therapies. When these results are examined, it can be said that Mentalization Based Therapy is an effective treatment for Borderline Personality Disorder.

Keywords: Borderline Personality Disorder, Mentalization, Mentalization Based Therapy

Paper Type: Review

Giriş

Borderline Kişilik Bozukluğu (BKB) kişilerarası işlevsellikte ciddi bozukluklarla ilişkili yaygın ve karmaşık bir psikiyatrik bozukluktur (Moltu vd., 2023, s. 1). BKB kronik istikrarsızlık, kimlik kargaşası, ciddi öznel sıkıntılar, kendine zarar verici davranışlar, işlevsiz ilişkiler, işsizlik ve eğitim, iş vb. açılardan genel başarısızlık ile karakterizedir. Diğer kişilik bozuklukları ve şiddetli semptom bozuklukları (depresyon, bipolar bozukluk, TSSB ve anksiyete bozuklukları), alkol/madde kötüye kullanımı ve davranış bozuklukları (yeme bozuklukları, kendine zarar verme davranışı) ile komorbidite görülebilmektedir. BKB olan bireylerin yaşam boyu intihar oranı riskinin %10'a kadar çıktığı tahmin edilmektedir (Jørgensen vd., 2013, s. 306).

BKB'ye yönelik güncel teorik yaklaşımlar, sosyal biliş veya zihinselleştirmedeki; düşünceler, duygular, ihtiyaçlar, istekler vb. gibi altta yatan zihinsel durumlar açısından kişinin ve başkalarının davranışlarını anlama kapasitesindeki bozuklukların önemini vurgulamaktadır. Daha önceki teorik formülasyonlar BKB'nin zihinselleştirmedeki genel bozukluklarla ilişkili olduğunu ileri sürerken daha yeni yaklaşımlar BKB'si olan bireylerin zihinselleştirmenin bazı yönlerinde belirgin bozukluklar sergilediğini ancak tümüyle bozukluk göstermediğini vurgulamaktadır (Heel vd., 2019, s. 2).

Zihinselleştirme, sübjektif durumlar ve zihinsel süreçler açısından örtülü ve açık bir şekilde birbirimizi ve kendimizi anlamlandırmak için kritik öneme sahiptir (Bora, 2021, s. 2541). BKB'si olanların gerçek duygusal durumları ve bağlanma sisteminin aktivasyon düzeyi ile yaşadığı dalgalanmalar kişinin kendisinin ve başkalarının zihinlerine erişiminde sorun yaratabilmektedir. Örneğin hastalar terk edilmekten veya reddedilmekten korktuklarında diğerlerine ilişkin algıları başkalarını güvenilmez, güven vermeyen ve duygusal olarak ulaşılmaz olarak görmelerine yol açacak şekilde önyargılı olabilmektedir. (Edel vd., 2017, s. 2).

Zihinselleştirme; bağlanma ilişkileri ve erken bebeklikten itibaren gelişmektedir. Bağlanma figürü; fiziksel güvenlik, duygusal destek, zihinsel dikkat, bilgi ve kültür için bir kaynaktır (Folmo vd., 2019, s. 141). BKB'li birçok hasta genellikle bakım verenler tarafından uygulanan duygusal ihmal veya istismar şeklindeki erken dönem sıkıntılarla karşı karşıya kalmıştır. Bundan dolayı zihinselleştirme sisteminde yaşanan sorun psikolojik acıya karşı koruyucu olabilmektedir (Edel vd., 2017, s. 2).

Kişisel ve kişilerarası işleyişi geliştirmeyi amaçlayan Zihinselleştirme Bazlı Terapiler (ZBT) gibi psikolojik müdahaleler; zihinselleştirme yeteneğini desteklemek için gereken sosyal bilişsel becerileri geliştirerek dikkat ve yürütme işlevleri dâhil olmak üzere belirli nörobilişsel yeteneklerin altında yatan sinir sistemlerini değiştirebilmektedir. ZBT ayrıca nörobilişsel işlev üzerinde yararlı etkiler ortaya çıkarabilmektedir. Bu etkiler özellikle duygusal düzenleme ve sosyal bilişsel beceriler gibi alanlarda gelişim gösterilmesini içermektedir. ZBT, başkalarının zihinsel durumlarını anlamada ve empati kurma yeteneğinde BKB'li bireylerin daha etkili hale gelmelerine yardımcı olmaktadır. Böylece ZBT'nin bilişsel işlevselliği güçlendirdiği bulunmuştur (Thomsen vd., 2017, s. 13).

Araştırmanın amacı, ZBT'nin, BKB üzerindeki etkinliğini inceleyen kriterlere uygun ve erişilebilen tüm çalışmalar gözden geçirilerek doküman analizi ile ZBT'nin BKB hastaları üzerindeki etkinliğine genel bir bakış açısı kazandırabilmektir. Şu ana kadar yapılmış çalışmalarla BKB'si olan bireylerde ZBT'nin incelenmesi ileriki çalışmalara ışık tutabilir. Ayrıca yapılan doküman analizinin sonuçlarının bu alanda çalışan ruh sağlığı çalışanları için BKB'si olan kişilerin tedavi sürecini planlarken belirleyici olabileceği düşünülmektedir.

Borderline Kişilik Bozukluğu

BKB, özellikle kadınlar arasında yaygın bir sorundur (Jørgensen vd., 2013, s. 306) ve yaşam boyu yaygınlığının %6' ya vardığı tahmin edilen ciddi bir psikolojik rahatsızlıktır. BKB sıklıkla duygudurum ve kaygı bozuklukları, bipolar bozukluk, şizotipal ve narsistik kişilik bozukluğu ile birlikte görülmektedir (Fonagy ve Luyten, 2009, s. 1355). BKB'nin ortaya çıkardığı duygu düzenleme, dürtü kontrolü ile ilgili yaygın zorluklar, ilişkilerde ve benlik imajında istikrarsızlık ile ruh sağlığı hizmetlerinin yüksek oranda kullanılmasına neden olmaktadır (Carlyle vd., 2020, s. 2). DSM-5, BKB'yi; erken yetişkinlikte başlayan, çeşitli bağlamlarda mevcut olan kişilerarası ilişkiler, kendilik imajı, ruh halindeki istikrarsızlığın ve belirgin bir dürtüselliğin yaygın bir modeli olarak tanımlamaktadır. Kişilerarası ilişkilerde ve genel işlevsellikte sorunlar, kişilik bozukluğu ve duygusal düzensizlikte kritik sorunlar ortaya çıkabileceği DSM 5'te belirtilmiştir (Carrera vd., 2018, s. 178-179).

Ergenlikte veya erken yetişkinlikte, BKB geliştiren birçok kişinin, bebeklik ve çocukluk döneminde; ihmal, istismar ve duygusal olarak tepkisiz ebeveynliğe maruz kalma (Brüne vd., 2016, s. 29), şiddet, duygusal yoksunluk, istikrarsız ebeveynliğe maruz kalma dâhil olmak üzere erken sıkıntılar yaşadığı gösterilmiştir (Baptista vd., 2023, s. 559). BKB'li bireylerin sert ve reddedici ebeveynlerinin veya istismarcı bakım verenlerin varlığı, genellikle başkalarını güvenilmez ve düşmanca algılamalarına yol açmaktadır. Aynı zamanda; Borderline Kişilik Semptomu olan bireyler terk edilme endişesi yaşamakta ve bu nedenle bağlanma sisteminin aşırı aktivasyonu, kendisinin ve başkalarının zihinlerine erişimlerini engellemektedir. Çocuk, başkalarının düşünce ve duygularına ilişkin değerlendirmesine olan güvenini kaybedebilmekte ve kendini korumanın işlevsiz bir aracı olarak zihinselleştirme sistemini kapatabilmektedir. Çünkü istismarcı bir bakım verenin zihnine maruz kalmak, karşı konulamaz bir duygusal acının kaynağı olabilmektedir. BKB'si olan hastaların; özellikle duygusal olarak uyarıldıklarında, başka bir kişinin ne düşündüğü veya hissettiği ve diğerlerinin eylemlerinin altında yatan güdüler hakkında gerçekçi bir resim oluşturma becerilerinde bozulma olabilmektedir. Zihinsel durumlara karşı aşırı duyarlılık, istismarın varlığında uzlaşmacı zihinselleştirmeye alternatif bir tepki olabilmekte: yaklaşan tehdidin belirtilerini erkenden tespit etmek, durumdan kaçmaya yardımcı olmak için kullanılabilmektedir (Brüne vd., 2016, s. 29).

Diyalektik Davranış Terapisi, Mentalizasyon Temelli Terapi, Aktarım Odaklı Terapi ve Şema Odaklı Terapinin; kendini yaralama, intihar girişimleri, anksiyete, depresyon, hastaneye yatış ve bozulmuş sosyal işlevsellik dahil olmak üzere BKB semptomlarını azaltmada etkili olduğu bildirilmiştir (Carlyle vd., 2020, s. 2).

