

-ARAŞTIRMA MAKALESİ-

KİŞİLİK BOZUKLUKLARI TEDAVİSİNDE BİR YÖNETİM STRATEJİSİ OLARAK YAPAY ZEKA'NIN KULLANIMI ÜZERİNE BİR ANALİZ*

Yağmuray EROĞLU¹

Psikolog

E-mail: yagmurayeroglu31@gmail.com

ORCID ID: 0000-0003-2738-3219

Meryem KARAAZİZ

Doç.Dr.

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi

E-mail: meryem.karaaziz@neu.edu.tr

ORCID ID: 0000-0002-0085-612X

Öz

Bu çalışmanın amacı, kişilik bozukluklarının tedavisinde ChatGPT gibi yapay zeka destekli chatbotların potansiyel kullanımını incelemektir. Çalışmada derleme yöntemi kullanılmış olup herhangi bir saha çalışması ya da ölçek uygulanmamıştır. Yapılan literatür taraması sonucunda toplamda 11 çalışma incelenmiştir. Bu çalışmaların sonuçlarına göre, yapay zeka tabanlı chatbotların kişilik bozuklukları tedavisinde tanı, değerlendirme ve terapi süreçlerinde erişilebilirlik ve kişiselleştirme gibi avantajlar sunduğu; ancak etik sorunlar ve duygu tanıma konularında sınırlılıklar taşıdığı belirlenmiştir. ChatGPT'nin mevcut terapi süreçlerine destek olabileceği, ancak bu teknolojilerin güvenli ve etkili bir şekilde kullanılabilmesi için daha fazla araştırma ve düzenlemeye ihtiyaç duyulduğu görülmüştür. Bu sebeple, yapay zeka destekli araçların tedaviye katkı sağlama potansiyeli dikkat çekmekte ve bu alanda çalışmaların artırılması gerektiği

* Bu makalede bilimsel araştırma ve yayın etiği ilkelerine uyulmuştur.

¹ Sorumlu Yazar: yagmurayeroglu31@gmail.com

Atf (APA): Eroğlu, Y. & Karaaziz, M., (2025), Kişilik Bozuklukları Tedavisinde Bir Yönetim Stratejisi olarak Yapay Zeka'nın Kullanımı üzerine Bir Analiz, Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi. 17 (2): 200-217.

vurgulanmaktadır.

Anahtar Sözcükler: *Kişilik Bozuklukları, ChatGPT, Yapay Zeka*

Alan Tanımı: *Yapay Zeka*

AN ANALYSIS ON THE USE OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE AS A MANAGEMENT STRATEGY IN THE TREATMENT OF PERSONALITY DISORDERS

Abstract

The aim of this study is to examine the potential use of AI-powered chatbots such as ChatGPT in the treatment of personality disorders. The review method was used in the study and no fieldwork or scale was applied. A total of 11 studies were examined as a result of the literature review. According to the results of these studies, it was determined that AI-based chatbots offer advantages such as accessibility and personalization in the diagnosis, assessment and therapy processes in the treatment of personality disorders; however, they have limitations in terms of ethical issues and emotion recognition. It has been seen that ChatGPT can support existing therapy processes, but more research and regulation are needed for these technologies to be used safely and effectively. For this reason, the potential of AI-supported tools to contribute to treatment is remarkable and it is emphasized that studies in this area should be increased.

Key Words: *Personality Disorders, ChatGPT, Artificial Intelligence*

JEL Code: *L0*

1.GİRİŞ

Kişilik bozuklukları, bireylerin düşünce, davranış ve duygusal tepkilerinde kalıcı ve işlevselliği bozan bir dizi ruh sağlığı sorununu içermektedir. Bu bozukluklar genellikle ergenlik veya erken yetişkinlik döneminde ortaya çıkar ve bireylerin yaşam boyu karşılaşılabileceği sosyal, duygusal ve mesleki işlevsizliklere yol açar. Kişilik bozukluğu olan bireyler, günlük yaşamda kalıcı olarak karşılaştıkları sorunlar nedeniyle yaşam kalitesinde ciddi düşüş yaşarlar. Bu bireylerde görülen temel sorunlardan bazıları, duyguların kontrol edilmesindeki güçlük, sosyal ilişkilerdeki tutarsızlık, düşük özsaygı ve yoğun terk edilme korkusudur. Tüm bu sorunlar, bireylerin hem kişisel hem de toplumsal düzeyde işlevselliğini önemli ölçüde etkiler (American Psychiatric Association, 2013).