Diyalektik Davranış Terapisi (DDT); duygu düzenleme, stresle başa çıkma ve sağlıklı kişilerarası ilişkiler geliştirme üzerine odaklanmaktadır ve bireylerin duygusal dalgalanmalara

karşı daha dayanıklı hale gelmelerini sağlamaktadır (Linehan, 1987, s. 272). ZBT ise bireylerin hem kendi düşünce ve duygularını hem de başkalarının içsel deneyimlerini anlamalarına yönelik bir terapi modelidir. Bu terapi bireylerin sağlıklı sosyal ilişkiler kurmalarını ve psikolojik esneklik kazanmalarını sağlamaktadır (Bateman ve Fonagy, 2006, s. 37). Aktarım Odaklı Terapi, benlik ve başkalarının kutuplaşmış temsillerinin bütünleştirilmesini içermektedir. Bireylerin geçmişteki deneyimlerini ve bu deneyimlerin mevcut ilişkilerine nasıl yansıdığını incelemeye odaklanır (Levy vd., 2006, s. 483). Şema Odaklı Terapi ise erken dönem yaşantılardan kaynaklanan olumsuz şemaların düzeltilmesine yönelik bir yaklaşımdır. Şemaların farkına varılması ve onların değişmesi sağlanmaktadır (Young vd., 2003, s. 61). Tüm bu terapiler zihinselleştirme tekniğini kullanarak bireylerin hem kendilerini hem de başkalarını daha derinlemesine anlamalarına ve böylece daha sağlıklı ilişkiler kurmalarına olanak tanımaktadır. Farklı psikoterapötik yaklaşımlar arasında her birinin odak noktası ve uygulama teknikleri farklılık gösterse de BKB tedavisinde hepsinin etkili olduğu bulunmuştur (Carlyle vd., 2020, s. 2).

Zihinselleştirme

Zihinselleştirme, kişinin kendisinin ve başkalarının eylemleri hakkında düşünce ve duygular açısından düşünmesi ve bu zihinsel durum bilgisini hayatın zorluklarının üstesinden gelmek için kullanması veya bunları harekete geçmesi gerekmeyen "sadece düşünceler" olarak belirlemesidir (Bateman vd., 2018, s. 45). Bir başka deyişle zihinselleştirme, başkalarını; düşünceleri, duyguları, istekleri ve arzuları açısından anlama yeteneğidir (Fonagy vd., 2015, s. 380).

Zihinselleştirme, özellikle bağlanma stilleri açısından BKB'nin geliştirilmesi ve sürdürülmesinde anahtar faktördür. Zihinselleştirme, altta yatan zihinsel süreçleri çıkarsayarak insan davranışını açıklama ve anlamlandırma yeteneği ve eğilimini ifade etmektedir (Fonagy vd., 2015, s. 380-381). Yetersiz zihinselleştirmenin, zayıf duygulanım düzenlemesi ve zayıf dürtü kontrolü gibi temel BKB sorunlarına yakınlığa yol açtığı varsayılmakla birlikte; istikrarsız ilişkilere ve istikrarsız benlik saygısına neden olabileceği söylenmektedir (Möller vd., 2017, s. 2).

Zihinselleştirmeye dayalı psikopatoloji modeli; çocuğun erken sosyal çevresinin, belirli psikopatolojilerle ilişkili olarak sosyal ve kişisel gelişimini etkileyeceğini varsaymaktadır (Quek vd., 2018, s. 87). BKB'de çocuk bağlanma ilişkilerindeki sorunların, gelişim sırasında sosyal bilişsel kapasitelerin kazanılmasında ciddi sorunlara yol açtığını ileri sürülmüştür (Bora, 2021, s. 2541). Bakım verenlerin zihinselleştirmesindeki bozukluklar, bağlanma süreçlerini ve çocuğun gelişmekte olan zihinselleştirme kapasitesini bozabileceği Quek ve diğerlerinin yazdığı makalede söylenmektedir. Bağlanma süreçlerindeki sorunlar ise BKB'nin ortaya çıkışında yakınlık meydana getirmektedir. (Quek vd., 2018, s. 4). BKB'den muzdarip kişilerde zihinselleştirme sorunları, duygulanımın sözel detaylandırma düzeyi ile borderline semptomların şiddeti arasındaki negatif korelasyonla desteklenmektedir (Möller vd., 2017, s. 2).

Her ne kadar zihinselleştirme teknikleri artık çok çeşitli psikolojik bozukluklara uygulanmakta olsa da ZBT ilk olarak BKB için geliştirilmiştir (Fonagy vd., 2015, s. 385).

Zihinselleştirme Bazlı Terapi (ZBT)

ZBT, Birleşik Krallık'ta Bateman ve Fonagy tarafından geliştirilen (Laurensen vd., 2014, s. 160) ve kökleri bağlanma ve bilişsel kurama dayanan psikodinamik bir tedavidir. ZBT, intihar ve kendine zarar verme davranışlarını tetikleyen; duygu düzenleme, dürtü kontrolü ve kişilerarası işlevsellik ile ilgili yaşadıkları zorlukları ele almak için hastaların kendilerinin ve başkalarının zihinsel durumlarını anlama kapasitelerini güçlendirmeyi amaçlamaktadır (Bales vd., 2015, s. 409-410). Bu kapasite olmadan, bireyler tutarlı bir benlik duygusuna ve başkalarıyla istikrarlı, öngörülebilir ve anlamlı bir etkileşime sahip olamamaktadır. Bu kapasite eksikliği genellikle duygusal durumlarda aşırı dalgalanmalara, dürtüsel davranışlara ve başkalarına sağlıksız bağlanmaya veya uygun bağlanma eksikliğine neden olabilmektedir (Falconer vd., 2017, s. 123).

İki tip ZBT geliştirilerek BKB'li yetişkinler için ampirik olarak değerlendirilmiştir: ZBT gündüz hastanesi ve yoğun ayakta ZBT. ZBT' nin her iki varyantının da temel hedefleri: 1) terapiye katılım, 2) psikiyatrik semptomların azaltılması, 3) kendi kendine ve kişilerarası işlevselliğin iyileştirilmesi, 4) kendine zarar verme eylemlerinin ve intihar girişimlerinin sayısında azalma ve 5) sosyal ve mesleki işlevsellikte iyileştirmedir. Bu hedeflere ulaşmak için, tüm tedavi bileşenleri hastanın zihinselleştirme kapasitesinin geliştirilmesine odaklanmaktadır. Gündüz hastanesi ve yoğun ayakta ZBT arasındaki farklar tedavi yoğunluğu ve sürekliliğine dayanmaktadır. Gündüz hastanesi, hastaların günlük olarak tedavi almasını gerektiren daha yoğun bir programdır ve genellikle daha ciddi semptomları olan hastalar için uygundur. Bu program yapılandırılmış ve sürekli bir destek sunmaktadır. Yoğun ayakta ZBT ise daha az yoğun olup haftada birkaç kez seans yapılarak hastaların daha esnek bir şekilde tedaviye katılmasını sağlamaktadır. Genellikle semptomları daha hafif olan ve daha bağımsız bireyler için tercih edilir (Feenstra vd., 2017, s. 266-267). Ayrıca ZBT, uzun ve kısa süreli psikoterapi olarak da çeşitlenmektedir (Juul vd., 2022, s. 1569).

ZBT başlangıçta hem grup hem de bireysel seansları içeren 18 aylık bir tedavi programı olarak geliştirilmiş ve test edilmiştir ancak klinik ortamlarda daha kısa süreler için ve yalnızca bireysel veya grup terapisini içeren formatlarda da sunulmaktadır (Levy vd., 2018, s. 716). Uzun süreli psikoterapi, BKB için en yaygın kullanılan yaklaşım olmasına rağmen optimal tedavi süresi tartışılmaktadır. Kısa süreli ZBT programı, mevcut manüelleştirilmiş uzun süreli programa çok benzemektedir. Kısa süreli ZBT programı, beş seans başlangıç ZBT ve ardından 15 seans grup ZBT, bireysel seanslardan oluşan 20 haftalık bir psikoterapi programıdır. Kısa süreli ZBT grubu yedi ila dokuz hasta ve iki terapistten oluşmaktadır. Grup katılımcıları arasındaki uyumu artırmak için gruplar kapalıdır (Juul vd., 2022, s. 1568-1569).

ZBT'yi destekleyen mevcut ampirik kanıtlar Birleşik Krallık'ta günlük hastane ortamında elde edilmiştir. Psikanalitik yönelimli tedavinin etkililiğini, şiddetli BKB'si olan hastalar için standart psikiyatrik bakımla karşılaştıran randomize kontrollü bir çalışma yapılmıştır (Bateman ve Fonagy, 1999, s. 1563). Tedavi sonuçları; depresyon ve anksiyete belirtileri, sosyal ve kişilerarası sorunlar, intihar girişimleri, kendine zarar verme eylemleri, hastanede geçirilen gün sayısı ve psikotrop ilaç kullanımı açısından ZBT grubu için genel psikiyatrik bakım grubuna göre anlamlı derecede daha iyi bulunmuştur (Bateman ve Fonagy, 2001, s. 41; Bateman ve Fonagy, 2008, s. 636). ZBT hastalarının sağlık hizmeti kullanım maliyetlerinin tedavi sırasında benzer olduğu, tedavi tamamlandıktan sonra maliyetlerin kontrol grubuna göre önemli ölçüde daha düşük olduğu gösterilmiştir (Bateman ve Fonagy, 2003, s. 171). Bateman ve Fonagy'nın yaptığı bir başka çalışmada ise ZBT'nin yoğun ayakta tedavi çeşidi yapısal klinik terapi ile karşılaştırılmıştır. Sonuç olarak; yapılandırılmış tedavilerin BKB'si olan bireyler için sonuçları iyileştirdiği ve belirli psikolojik süreçlere odaklanarak ZBT' nin yapılandırılmış klinik terapiye kıyasla ek faydalar gösterdiği söylenmiştir (Bateman ve Fonagy, 2008, s. 636). Bu bilgiler ışığında ZBT'nin BKB üzerinde etkin bir tedavi yöntemi olduğu düşünülebilir.