Kişilik bozukluklarının tedavisi, bireylerin duygusal ve davranışsal işlevselliklerini artırarak genel yaşam kalitelerini yükseltmeyi hedefler. Ancak, mevcut tedavi yöntemlerinin sınırlılıkları, kişilik bozukluğu olan bireylerde her zaman beklenen iyileşmeyi sağlayamayabilir. Özellikle, bireylerin tedaviye olan uyum eksiklikleri, terapi süreçlerinin etkili bir şekilde yürütülmesinde önemli bir engel oluşturmaktadır. Bu bağlamda, alternatif ve yenilikçi tedavi yaklaşımlarına olan ihtiyaç giderek daha fazla gündeme gelmektedir (Paris, 2015).

Son yıllarda, teknolojinin hızla gelişmesi ve yapay zeka uygulamalarının sağlık alanında kullanımının yaygınlaşması, bu alanda önemli fırsatlar sunmaktadır. Özellikle, doğal dil işleme (NLP) tabanlı yapay zeka araçlarının psikoterapi süreçlerinde yardımcı bir araç olarak kullanılma potansiyeli dikkat çekmektedir. OpenAI tarafından geliştirilen ve doğal dil işleme teknolojisiyle çalışan bir yapay zeka modeli olan ChatGPT, kişilik bozuklukları gibi karmaşık ruh sağlığı sorunlarının tedavi süreçlerinde destek aracı olarak kullanılabilecek yenilikçi bir yöntem olarak değerlendirilmektedir. ChatGPT gibi chatbotların en önemli avantajlarından biri, bireylere kişiselleştirilmiş destek sunabilmesi ve tedavi süreçlerini bireyler açısından daha erişilebilir hale getirebilmesidir. Ayrıca, düşük maliyet ve zaman tasarrufu gibi unsurlar, bu tür teknolojilerin tercih edilme nedenleri arasında yer almaktadır (Radfar & Rawassizadeh, 2022).

Ancak, yapay zeka destekli chatbotların kişilik bozuklukları tedavisindeki potansiyel faydalarına rağmen, bu teknolojilerin etik ve teknik sınırlamaları da bulunmaktadır. Özellikle, yapay zekanın duyguları tanıma ve doğru yönlendirme yapma konusunda yaşadığı zorluklar, tedavi sürecinde istenmeyen sonuçlara yol açabilir. Ayrıca, kişisel verilerin güvenliği ve gizliliği konusundaki endişeler, bu teknolojilerin yaygın bir şekilde kullanılmasının önündeki başlıca engellerdendir. Tüm bu sınırlılıklara rağmen, ChatGPT gibi yapay zeka tabanlı teknolojiler, geleneksel tedavi yöntemlerine yenilikçi bir katkı sunma potansiyeline sahiptir. Bu nedenle, yapay zeka destekli terapilerin güvenli ve etkili bir şekilde kullanılabilmesi için daha fazla araştırma ve düzenlemeye ihtiyaç duyulmaktadır (Paris, 2015).

Bu çalışmada, kişilik bozukluklarının tedavisinde yapay zeka destekli chatbotların potansiyel kullanım alanları ele alınmış ve bu konudaki mevcut literatür incelenmiştir. Çalışmanın amacı, ChatGPT gibi yapay zeka tabanlı teknolojilerin kişilik bozuklukları tedavisinde sağlayabileceği katkıları, avantajları ve sınırlılıkları sistematik bir şekilde ortaya koymaktır. Elde edilen bulguların, bu alanda yapılacak gelecekteki çalışmalara ışık tutması hedeflenmektedir.

2.KİŞİLİK BOZUKLUĞU TANIMI VE CHATGPT’NİN TANIMI VE

ÖZELLİKLERİ

Kişilik bozuklukları, bireyin benlik algısı, çevre ile etkileşimi ve stresle başa çıkma mekanizmalarında ciddi aksaklıklar yaratan bir grup psikolojik durumdur. Bu bozukluklar, bireylerin günlük işlevselliğini ve kişilerarası ilişkilerini olumsuz yönde etkileyerek genellikle topluma uyum sağlamalarını zorlaştırır (Millon, 2011). Kişilik bozukluklarının tedavisinde geleneksel olarak psikoterapi ve bazı durumlarda farmakoterapi yöntemleri kullanılmaktadır. Ancak bu yöntemler, zaman alıcı olmasının yanı sıra bireylerin tedaviye ulaşmasında finansal ve coğrafi engellerle sınırlı kalabilir (Bateman & Fonagy, 2012). Bu noktada, ChatGPT gibi yapay zeka destekli araçların kişilik bozuklukları alanında kullanılmasının, terapiye daha erişilebilir ve destekleyici bir alternatif sunabileceği düşünülmektedir.