Yöntem

Yöntem bölümü; veri toplama araçları, örneklem ve analiz olmak üzere 3 bölümden oluşmaktadır:

Veri Toplama Araçları

BKB tedavisinde birçok terapi yöntemi kullanılmaktadır. Son yıllarda BKB tedavinde kullanılan terapi yöntemlerinden biri ZBT'dir. BKB olan bireylere uygulanan ve olumlu sonuç veren bu terapi dikkat çekmiştir (Bateman ve Fonagy, 2008, s. 631). Bu nedenle BKB ve ZBT kavramları araştırılmıştır. Makaleler bulunurken "BKB ve ZBT" anahtar kelimeleri arama motoruna birlikte yazılarak tarama yapılmıştır. "BKB ve ZBT" anahtar kelimelerinin hem açık yazımları hem de kısaltmaları kullanılarak tarama yapılmıştır.

Bu bağlamda; Science Direct, Pubmed ve Google Scholar veri tabanları ve uluslararası dergilerden faydalanılarak ZBT'nin, BKB üzerindeki etkinliğini araştıran kriterlere uygun ve erişilebilen tüm çalışmalar incelenmiştir. Yöntem olarak bir nitel araştırma yöntemi olan doküman analizi kullanılmıştır.

Makale Seçimindeki Kriterler

Makaleler seçilirken 3 önemli dahil etme kriteri belirlenmiştir. İlk olarak sadece nicel çalışmalar doküman analizine dahil edilmiştir. İkinci olarak sadece İngilizce yazılmış makaleler alınmıştır. Üçüncü olarak katılımcıların ek tanı almaksızın sadece BKB tanısı aldığı makaleler dahil edilmiştir.

Nitel çalışmalar, İngilizce dışında farklı dillerde yazılmış makaleler ve BKB tanısına komorbid tanıların da saptandığı makaleler doküman analizinden dışlanmıştır. Konu ile ilgili 2008 ile 2023 yılları arasında yayınlanmış 95 makale incelenmiş fakat çalışmaya dahil etme kriterlerine yalnızca 41 makale uygun bulunmuştur. Bu nedenle çalışmaya 41 makale dahil edilmiştir.

Döküman analizi yapılan makalelere katılan katılımcılar incelendiğinde; 0 ile 50 aralığında kişinin katıldığı çalışmaların sayısının 13, 51 ile 100 aralığında kişinin katıldığı çalışmaların sayısının 11, 101 ile 150 aralığında kişinin katıldığı çalışmaların sayısının 12, 151 ile 200 aralığında kişinin katıldığı çalışmaların sayısının 3, 301 ile 350 aralığında kişinin katıldığı çalışmaların sayısının 2 olduğu görülmüştür.

Analiz

Döküman analizi hem basılı hem de elektronik (bilgisayar tabanlı ve internet üzerinden iletilen) materyalleri gözden geçirmek veya değerlendirmek için sistematik bir prosedürdür. Nitel araştırmadaki diğer analitik yöntemler gibi, doküman analizi de anlam ortaya çıkarmak, anlayış kazanmak ve ampirik bilgi geliştirmek için verilerin incelenmesini ve yorumlanmasını gerektirmektedir (Bowen, 2009, s. 27-28).

41 makeden elde edilen verilere frekans analizi yapılmıştır. Toplanan verilerin analizi Statistical Package for Social Sciences (SPSS V. 25) programı kullanılarak yürütülmüştür. Doküman analizine dâhil olma kriterini karşılayan 41 makalenin frekans dağılımları ve yüzdeleri hesaplanarak belirtilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan 41 makalenin frekans dağılımları ve yüzdesel dağılımları; çalışmaların yayınlandığı dergilere göre, çalışmaların yayınlandığı yıllara göre, çalışmalara katılan katılımcı sayısına göre, katılımcıların örneklem grubuna göre, katılımcılara uygulanan terapi çeşidine göre, BKB teşhisinin katılımcılara nasıl koyulduğuna göre ve ZBT'nin başka bir terapi ile ya da ZBT'nin kendi içinde farklı çeşitleriyle karşılaştırılmasına göre 7 farklı tabloda incelenmiştir. Tablo 7'de belirtilen ZBT'nin başka terapilerle ya da kendi çeşitleri ile karşılaştırıldığı tespit edilen 29 çalışma, Tablo 8'de detaylı olarak incelenmiştir.

Tablo 1: Yapılan çalışmaların yayınlandığı dergiler

Dergi İsmi	f	%
Acta Psychiatrica Scandinavia (SSCI Index)	1	2.44
American Journal of Psychiatry (SSCI Index)	2	4.88
BMC Psychiatry	2	4.88
British Journal of Clinical Psychiatry	1	2.44
British Journal of Clinical Psychology (SSCI Index)	2	4.88
Clinical Neuropsychiatry	1	2.44
Clinical Psychology and Psychotherapy (SSCI Index)	1	2.44
European Child and Adolescent Psychiatry (SSCI Index)	1	2.44
Evidence Based Mental Health	1	2.44
Focus: The Journal of Life Long Learning in Psychiatry	2	4.88
Frontiers in Psychiatry (SSCI Index)	1	2.44
Frontiers in Psychology (SSCI Index)	1	2.44
Journal of Child Psychology and Psychiatry (SSCI Index)	1	2.44
Journal of Clinical Psychology (SSCI Index)	1	2.44
Journal of Personality Disorders (SSCI Index)	3	7.32
Journal of Research in Psychopathology	1	2.44
Nordic Psychology (SSCI Index)	1	2.44
Personality and Mental Health (SSCI Index)	2	4.88
Personality Disorders: Theory, Research and Treatment (SSCI Index)	2	4.88
Psychological Medicine (SSCI Index)	3	7.32
Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice (SSCI Index)	3	7.32
Psychotherapy (SSCI Index)	1	2.44

Psychotherapy Research (SSCI Index)	2	4.88
Quarterly of The Horizon Of Medical Sciences	1	2.44
Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome	1	2.44
Trials	3	7.32
Toplam	41	100

Tablo 1’de döküman analizi yapılan 41 makalenin yer aldığı makalelere yer verilmiştir. Dergiler, baş harflerine göre alfabetik sıra ile göre sıralanmıştır.

Tablo 2: Yapılan çalışmaların yayınlandığı yıllar

Yıl	f	%
2006-2010	3	7.32
2011-2015	11	26.83
2016-2020	18	43.90
2021-2023	9	21.95
Toplam	41	100

Tablo 2’de döküman analizi yapılan makalelerin hangi yıllarda yapıldığına yer verilmiştir.

Tablo 3: Çalışmalara katılan katılımcı sayısı

Katılımcılar	f	%
0-50	13	31.71
51-100	11	26.83
101-150	12	29.27
151-200	3	7.32
301-350	2	4.88
Toplam	41	100

Tablo 3’de döküman analizi yapılan makalelere katılan katılımcıların sayıları verilmiştir.

Tablo 4: Katılımcıların örneklem grubuna göre

Örneklem Grubu	f	%
Yetişkin	35	85.37
Adölesan	6	14.63
Toplam	41	100

Tablo 4’de döküman analizi yapılan makaleler örneklem grubuna göre ayrılmıştır.

Tablo 5: Katılımcılara uygulanan terapi çeşidine göre

Terapi Çeşidi	f	%
Grup Terapisi	12	29.27
Bireysel Terapi	1	2.44
Grup + Bireysel Terapi	27	65.85
Bir kısmı Bireysel Bir kısmı Grup	1	2.44
Toplam	41	100

Tablo 5’de döküman analizi yapılan makaleler terapi çeşidine göre ayrılmıştır.

Tablo 6: BKB teşhisinin katılımcılara nasıl koyulduğuna göre

Teşhis Çeşidi	f	%
SCID II	14	34.15
SCID I + SCID II	8	19.51
ZBDÖ	3	7.32
ZBDÖ + SCID II	1	2.44
ZBDÖ + SCID-5-PD	1	2.44

MINI + SCID II	3	7.32
BPDSI + SCID II	1	2.44
BPDSI + SCID I + SCID II	2	4.88
SKÖÖ-ÇEF	5	12.20
Tanı almış kişiler	3	7.32
Toplam	41	100

M.I.N.I: Kısa Uluslar Arası Nöropsikiyatrik Görüşme

SCID I: Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis-I Disorders

SCID II: Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis-II Disorders

SCID-5-PD: Clinical Interview for DSM 5 Personality Disorders

ZBDÖ: Zanarini Borderline Değerlendirme Ölçeği

BPDSI: Borderline Personality Disorder Severity Index

SKÖÖ-ÇEF: Sınır Kişilik Özellikleri Çocuk Ergen Formu

Döküman analizinde yer verilen 41 makaledeki katılımcıların tamamı BKB tanısı almıştır. Tablo 6'da analize alınan makalelerdeki BKB teşhisinin nasıl koyulduğuna göre değerlendirme yapılmıştır.

Tablo 7: ZBT ile karşılaştırma yapılan çalışmalar

Karşılaştırma	f	%
Var	29	70.73
Yok	12	29.27
Toplam	41	100

Tablo 7'de ZBT ile ilgili yapılan çalışmalar, ZBT'nin başka bir terapi ile ya da ZBT'nin kendi içinde farklı çeşitleri ile karşılaştırılmasına göre incelenmiştir.

Tablo 8: ZBT'nin karşılaştırıldığı makaleler

Çalışma	ZBT	Karşılaştırma	Katılımcılar	Çalışma Sonucu
Bales vd., 2015	Gündüz Hastanesi ZBT	ZBT ile Özel Psikoterapötik Tedaviler	58 yetişkin katılımcı	ZBT daha etkili bulunmuştur.

Barnicot vd., 2022	Standart	ZBT ve Diyalektik Davranış Terapisi (DDT)	73 yetişkin katılımcı	ZBT ve DDT benzer sonuçlar göstermiştir.
Barnicot ve Crawford, 2019	Standart Terapi	ZBT ve Diyalektik Davranış Terapisi (DDT)	90 yetişkin katılımcı	DDT, ZBT'ye göre kendine zarar vermede azalma ve duygusal düzenlemedeki iyileşmeler açısından daha etkili bulunmuştur.
Bateman ve Fonagy, 2008	Standart Terapi	ZBT ile her zamanki tedavi	41 yetişkin katılımcı	ZBT daha etkili bulunmuştur.
Bateman ve Fonagy, 2009	Standart	ZBT ile Yapılandırılmış Klinik Yöntem	134 yetişkin katılımcı	ZBT'nin Yapılandırılmış Klinik Yöntem'e göre intihar girişiminde ve hastaneye yatışta daha fazla azalmayı sağladığı bulunmuştur.
Bateman ve Fonagy, 2010	Standart	ZBT ile Yapılandırılmış Klinik Yöntem	134 yetişkin katılımcı	ZBT'nin Yapılandırılmış Klinik Yöntem'e göre intihar girişiminde ve hastaneye yatışta daha fazla azalmayı sağladığı bulunmuştur.
Bateman ve Fonagy, 2013	Standart	ZBT ile Yapılandırılmış Klinik Yöntem	134 yetişkin katılımcı	ZBT ile Yapılandırılmış Klinik Yöntem eşit etkili bulunmuştur.
Bateman ve Fonagy, 2013	Standart	ZBT ile her zamanki tedavi	41 yetişkin katılımcı	ZBT, her zamanki terapiden üstün bulunmuştur.
Bateman ve Holzer, 2021	Standart	ZBT ile Yapılandırılmış Klinik Yöntem	134 yetişkin katılımcı	ZBT, Yapılandırılmış Klinik Yöntem'e göre daha etkili sonuçlar göstermiştir.
Beck vd., 2016	Standart Grup Terapisi	ZBT ile her zamanki tedavi	112 adölesan katılımcı	Dizayn çalışması, sonuç yok
Beck vd., 2020	Standart Grup Terapisi	ZBT ile her zamanki tedavi	112 adölesan katılımcı	ZBT ile her zamanki terapi arasında fark bulunamamıştır.
Blankers vd., 2021	Gündüz Hastanesi ZBT	ZBT ile her zamanki uzman tedavisi	95 yetişkin katılımcı	ZBT, her zamanki uzman tedavisine göre daha az maliyetli bulunmuştur.
Brüne vd., 2013	Standart	ZBT ve Diyalektik Davranış Terapisi (DDT) ile sadece DDT	15 yetişkin katılımcı	ZBT ve DDT, sadece DDT göre daha etkili bulunmuştur.
Carlyle vd., 2020	Randomize Kontrollü Çalışma	ZBT ile Geliştirilmiş Terapötik Vaka Yönetimi (GTVY)	72 yetişkin katılımcı	ZBT ile GTVY arasında fark bulunamamıştır.

Edel vd., 2017	Standart Grup Terapisi	ZBT ve Diyalektik Davranış Terapisi (DDT) ile sadece DDT	83 yetişkin katılımcı	ZBT ve DDT, sadece DDT göre duygusal zihinselleştirmeyi geliştirmede daha etkili bulunmuştur.
Einy vd., 2019	Standard	ZBT ile Bilişsel Analitik Terapi (BAT)	45 yetişkin katılımcı	ZBT daha etkili bulunmuştur.
Jorgensen vd., 2013	Standart Terapi	ZBT ile Destekleyici Psikoterapi (DP)	85 yetişkin katılımcı	İki terapi de BKB üzerinde etkili bulunmuştur.
Jorgensen vd., 2013	Standart Grup Terapisi	ZBT ile her zamanki tedavi	111 adölesan katılımcı	ZBT, her zamanki terapiden üstün bulunamamıştır.
Jorgensen vd., 2014	Standart	ZBT ile Destekleyici Grup Psikoterapi (DGP)	58 yetişkin katılımcı	ZBT ile DGP arasında anlamlı fark bulunamamıştır.
Jorgensen vd., 2021	Standart Grup Terapisi	ZBT ile her zamanki tedavi	145 adölesan katılımcı	Düşük yansıtıcı işlev bildiren katılımcılarda ZBT'yi bırakma riski yüksek bulunurken her zamanki tedavide böyle bir sonuç bulunamamıştır.
Juul vd., 2019	Kısa Süreli ZBT ile Uzun Süreli ZBT	Kısa Süreli ZBT ile Uzun Süreli ZBT	166 yetişkin katılımcı	Dizayn çalışması, sonuç yok
Juul vd., 2021	Kısa Süreli ZBT ile Uzun Süreli ZBT	Kısa Süreli ZBT ile Uzun Süreli ZBT	166 yetişkin katılımcı	Dizayn çalışması, sonuç yok.
Kvarstein vd., 2015	Standart	ZBT ile Geleneksel Psikodinamik Tedavi	345 yetişkin katılımcı	ZBT, Geleneksel Psikodinamik Tedaviye göre daha etkili bulunmuştur.
Kvarstein vd., 2019	Standart	ZBT ile Psikodinamik Grup Bazlı Tedavi Programı	345 yetişkin katılımcı	Orta şiddetli borderline için ZBT, Psikodinamik Grup Bazlı Tedavi Programı ile eşit etkili çıkarken şiddetli borderline için ZBT, Psikodinamik Grup Bazlı Tedavi Programından daha etkili bulunmuştur.
Laurensen vd., 2014	Gündüz Hastanesi ZBT	ZBT ile her zamanki tedavi	108 yetişkin katılımcı	Dizayn çalışması, sonuç yok.
Laurensen vd., 2014	Gündüz Hastanesi ZBT ve yoğun ayakta ZBT	Gündüz Hastanesi ZBT ve yoğun ayakta ZBT	114 yetişkin katılımcı	Dizayn çalışması, sonuç yok

Laurenssen vd., 2018	Gündüz Hastanesi ZBT	ZBT ile her zamanki tedavi	95 yetişkin katılımcı	18 aylık sonuçlara bakıldığında ZBT, her zamanki tedavinin sonuçları eşit etkili bulunmuştur.
Smits vd., 2020	Gündüz Hastanesi ZBT ve yoğun ayakta ZBT	Gündüz Hastanesi ZBT ve yoğun ayakta ZBT	114 yetişkin katılımcı	Gündüz Hastanesi ZBT, yoğun ayakta ZBT'ye göre ilişkisel işlevsellik açısından üstün bulunmuştur.
Smits vd., 2022	Gündüz Hastanesi ZBT ve yoğun ayakta ZBT	Gündüz Hastanesi ZBT ve yoğun ayakta ZBT	114 yetişkin katılımcı	Gündüz Hastanesi ZBT ve yoğun ayakta ZBT 36 aylık tedavi sonrasında benzer gelişmeler göstermiştir.

*Tabloda gündüz hastanesi, yoğun ayakta terapi, kısa süreli ya da uzun süreli terapi olarak belirtilmeyen terapiler standart terapi olarak kullanılmıştır.

Tablo 7'de ZBT'nin başka terapilerle ya da ZBT'nin kendi çeşitleri ile karşılaştırıldığı belirtilen 29 makale, Tablo 8'de detaylı olarak incelenmiştir. Çalışmalar ilk yazarın soy ismine göre tabloda sıralanmıştır.

Tartışma

BKB, karmaşık bir zihinsel bozukluktur (Baterman ve Fonagy, 2013, s. 221). BKB, özellikle kadınlar arasında yaygın bir sorundur. Psikososyal işlevsellik ve özellikle mesleki işlevsellik, BKB hastalarında genellikle önemli ölçüde tehlikeye girmektedir (Jorgensen vd., 2013, s. 306).

BKB, klinik ruh sağlığı ortamlarında sık karşılaşılan hastalıklar arasındadır. BKB olan kişiler, psikososyal ve mesleki işlevleri üzerinde son derece olumsuz bir etkiye sahip olabilmekte (Lohman vd., 2017, s. 167) aile üyeleri ve sağlık sistemleri üzerinde de büyük yük oluşturmaktadır. BKB daha önceleri tedavisi zor olarak görülmekle birlikte bu alanda yapılan çalışmalarla daha erken teşhis ve daha iyi tedavi sonuçları görülmeye başlanmıştır (Bohus vd., 2021, s. 1528).

BKB olan hastaların çoğu kısmen hastanede yatış ve ayakta tedavi hizmetlerini kullanarak tedavi edilmektedir. BKB'yi tedavi etmek için çeşitli terapi yöntemleri kullanılmaktadır: Bireysel psikanalitik psikoterapi, diyalektik davranış terapisi, grup psikoterapisi, aile terapisi ve destekleyici psikoterapi (Bateman ve Fonagy, 1999, s. 1563). Bu terapilere ek olarak ZBT yoğun şekilde BKB tedavisinde kullanılmaktadır (Stoffers-Winterling vd., 2022, s. 3180).

Zihinselleştirme; insan davranışını kasıtlı, motive edici ve duygusal zihinsel durumlar (örneğin ihtiyaçlar, arzular, duygular, inançlar, hedefler, amaçlar ve nedenler) açısından algılamamızı ve yorumlamamızı sağlayan zihinsel aktivitedir (Griffiths vd., 2019, s. 2). ZBT'nin ilk amacı duygusal ifadeyi stabilize etmektir. Kontrolsüz duygulanım dürtüsellğe yol açmakta ve yalnızca bu duygulanım bile kontrol altına alındığında içsel temsillere odaklanmak ve hastanın benlik algısını güçlendirmek mümkün olmaktadır. (Bateman ve Fonagy, 2010, s. 13).