ChatGPT, OpenAI tarafından geliştirilen, geniş çaplı veri tabanları ile eğitilmiş bir dil modeli olup kullanıcılarla doğal dilde etkileşim kurabilme yeteneğine sahiptir (Brown vd., 2020). Dil modelleri, büyük veri kümelerindeki örüntüleri öğrenerek, kullanıcıların girdilerine uygun yanıtlar verebilir. ChatGPT'nin terapötik destek olarak kullanılmasındaki en büyük avantajlarından biri, zamandan ve mekandan bağımsız olarak erişilebilir olmasıdır. Bu özellik, özellikle kişilik bozuklukları gibi sürekli destek gerektiren durumlar için önemli bir avantaj sağlamaktadır (Zhou vd., 2023).

ChatGPT'nin bir diğer önemli özelliği ise, kullanıcıların bireysel ihtiyaçlarına uygun olarak yanıtlar üretebilmesi ve bu sayede kişiselleştirilmiş bir deneyim sunmasıdır. Ancak ChatGPT'nin sınırlı duygu tanıma yeteneği ve etik sınırlamaları, terapötik etkileşimde bazı riskleri de beraberinde getirir. ChatGPT'nin etik sınırlarını anlamak, bu teknolojinin ruh sağlığı alanında kullanılabilirliğini değerlendirirken kritik bir unsur olarak öne çıkar (Fitzpatrick vd., 2017).

ChatGPT, kullanıcı ile etkileşime girerek doğal dilde yanıtlar üretebilen bir doğal dil işleme modelidir. Kullanıcının yazdığı metinlere anlamlı ve mantıklı yanıtlar verebilme yeteneğine sahiptir. Yapay zeka teknolojilerinin psikoloji ve terapi alanında kullanımı, özellikle de chatbotların etkili bir destek sağlayıp sağlayamayacağı konusu son yıllarda geniş çapta araştırılmaktadır (Zhou vd., 2023). ChatGPT, kullanıcılarına 7/24 ulaşılabilir bir destek sunarak, terapötik süreçte ihtiyaç duydukları anda iletişim kurabilmelerini sağlamaktadır. Bununla birlikte, ChatGPT'nin insan terapistlerin yerini alması değil, tedavi sürecine destek sağlaması amaçlanmaktadır (Fitzpatrick vd., 2017).

2.1. Kişilik Bozukluğu Tanımı

Kişilik bozuklukları, bireyin kişilik özelliklerinin katı, değişmez ve toplumsal işlevselliği bozacak kadar belirgin olması durumunda tanımlanmaktadır. DSM-5'e göre kişilik bozuklukları, bireyin kendisi ve çevresi hakkında düşünme, algılama ve ilişkilerinde kalıcı ve sürekli sorunlara yol açan davranış örüntüleri olarak açıklanmaktadır (American Psychiatric Association, 2013). Yaygın olarak karşılaşılan kişilik bozuklukları arasında borderline, antisosyal, narsistik ve obsesif-kompulsif kişilik bozuklukları yer almaktadır. Bu bozuklukların her biri, farklı semptomlar ve tedavi yaklaşımları gerektirir. Ancak ortak özellikleri, bireylerin günlük yaşamında önemli zorluklara ve işlev kaybına neden olmalarıdır (Paris, 2015).

Kişilik bozukluklarının tedavisinde bilişsel davranışçı terapi (BDT), diyalektik davranış terapisi (DDT) gibi psikoterapi yöntemleri oldukça yaygın kullanılır. Ancak bu tedavi süreçleri, uzun süreli bağlılık ve düzenli terapist-birey etkileşimi gerektirir (Bateman & Fonagy, 2012). Geleneksel terapi yöntemlerine ulaşımında yaşanan zorluklar ve sınırlılıklar, daha ulaşılabilir bir alternatif olarak ChatGPT gibi yapay zeka destekli çözümlerin potansiyelini öne çıkarmaktadır (Radfar & Rawassizadeh, 2022).