BKB tedavisinde kullanılan ZBT'nin etkinliğini birçok çalışma kanıtlamıştır (Bales vd., 2015, s. 416; Bateman ve Fonagy, 2008, s. 636; Einy vd., 2019 s. 325; Kvarstein vd., 2015, s. 81). ZBT'nin, BKB üzerindeki etkinliğini inceleyen tüm çalışmalar gözden geçirilerek nitel bir analiz yöntemi olan doküman analizi yapılmıştır. Çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan 41 makalenin frekans dağılımları ve yüzdesel dağılımları; çalışmaların yayınlandığı dergilere göre, çalışmaların yayınlandığı yıllara göre, çalışmalara katılan katılımcı sayısına göre, katılımcıların örneklem grubuna göre, katılımcılara uygulanan terapi çeşidine göre, BKB teşhisinin katılımcılara nasıl

koyulduğuna göre ve ZBT'nin başka bir terapi ile ya da ZBT'nin farklı çeşitleri ile karşılaştırılmasına göre incelenmiştir.

Doküman analizine dahil edilen makalelerin yayınlanma yılları incelendiğinde; 2006 ile 2010 yılları arasında 3 makale, 2011 ile 2015 yılları arasında 11 makale, 2016 ile 2020 yılları arasında 18 makale, 2021 ile 2023 yılları arasında 9 makale incelenmiştir. Konu ile ilgili yapılan çalışmaların 2006 ve sonrasına ait olması, son yıllarda konunun ilgi gördüğünün ve yapılan çalışma sayısındaki artışın kanıtı niteliğindedir. Ayrıca, 41 makalenin yayınlandığı psikiyatri ve psikoterapi odaklı 26 derginin, 17'si SSCI indeksli dergilerdir. ZBT'nin, BKB tedavisinde ve semptom azaltmada etkili olduğu ve kalıcılığı fazla olduğu için ruh sağlığı alanındaki yeni çalışmalarda konu önem kazanmıştır.

Makalelerin örneklem grubuna göre incelendiğinde; yetişkin örnekleme sahip 35 makale varken adölesan örnekleme sahip 6 makale bulunmuştur. Zihinselleştirme yeteneğinin, erken ebeveyn-bebek etkileşimlerinin kalitesi bağlamında gelişeceği varsayılmaktadır. Erken bağlanma bozuklukları ve çocukluk çağı travmaları zihinselleştirme kapasitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Çocukluk dönemindeki düzensiz bağlanma örüntüleri ve zihinselleştirme sorunları BKB'ye işaret edebilmektedir (Quek vd., 2019, s. 2). Bu sebeple kişiliğin son şekillenme dönemi olan ergenlik döneminde de ZBT'nin BKB üzerindeki etkinliğini inceleyen çalışmalar yapılmıştır.

ZBT hem bireysel hem de grup formatlarında uygulanan yapılandırılmış bir psikodinamik psikoterapidir (Levy vd., 2018, s. 716). Bireysel terapi ve grup terapisi birbirlerini desteklemektedir. Grup ve bireysel psikoterapisi kombine uygulandığında yaklaşımın ve hedeflerin tutarlılığını sağlanmaktadır. Kombine tedavi, borderline hastanın sorunlarına ikili bir bakış açısı sağlayarak intrapsişik ve kişilerarası deneyim düzeyiyle yanıt vermektedir. Kombine tedavinin, BKB'nin hem intrapsişik hem de kişilerarası zorluklarına etkili bir şekilde yanıt verdiği gözlemlenmiştir. Her ikisi de önemli ve tamamlayıcı yaklaşımlardır. Ayrıca kombine tedavi genellikle sık terapötik temasa ihtiyaç duyan BKB hastalarının tedavisinde uygun maliyetlidir (Lofton vd., 1983, s. 21). Danışan ile terapist arasında kurulan terapötik iş birliği tüm psikoterapi çeşitleri için önemli bir kavramdır. Güçlü bir terapötik iş birliği ile terapinin iyi sonuçlanması arasında pozitif ilişki vardır (Gabbard, 2004, s. 106-107). Bireysel terapide ve grup terapisinde kurulan terapötik ilişkinin terapi başarısı açısından etkili olacağı düşünülmüştür.

Makalelerdeki BKB teşhisi çeşitli şekillerde koyulmuştur. Değerlendirme verileri toplanırken genel olarak 4 kaynaktan yararlanılır: Mülakatlar, hastanın verdiği öykü, psikolojik testler ve davranışsal gözlemler. Değerlendirme yapılırken birden fazla kaynağa başvurularak tüm boyutları netleştirmek istenilir. Birden fazla kaynakla değerlendirme yapmak tedavi etkinliği açısından da önemlidir. Değerlendirme için evrensel bir doğru olmamakla birlikte değerlendirme araçları güvenilir, geçerli ve kullanılabilir seçilmelidir. Psikolojik değerlendirmede istatistiki yöntemler daha güvenilir kabul edilse bile klinik değerlendirmenin önemi azımsanamayacak kadar çoktur (Kramer vd., 2014, s. 97, 120).

ZBT ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde; ZBT'nin karşılaştırıldığı 29 çalışma varken ZBT'nin geliştirilmesine katkı sağlayan, karşılaştırma yapılmayan 12 çalışma bulunmuştur. Karşılaştırma yapılan çalışmalarda; ZBT ile her zamanki tedavi, ZBT ile GTVY, ZBT ile DP, ZBT ve DDT ile sadece DDT, ZBT ile Özel Psikoterapatik Tedaviler, Gündüz Hastanesi ZBT ve yoğun ayakta ZBT, Kısa Süreli ZBT ile Uzun Süreli ZBT, ZBT ve DDT, ZBT ile BAT, ZBT ile Yapılandırılmış Klinik Yöntem, ZBT ile DGP, ZBT ile Geleneksel Psikodinamik Tedavi ve ZBT ile Psikodinamik Grup Bazlı Tedavi Programı kıyaslanmıştır.

ZBT yapılandırılmış bir psikodinamik psikoterapidir (Levy vd., 2018, s. 715). Zihinselleştirmenin kökleri; psikanalize, bağlanma teorisine, gelişimsel psikopatolojiye ve bilişsel psikolojiye dayanmaktadır (Ramires vd., 2020, s. 2). Hastanın karakterinin ya da kişiliğinin örgütlenmesinin belirlenmesinde zihinselleştirme yardım etmektedir. Güvensiz

bağlanma ile ilkel kişilik örgütlenmesi arasında güçlü bir bağlantı bulunmaktadır. BKB olan hastalar genellikle erken yaşlarda deneyimledikleri travmalarını çözemeyip tutarlı bir zihinsel çerçeve kuramayabilirler (Gabbard, 2004, s. 38-39). ZBT, zihinselleştirmeyi yavaşça genişletmek ve danışanın farkındalığı dışında olan zihinsel durumları tanımlamasına yardımcı olmak için çalışmaya yönelik işbirlikçi ve yapılandırılmış bir yaklaşımı içermektedir (Levy vd., 2018, s. 715).

BAT geleneksel olarak karşıt modellerin entegrasyonundan türetilmiştir. Genellikle 16 haftalık seanslardan oluşan sınırlı bir zaman diliminde uygulanmış ve gerekli görüldüğü durumlarda 24 haftaya çıkarılmıştır. BAT'daki genel varsayım; her hasta-terapist ilişkisinde hastanın terapistten yanıtlar beklemeye, algılamaya veya ortaya çıkarmaya eğilimli olduğudur. Terapistler ancak hastanın repertuarının net bir resmini oluşturarak yanlış algılamaları düzeltebilir ve faydasız, hatalı yanıtlardan kaçınabilirler. BKB konusu olduğunda bu görev hem daha önemli hem de daha zor olabilmektedir. Hastaların tedaviyi bırakmasını önlemek ve terapötik etkinin dayandığı tutarlı insan varlığını sağlamak için hastanın mevcut zorluklarının yeniden formüle edilmesinin mümkün olduğu kadar hızlı ve doğru bir şekilde gerçekleştirilmesi gerekmektedir (Ryle, 2004, s. 4).

DDT, geleneksel Bilişsel Davranışçı Terapi'nin unsurlarını Zen ve hümanist yaklaşımlardan alınan kabule dayalı uygulamalarla harmanlayan bütünleştirici bir modeldir. DDT başlangıçta BKB'nin tedavisi kapsamında; çok yönlü, karmaşık hasta popülasyonlarının tedavisi olarak gelişmiştir. DDT biyososyal teorisi, BKB'yi yüksek duygusal kırılganlık ve duyguları düzenleme yeteneğindeki eksikliklerle karakterize edilen yaygın bir duygusal düzensizlik bozukluğu olarak kavramsallaştırmıştır (Levy vd., 2018, s. 713).

DP benlik saygısını artırmak ve uyarlanabilir savunmaları, olumlu başa çıkma becerilerini kullanmak için güçlü yönlerin harekete geçirilmesini vurgulamaktadır. Kendine zarar veren ve intihar girişiminde bulunan BKB'li hastaların yaşadığı, periyodik kriz durumları sırasında kriz müdahalesinin yanı sıra olumsuz düşünme kalıplarını, dürtüsel davranışları ve duygulanım düzensizliğini ele almak için somut çözüm odaklı yaklaşımların standart DP ile entegrasyonu gerekebilmektedir. DP, kendine zarar verme davranışı olan BKB'li hastaların kendine zarar verme ve intihar davranışının sıklığını ve yoğunluğunu en aza indirmede etkili olabilmektedir (Aviram VD., 2004, s. 146-148).

BKB'li hastalar ve onları tedavi eden klinisyenler için çok sayıda tedavi mevcuttur. Her ne kadar bu tedaviler farklı teorik yönelimlerden kaynaklansa ve bazı farklılıklara sahip olsa da hepsi açık ya da örtülü olarak bütünleştirici olma eğilimindedir (Levy vd., 2018, s. 713). ZBT psikanalistler tarafından geliştirilmiştir ancak bilişsel yöntemlerden yararlanmaktadır. ZBT'nin yöntemleri birçok bakımdan DDT'nin yöntemlerine benzemektedir. DDT ve ZBT'nin her ikisinin de BKB üzerinde önemli etkisi vardır (Paris, 2010, s. 57). Barnicot ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada BKB üzerinde ZBT ve DDT etkinliği karşılaştırılmış ZBT ve DDT benzer sonuçlar göstermiştir (Barnicot vd., 2022, s. 229). Edel ve arkadaşları ZBT ve DDT ile sadece DDT'yi karşılaştırmıştır. Çalışmanın sonucunda; ZBT ve DDT, sadece DDT'ye göre duygusal zihinselleştirmeyi geliştirmede daha etkili bulunmuştur (Edel vd., 2017, s. 11). Yine Brüne ve arkadaşları tarafından ZBT ve DDT ile sadece DDT karşılaştırılmış ve ZBT ve DDT, sadece DDT'ye göre daha etkili bulunmuştur (Brüne vd., 2013, s. 199-200).

ZBT'nin başka terapilerle ya da kendi çeşitleri ile karşılaştırıldığı 29 makalenin sonuçları incelendiğinde, ZBT'nin etkinliğini kanıtlayan 14 makale bulunurken ZBT'nin diğer terapilerle eşit etkinliğe sahip olduğunu gösteren 8 makale bulunmuştur. Bu çalışmaların 5'i dizayn çalışmasıdır. 1 çalışma, ZBT'yi her zamanki uzman tedavisi ile maliyet açısından karşılaştırıp ZBT'nin daha az maliyetli bulunduğu bir çalışmadır. Geriye kalan bir çalışmada da drop oranı incelenmiştir. Bu sonuçlar incelendiğinde ZBT'nin, BKB için etkin bir tedavi olduğu söylenebilmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Yeni bir terapi olan ZBT'nin, BKB üzerindeki etkinliği son yıllarda ilgi çekicidir. ZBT'nin, BKB üzerindeki etkinliğini incelemek için belli kriterler gözetilerek konu ile ilgili çalışmalar gözden geçirilmiş ve doküman analizi yapılması amaçlanmıştır. Yapılan doküman analizinin sonucunda; ZBT'nin, BKB için etkin bir tedavi olduğu söylenebilmektedir.

ZBT'nin, BKB için etkin bir tedavi olduğu bilgisi doğrultusunda yeni çalışmalar yapılabileceğinden, yapılan bu çalışmanın ileriki çalışmalara ışık tutacağı düşünülmektedir. Ayrıca yapılan doküman analizinin sonucunda bulunan ZBT'nin, BKB için etkin bir tedavi olduğu sonucu bu alanda çalışan ruh sağlığı çalışanları için BKB tedavi sürecinde belirleyici olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmanın kısıtlılığı çalışma sayısının az olmasıdır. Daha büyük örneklem ile yapılacak daha çok çalışma ZBT'nin BKB üzerindeki etkinliği konusunda daha doğru sonuçlar verecektir.

Kaynakça

- Aviram, R.B., Hellerstein, D.J., Gerson, J., ve Stanley, B. (2004). Adapting supportive psychotherapy for individuals with borderline personality disorder who self-injure or attempt suicide. *Journal of Psychiatric Practice*, 10(3), 145-155. doi: [10.1097/00131746-200405000-00002](https://doi.org/10.1097/00131746-200405000-00002)
- Bales, D.L., Timman, R., Andrea, H., Busschbach, J. J., Verheul, R., ve Kamphuis, J. H. (2015). Effectiveness of day hospital mentalization-based treatment for patients with severe borderline personality disorder: A matched control study. *Clinical psychology & psychotherapy*, 22(5), 409-417. doi: [10.1002/cpp.1914](https://doi.org/10.1002/cpp.1914)
- Bales, D.L., Timman, R., Luyten, P., Busschbach, J., Verheul, R., ve Hutsebaut, J. (2017). Implementation of evidence-based treatments for borderline personality disorder: The impact of organizational changes on treatment outcome of mentalization-based treatment. *Personality and mental health*, 11(4), 266-277. doi: [10.1002/pmh.1381](https://doi.org/10.1002/pmh.1381)
- Bales, D.L., Verheul, R., ve Hutsebaut, J. (2017). Barriers and facilitators to the implementation of mentalization-based treatment (MBT) for borderline personality disorder. *Personality and Mental Health*, 11(2), 118-131. doi: [10.1002/pmh.1368](https://doi.org/10.1002/pmh.1368)
- Bales, D., van Beek, N., Smits, M., Willemsen, S., Busschbach, J.J., Verheul, R., ve Andrea, H. (2012). Treatment outcome of 18-month, day hospital mentalization-based treatment (MBT) in patients with severe borderline personality disorder in the Netherlands. *Journal of personality disorders*, 26(4), 568. doi: [10.1521/pedi.2012.26.4.568](https://doi.org/10.1521/pedi.2012.26.4.568)
- Baptista, A., Chambon, V., Hoertel, N., Olfson, M., Blanco, C., Cohen, D., ve Jacquet, P. O. (2023). Associations between early life adversity, reproduction-oriented life strategy, and borderline personality disorder. *JAMA psychiatry*, 80(6), 558-566. doi: [10.1001/jamapsychiatry.2023.0694](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2023.0694)
- Barnicot, K., ve Crawford, M. (2019). Dialectical behaviour therapy v. mentalisation-based therapy for borderline personality disorder. *Psychological Medicine*, 49(12), 2060-2068. doi: [10.1017/S0033291718002878](https://doi.org/10.1017/S0033291718002878)
- Barnicot, K., Redknap, C., Coath, F., Hommel, J., Couldrey, L., ve Crawford, M. (2022). Patient experiences of therapy for borderline personality disorder: Commonalities and differences between dialectical behaviour therapy and mentalization-based therapy and relation to outcomes. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 95(1), 212-233. doi: [10.1111/papt.12362](https://doi.org/10.1111/papt.12362)

- Bateman, A., ve Fonagy, P. (1999). Effectiveness of partial hospitalization in the treatment of borderline personality disorder: a randomized controlled trial. *American journal of Psychiatry*, 156(10), 1563-1569. doi: [10.1176/ajp.156.10.1563](https://doi.org/10.1176/ajp.156.10.1563)
- Bateman, A., ve Fonagy, P. (2001). Treatment of borderline personality disorder with psychoanalytically oriented partial hospitalization: An 18-month follow-up. *American Journal of Psychiatry*, 158(1), 36–42. doi: [10.1176/appi.ajp.158.1.36](https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.1.36)
- Bateman, A., ve Fonagy, P. (2003). Health service utilization costs for borderline personality disorder patients treated with psychoanalytically oriented partial hospitalization versus general psychiatric care. *American Journal of Psychiatry*, 160(1), 169–171. doi:[10.1176/appi.ajp.160.1.169](https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.1.169)
- Bateman, A. W., ve Fonagy, P. (2006). *Mentalization-Based Treatment for Borderline Personality Disorder: A Practical Guide*. (Oxford, 2006; online edn, Oxford Academic, 1 Feb. 2013) <https://doi.org/10.1093/med/9780198570905.001.0001>
- Bateman, A., ve Fonagy, P. (2008). 8-year follow-up of patients treated for borderline personality disorder: mentalization-based treatment versus treatment as usual. *American Journal of Psychiatry*, 165(5), 631-638. doi: [10.1176/appi.ajp.2007.07040636](https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.07040636)
- Bateman A., ve Fonagy P. (2009). Randomized controlled trial of outpatient mentalization-based treatment versus structured clinical management for borderline personality disorder. *Am J Psychiatry*. 166(12):1355–1364. doi: [10.1176/appi.ajp.2009.09040539](https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2009.09040539)
- Bateman, A., ve Fonagy, P. (2010). Mentalization based treatment for borderline personality disorder. *World psychiatry*, 9(1), 11. doi: [10.1002/j.2051-5545.2010.tb00255.x](https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2010.tb00255.x)
- Bateman, A., ve Fonagy, P. (2010). Randomized controlled trial of outpatient mentalization-based treatment versus structured clinical management for borderline personality disorder. *Focus*, 8(1), 55-65. doi: [10.1176/appi.ajp.2009.09040539](https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2009.09040539)
- Bateman, A., ve Fonagy, P. (2013). 8-year follow-up of patients treated for borderline personality disorder: Mentalization-based treatment versus treatment as usual. *Focus*, 11(2), 261-268. doi: [10.1176/appi.ajp.2007.07040636](https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.07040636)
- Bateman, A., ve Fonagy, P. (2013). Impact of clinical severity on outcomes of mentalisation-based treatment for borderline personality disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 203(3), 221-227. doi: [10.1192/bjp.bp.112.121129](https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.121129)
- Bateman, A., Campbell, C., Luyten, P., ve Fonagy, P. (2018). A mentalization-based approach to common factors in the treatment of borderline personality disorder. *Current Opinion in Psychology*, 21, 44-49. doi: [10.1016/j.copsyc.2017.09.005](https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.09.005)
- Bateman, A., Constantinou, M.P., Fonagy, P., ve Holzer, S. (2021). Eight-year prospective follow-up of mentalization-based treatment versus structured clinical management for people with borderline personality disorder. *Personality disorders: Theory, research, and treatment*, 12(4), 291. doi: [10.1037/per0000422](https://doi.org/10.1037/per0000422)
- Beck E, Bo S, Jørgensen MS, ve diğ. Mentalization-based treatment in groups for adolescents with borderline personality disorder: a randomized controlled trial. *J Child Psychol Psychiatry*. 2020;61(5):594–604. doi: [10.1111/jcpp.13152](https://doi.org/10.1111/jcpp.13152)
- Beck, E., Bo, S., Gondan, M., Poulsen, S., Pedersen, L., Pedersen, J., ve Simonsen, E. (2016). Mentalization-based treatment in groups for adolescents with borderline personality disorder (BPD) or subthreshold BPD versus treatment as usual (M-GAB): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 17(1), 1-13. doi: [10.1186/s13063-016-1431-0](https://doi.org/10.1186/s13063-016-1431-0)
- Blankers, M., Koppers, D., Laurensen, E.M., Peen, J., Smits, M.L., Luyten, P., ... ve Dekker, J. J. (2021). Mentalization-based treatment versus specialist treatment as usual for