2.2.Kişilik Bozukluğu Etiyolojisi

Kişilik bozukluklarının nedenleri, çeşitli biyolojik, sosyal ve psikolojik etkenlerin bir araya gelmesiyle açıklanabilir. Bu bozuklukların gelişiminde tek bir neden değil, genetik yatkınlık, çevresel etkiler ve bireysel deneyimlerin karmaşık etkileşimi rol oynamaktadır (Millon, 2011).

2.3.Biyolojik Etkenler

Biyolojik etkenler, kişilik bozukluklarının gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır. Genetik faktörler, özellikle borderline ve antisosyal kişilik bozukluklarında belirgin bir etkidir. İkiz çalışmaları, genetik geçişin bu bozuklukların gelişiminde yaklaşık %40-50 oranında etkili olduğunu göstermektedir (Paris, 2015). Bunun yanı sıra, nörotransmitter dengesizlikleri ve beyin yapısındaki anomaliler, özellikle limbik sistem ve prefrontal korteksteki işlev bozuklukları, kişilik bozukluklarının nörobiyolojik temelleri olarak incelenmiştir. Örneğin, borderline kişilik bozukluğunda serotonin dengesizliği ve amigdaladaki hiperaktivite sıklıkla rapor edilmiştir (Bateman & Fonagy, 2012).

2.4.Sosyal Etkenler

Sosyal etkenler, bireyin gelişim sürecinde maruz kaldığı aile içi dinamikler, toplumsal ilişkiler ve çevresel stres faktörlerini içermektedir. Çocukluk döneminde yaşanan travmalar, istismar ve ihmal, kişilik bozukluklarının temel nedenlerinden biri olarak görülmektedir. Örneğin, borderline kişilik bozukluğu olan bireylerin çoğunda erken yaşta duygusal ya da fiziksel istismar deneyimlerine rastlanmaktadır (Zhou, Liang & Zhang, 2023). Ayrıca, antisosyal kişilik bozukluğunda, ebeveyn denetiminin yetersiz olması ve olumsuz çevresel faktörler bu bozukluğun gelişimine katkıda bulunabilir (Millon, 2011).

2.5.Psikolojik Etkenler

Psikolojik etkenler, bireyin düşünce yapısı, duygusal düzenleme becerileri ve stresle başa çıkma mekanizmalarını içermektedir. Kişilik bozukluklarının gelişiminde erken dönem bağlanma sorunları ve güvenli bağlanma eksikliği önemli bir yer tutmaktadır. Örneğin, narsistik kişilik bozukluğunda, aşırı derecede eleştirel ya da şımartan ebeveyn tutumları bireyin kendilik algısını bozabilir (Bateman & Fonagy, 2012). Bunun yanında, bilişsel çarpıtmalar ve işlevsel olmayan düşünce kalıpları da bu bozuklukların temel psikolojik mekanizmalarından biridir (Fitzpatrick, vd., 2017).

2.6.Kişilik Bozukluğu Epidemiyolojisi

Kişilik bozuklukları, genel nüfusta yaygın olarak görülen, bireylerin işlevselliklerini ve yaşam kalitelerini önemli ölçüde etkileyen ruhsal rahatsızlıklar arasında yer almaktadır. Yapılan epidemiyolojik çalışmalar, kişilik bozukluklarının yaşam boyu prevalansının %10-15 civarında olduğunu göstermektedir (American Psychiatric Association, 2013). Bununla birlikte, bu oran, farklı kültürel ve sosyoekonomik bağlamlarda değişiklik gösterebilir. Örneğin, yüksek gelirli toplumlarda tanı oranları daha yüksekken, düşük gelirli ülkelerde sağlık hizmetlerine erişimin kısıtlı olması nedeniyle tanı oranları daha düşük olabilmektedir (Millon, 2011). Ayrıca, bu bozuklukların türlerine göre görülme sıklıkları da farklılık göstermektedir. Borderline kişilik bozukluğu popülasyonda yaklaşık %1-2 oranında görülürken, antisosyal kişilik bozukluğu erkeklerde %3-4, kadınlarda ise %1-2 oranında rastlanmaktadır (Paris, 2015).