- borderline personality disorder: economic evaluation alongside a randomized controlled trial with 36-month follow-up. *Journal of Personality Disorders*, 35(3), 373-392. doi: [10.1521/pedi_2019_33_454](https://doi.org/10.1521/pedi_2019_33_454)
- Bo, S., Sharp, C., Beck, E., Pedersen, J., Gondan, M., ve Simonsen, E. (2017). First empirical evaluation of outcomes for mentalization-based group therapy for adolescents with BPD. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 8(4), 396. doi: [10.1037/per0000210](https://doi.org/10.1037/per0000210)
- Bohus, M., Stoffers-Winterling, J., Sharp, C., Krause-Utz, A., Schmahl, C., ve Lieb, K. (2021). Borderline personality disorder. *The Lancet*, 398(10310), 1528-1540. doi: [10.1016/S0140-6736\(21\)00476-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00476-1)
- Bora, E. (2021). A meta-analysis of theory of mind and 'mentalization' in borderline personality disorder: a true neuro-social-cognitive or meta-social-cognitive impairment?. *Psychological Medicine*, 51(15), 2541-2551. doi: [10.1017/S0033291721003718](https://doi.org/10.1017/S0033291721003718)
- Bowen, G. A. (2009). Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative research journal*. <http://dx.doi.org/10.3316/QRJ0902027>
- Brüne, M., Dimaggio, G., ve Edel, M.A. (2013). Mentalization-Based Group Therapy For Inpatients With Borderline Personality Disorder: Preliminary Findings. *Clinical Neuropsychiatry*, 10(5).
- Brüne, M., Walden, S., Edel, M.A., ve Dimaggio, G. (2016). Mentalization of complex emotions in borderline personality disorder: The impact of parenting and exposure to trauma on the performance in a novel cartoon-based task. *Comprehensive psychiatry*, 64, 29-37. doi: [10.1016/j.comppsy.2015.08.003](https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2015.08.003)
- Carlyle, D., Green, R., Inder, M., Porter, R., Crowe, M., Mulder, R., ve Frampton, C. (2020). A randomized-controlled trial of mentalization-based treatment compared with structured case management for borderline personality disorder in a mainstream public health service. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 561916. doi: [10.3389/fpsy.2020.561916](https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.561916)
- Carrera, S., Pandolfi, G., Cappelletti, J. Y., Padoani, W., ve Salcuni, S. (2018). Oriented mentalization-based treatment for borderline personality disorder patients: preliminary results at camposampiero mental health center. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome*, 21(3). doi: [10.4081/ripppo.2018.336](https://doi.org/10.4081/ripppo.2018.336)
- Edel, M. A., Raaff, V., Dimaggio, G., Buchheim, A., ve Brüne, M. (2017). Exploring the effectiveness of combined mentalization-based group therapy and dialectical behaviour therapy for inpatients with borderline personality disorder—A pilot study. *British Journal of Clinical Psychology*, 56(1), 1-15. doi: [10.1111/bjc.12123](https://doi.org/10.1111/bjc.12123)
- Euler, S., Wrege, J., Busmann, M., Lindenmeyer, H.J., Sollberger, D., Lang, U.E., ... ve Walter, M. (2018). Exclusion-proneness in borderline personality disorder inpatients impairs alliance in mentalization-based group therapy. *Frontiers in Psychology*, 9, 824. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00824>
- Eyni, S. (2020). The effectiveness of mentalization-based therapy on improving object relations of people with borderline personality disorder. *Journal of Research in Psychopathology*, 1(1), 16-23. doi: [10.22098/jrp.2020.1028](https://doi.org/10.22098/jrp.2020.1028)
- Falconer, C.J., Cutting, P., Davies, E.B., Hollis, C., Stallard, P., ve Moran, P. (2017). Adjunctive avatar therapy for mentalization-based treatment of borderline personality disorder: a mixed-methods feasibility study. *Evidence-based mental health*, 20(4), 123-127. doi: [10.1136/eb-2017-102761](https://doi.org/10.1136/eb-2017-102761)

- Feenstra, D.J., Luyten, P., ve Bales, D.L. (2017). Mentalization-based treatment for borderline personality disorder in adults and adolescents: For whom, when, and how?. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 81(3), 264-280. https://doi.org/10.1521/bumc_2017_81_04
- Folmo, E.J., Karterud, S.W., Kongerslev, M.T., Kvarstein, E.H., ve Stänicke, E. (2019). Battles of the comfort zone: modelling therapeutic strategy, alliance, and epistemic trust—a qualitative study of mentalization-based therapy for borderline personality disorder. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 49(3), 141-151. <https://doi.org/10.1007/s10879-018-09414-3>
- Folmo, E.J., Stänicke, E., Johansen, M.S., Pedersen, G., ve Kvarstein, E.H. (2021). Development of therapeutic alliance in mentalization-based treatment—Goals, Bonds, and Tasks in a specialized treatment for borderline personality disorder. *Psychotherapy Research*, 31(5), 604-618. doi: [10.1080/10503307.2020.1831097](https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1831097)
- Fonagy, P., ve Luyten, P. (2009). A developmental, mentalization-based approach to the understanding and treatment of borderline personality disorder. *Development and psychopathology*, 21(4), 1355-1381. doi: [10.1017/S0954579409990198](https://doi.org/10.1017/S0954579409990198)
- Fonagy, P., Luyten, P., ve Bateman, A. (2015). Translation: Mentalizing as treatment target in borderline personality disorder. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 6(4), 380. doi: [10.1037/per0000113](https://doi.org/10.1037/per0000113)
- Gabbard GO (2004). Uzun Süreli Psikodinamik Psikoterapi (Çeviren H Atalay). Ankara, Tuna Matbaacılık.
- Griffiths, H., Duffy, F., Duffy, L., Brown, S., Hockaday, H., Eliasson, E., ... ve Schwannauer, M. (2019). Efficacy of Mentalization-based group therapy for adolescents: the results of a pilot randomised controlled trial. *BMC psychiatry*, 19(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2158-8>
- Jørgensen, C.R., Bøye, R., Andersen, D., Døssing Blaabjerg, A.H., Freund, C., Jordet, H., ... ve Andersen, D. (2014). Eighteen months post-treatment naturalistic follow-up study of mentalization-based therapy and supportive group treatment of borderline personality disorder: Clinical outcomes and functioning. *Nordic Psychology*, 66, 254-273. <https://doi.org/10.1080/19012276.2014.963649>
- Jørgensen, C.R., Freund, C., Bøye, R., Jordet, H., Andersen, D., ve Kjølbye, M. (2013). Outcome of mentalization-based and supportive psychotherapy in patients with borderline personality disorder: a randomized trial. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 127(4), 305-317. doi: [10.1111/j.1600-0447.2012.01923.x](https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2012.01923.x)
- Jørgensen, M.S., Bo, S., Vestergaard, M., Storebø, O.J., Sharp, C., ve Simonsen, E. (2021). Predictors of dropout among adolescents with borderline personality disorder attending mentalization-based group treatment. *Psychotherapy Research*, 31(7), 950-961. doi: [10.1080/10503307.2020.1871525](https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1871525)
- Jørgensen, M.S., Storebø, O.J., Bo, S., Poulsen, S., Gondan, M., Beck, E., ... ve Simonsen, E. (2021). Mentalization-based treatment in groups for adolescents with Borderline Personality Disorder: 3-and 12-month follow-up of a randomized controlled trial. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30(5), 699-710. doi: [10.1007/s00787-020-01551-2](https://doi.org/10.1007/s00787-020-01551-2)
- Juul, S., Frandsen, F.W., Bo Hansen, S., Sørensen, P., Bateman, A., ve Simonsen, S. (2022). A clinical illustration of short-term mentalization-based therapy for borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*. <https://doi.org/10.1002/jclp.23378>
- Juul, S., Lunn, S., Poulsen, S., Sørensen, P., Salimi, M., Jakobsen, J. C., ... ve Simonsen, S. (2019). Short-term versus long-term mentalization-based therapy for outpatients with

- subthreshold or diagnosed borderline personality disorder: a protocol for a randomized clinical trial. *Trials*, 20(1), 1-10. doi: [10.1186/s13063-019-3306-7](https://doi.org/10.1186/s13063-019-3306-7)
- Juul, S., Simonsen, S., Poulsen, S., Lunn, S., Sørensen, P., Bateman, A., ve Jakobsen, J. C. (2021). Detailed statistical analysis plan for the short-term versus long-term mentalisation-based therapy for outpatients with subthreshold or diagnosed borderline personality disorder randomised clinical trial (MBT-RCT). *Trials*, 22(1), 1-8. doi: [10.1186/s13063-021-05450-y](https://doi.org/10.1186/s13063-021-05450-y)
- Kramer, G.P., Bernstein, D. A., ve Phares, V. (2014). *Klinik psikolojiye giriş*. Mentis Yayıncılık.
- Kvarstein, E.H., Pedersen, G., Folmo, E., Urnes, Ø., Johansen, M.S., Hummelen, B., ... ve Karterud, S. (2019). Mentalization-based treatment or psychodynamic treatment programmes for patients with borderline personality disorder—the impact of clinical severity. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 92(1), 91-111. doi: [10.1111/papt.12179](https://doi.org/10.1111/papt.12179)
- Kvarstein, E.H., Pedersen, G., Urnes, Ø., Hummelen, B., Wilberg, T., ve Karterud, S. (2015). Changing from a traditional psychodynamic treatment programme to mentalization-based treatment for patients with borderline personality disorder—Does it make a difference?. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 88(1), 71-86. doi: [10.1111/papt.12036](https://doi.org/10.1111/papt.12036)
- Laurensen, E.M., Hutsebaut, J., Feenstra, D.J., Bales, D.L., Noom, M.J., Busschbach, J.J., ... ve Luyten, P. (2014). Feasibility of mentalization-based treatment for adolescents with borderline symptoms: A pilot study. *Psychotherapy*, 51(1), 159. Doi: [10.1037/a0033513](https://doi.org/10.1037/a0033513)
- Laurensen, E.M., Luyten, P., Kikkert, M.J., Westra, D., Peen, J., Soons, M.B., ... ve Dekker, J. J. (2018). Day hospital mentalization-based treatment v. specialist treatment as usual in patients with borderline personality disorder: randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 48(15), 2522-2529. doi: [10.1017/S0033291718000132](https://doi.org/10.1017/S0033291718000132)
- Laurensen, E.M., Smits, M.L., Bales, D.L., Feenstra, D.J., Eeren, H.V., Noom, M.J., ... ve Verheul, R. (2014). Day hospital Mentalization-based treatment versus intensive outpatient Mentalization-based treatment for patients with severe borderline personality disorder: protocol of a multicentre randomized clinical trial. *BMC psychiatry*, 14(1), 1-12. doi: [10.1186/s12888-014-0301-0](https://doi.org/10.1186/s12888-014-0301-0)
- Laurensen, E.M., Westra, D., Kikkert, M.J., Noom, M.J., Eeren, H.V., van Broekhuizen, A.J., ... ve Dekker, J.J. (2014). Day Hospital Mentalization-Based Treatment (MBT-DH) versus treatment as usual in the treatment of severe borderline personality disorder: protocol of a randomized controlled trial. *BMC psychiatry*, 14(1), 1-13. doi: [10.1017/S0033291718000132](https://doi.org/10.1017/S0033291718000132)
- Levy KN, Clarkin JF, Yeomans FE, Scott LN, Wasserman RH, Kernberg OF. The mechanisms of change in the treatment of borderline personality disorder with transference focused psychotherapy. *J Clin Psychol*. 2006 Apr;62(4):481-501. doi: [10.1002/jclp.20239](https://doi.org/10.1002/jclp.20239).
- Levy, K.N., McMain, S., Bateman, A., ve Clouthier, T. (2018). Treatment of borderline personality disorder. *Psychiatric Clinics*, 41(4), 711-728. doi: [10.1016/j.psc.2018.07.011](https://doi.org/10.1016/j.psc.2018.07.011)
- Linehan, M. M. (1987). Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder: Theory and method. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 51(3), 261.
- Lofton, P., Daugherty, C., ve Mayerson, P. (1983). Combined group and individual treatment for the borderline patient. *Group*, 7(3), 21-26. <https://doi.org/10.1007/BF01456469>
- Lohman, M.C., Whiteman, K.L., Yeomans, F.E., Cherico, S.A., ve Christ, W.R. (2017). Qualitative analysis of resources and barriers related to treatment of borderline

- personality disorder in the United States. *Psychiatric Services*, 68(2), 167-172. doi: [10.1176/appi.ps.201600108](https://doi.org/10.1176/appi.ps.201600108)
- Moltu, C., Kverme, B., Veseth, M., ve Natvik, E. (2023). How people diagnosed with borderline personality disorder experience relationships to oneself and to others. A qualitative in-depth study. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 18(1), 2152220. doi: [10.1080/17482631.2022.2152220](https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2152220)
- Möller, C., Karlgren, L., Sandell, A., Falkenström, F., ve Philips, B. (2017). Mentalization-based therapy adherence and competence stimulates in-session mentalization in psychotherapy for borderline personality disorder with co-morbid substance dependence. *Psychotherapy Research*, 27(6), 749-765. doi: [10.1080/10503307.2016.1158433](https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1158433)
- Paris, J. (2010). Effectiveness of different psychotherapy approaches in the treatment of borderline personality disorder. *Current psychiatry reports*, 12, 56-60. doi: [10.1007/s11920-009-0083-0](https://doi.org/10.1007/s11920-009-0083-0)
- Ramires, V.R.R., Carvalho, C., Polli, R.G., Goodman, G., ve Midgley, N. (2020). The therapeutic process in psychodynamic therapy with children with different capacities for mentalizing. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 19(4), 358-370. <https://doi.org/10.1080/15289168.2020.1812323>
- Quek, J., Bennett, C., Melvin, G. A., Saeedi, N., Gordon, M.S., ve Newman, L.K. (2018). An investigation of the mentalization-based model of borderline pathology in adolescents. *Comprehensive psychiatry*, 84, 87-94. doi: [10.1016/j.comppsy.2018.04.005](https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.04.005)
- Quek, J., Melvin, G.A., Bennett, C., Gordon, M. S., Saeedi, N., ve Newman, L.K. (2019). Mentalization in adolescents with borderline personality disorder: A comparison with healthy controls. *Journal of personality disorders*, 33(2), 145-163. doi: [10.1521/pedi_2018_32_336](https://doi.org/10.1521/pedi_2018_32_336)
- Ryle, A. (2004). The contribution of cognitive analytic therapy to the treatment of borderline personality disorder. *Journal of personality Disorders*, 18(1), 3-35. doi: [10.1521/pedi.18.1.3.32773](https://doi.org/10.1521/pedi.18.1.3.32773)
- Smits, M.L., Feenstra, D.J., Bales, D.L., Blankers, M., Dekker, J.J., Lucas, Z., ... ve Luyten, P. (2022). Day hospital versus intensive outpatient mentalization-based treatment: 3-year follow-up of patients treated for borderline personality disorder in a multicentre randomized clinical trial. *Psychological medicine*, 52(3), 485-495. doi: [10.1017/S0033291720002123](https://doi.org/10.1017/S0033291720002123)
- Smits, M.L., Feenstra, D.J., Eeren, H.V., Bales, D.L., Laurensen, E.M., Blankers, M., ... ve Luyten, P. (2020). Day hospital versus intensive out-patient mentalisation-based treatment for borderline personality disorder: Multicentre randomised clinical trial. *The British Journal of Psychiatry*, 216(2), 79-84. doi: [10.1192/bjp.2019.9](https://doi.org/10.1192/bjp.2019.9)
- Stoffers-Winterling, J.M., Storebø, O. J., Simonsen, E., Sedoc Jørgensen, M., Pereira Ribeiro, J., Kongerslev, M.T., ve Lieb, K. (2022). Perspectives on Dialectical Behavior Therapy and Mentalization-Based Therapy for Borderline Personality Disorder: Same, Different, Complementary?. *Psychology Research and Behavior Management*, 3179-3189 doi: [10.2147/PRBM.S342257](https://doi.org/10.2147/PRBM.S342257)
- Thomsen, M.S., Ruocco, A.C., Uliaszek, A.A., Mathiesen, B.B., ve Simonsen, E. (2017). Changes in neurocognitive functioning after 6 months of mentalization-based treatment for borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 31(3), 306-324. Doi: [10.1521/pedi_2016_30_250](https://doi.org/10.1521/pedi_2016_30_250)

- Van Heel, M., Luyten, P., De Meulemeester, C., Vanwalleghe, D., Vermote, R., ve Lowyck, B. (2019). Mentalizing based on external features in borderline personality disorder compared with healthy controls: the role of attachment dimensions and childhood trauma. *Journal of personality disorders*, 33(6). doi: [10.1521/pedi_2019_33_373](https://doi.org/10.1521/pedi_2019_33_373)
- Young, J. E., Klosko, J. S., ve Weishaar, M. E. (2003). Schema therapy: A practitioner's guide. Guilford Press.
- صادقی موحّد، و عینی نریمانی. Comparing the Effect of Mentalization-Based Therapy and Cognitive Analytical Therapy on Ego Strength and Defense Mechanisms of People with Borderline Personality Disorder. 25(4), 324-339. doi: [10.32598/hms.25.4.324](https://doi.org/10.32598/hms.25.4.324)

ETİK ve BİLİMSEL İLKELER SORUMLULUK BEYANI

Bu çalışmanın tüm hazırlanma süreçlerinde etik kurallara ve bilimsel atıf gösterme ilkelerine riayet edildiğini yazar(lar) beyan eder. Aksi bir durumun tespiti halinde Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi'nin hiçbir sorumluluğu olmayıp, tüm sorumluluk makale yazarlarına aittir.

ARAŞTIRMACILARIN MAKALEYE KATKI ORANI BEYANI

1. yazar katkı oranı : % 95
2. yazar katkı oranı : % 5