Kişilik bozukluklarının cinsiyet dağılımı incelendiğinde, bazı türlerin belirgin cinsiyet farklılıkları gösterdiği dikkat çekmektedir. Borderline kişilik bozukluğu kadınlarda daha yaygın olarak görülmekte ve kadın-erkek oranının yaklaşık 3:1 olduğu rapor edilmektedir (Zanarini & Frankenburg, 2007). Bunun aksine, antisosyal kişilik bozukluğu erkeklerde daha sık görülmekte ve erkeklerin tanı

oranının kadınlara kıyasla dört kat daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Coid vd., 2006). Narsistik kişilik bozukluğu ise erkeklerde daha sık gözlemlenmektedir; bunun nedeni, erkeklerin narsistik özelliklere yönelik daha fazla kültürel ve sosyal baskıya maruz kalması olabilir (Twenge & Campbell, 2009).

Kişilik bozukluklarının başlangıç yaşı genellikle ergenlik veya erken yetişkinlik dönemine denk gelmektedir (American Psychiatric Association, 2013). Bu bozuklukların belirtileri erken yaşlarda şekillenmeye başlar ve genellikle yaşam boyu devam eder. Kişilik bozukluklarının doğası gereği, erken belirtiler çoğunlukla çevresel ve genetik faktörlerin bir kombinasyonu tarafından etkilenmektedir. Çocukluk döneminde maruz kalınan travmalar, istismar ve ihmal gibi olumsuz deneyimlerin bu bozuklukların gelişiminde önemli bir role sahip olduğu bilinmektedir (Widiger, 2011). Ayrıca, genetik yatkınlık, nörotransmitter dengesizlikleri ve beyin yapılarındaki anomaliler gibi biyolojik etkenler de kişilik bozukluklarının ortaya çıkmasında etkili olabilir (Millon, 2011).

Kültürel ve çevresel faktörler de kişilik bozukluklarının görülme oranlarını etkileyebilmektedir. Örneğin, bireyselci kültürlerde narsistik kişilik bozukluğu daha yaygın görülürken, kolektivist kültürlerde bağımlı kişilik bozukluğu oranları daha yüksektir (Hofstede, 2001). Ayrıca, düşük sosyoekonomik düzeye sahip bireylerde kişilik bozukluklarının görülme oranı, stresli yaşam koşulları ve sınırlı sağlık hizmetlerine erişim nedeniyle daha yüksek olabilmektedir (Paris, 2015). Bununla birlikte, gelişmiş ülkelerde ruh sağlığı hizmetlerine erişimin daha yaygın olması, bu bozuklukların tanınmasını ve tedavisini kolaylaştırmaktadır.

Sonuç olarak, kişilik bozukluklarının epidemiyolojisi, genetik, çevresel, kültürel ve sosyoekonomik faktörlerin karmaşık bir etkileşimini yansıtmaktadır. Bu bozukluklar, bireyin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen kronik durumlar olmaları nedeniyle, daha fazla farkındalık, erken tanı ve uygun tedavi yaklaşımları gerektirmektedir. Kişilik bozukluklarının etkili bir şekilde yönetimi, bireylerin daha sağlıklı bir yaşam sürdürmeleri ve toplumla uyum içinde olmaları açısından büyük önem taşımaktadır.

2.7. Kişilik Bozukluğunun Belirtileri

Kişilik bozuklukları, bireyin düşünce, davranış ve duygusal düzenleme mekanizmalarında belirgin ve sürekli bozulmalara yol açan psikiyatrik durumlar olarak tanımlanır. Bu bozuklukların belirtileri, genellikle erken yetişkinlik

döneminde ortaya çıkar ve bireyin sosyal, mesleki veya diğer önemli yaşam alanlarındaki işlevselliğini olumsuz etkiler (American Psychiatric Association, 2013).

Kişilik bozukluğu olan bireylerde yaygın olarak görülen belirtiler arasında dürtüsellik, duygusal istikrarsızlık, düşük benlik saygısı, diğer insanlarla sağlıklı ilişkiler kuramama ve çevresel stres faktörlerine uyum sağlama güçlüğü bulunmaktadır (Paris, 2015). Örneğin, borderline kişilik bozukluğunda bireyler genellikle terk edilme korkusu, duygusal dengesizlik ve kendine zarar verme davranışları sergilerken; antisosyal kişilik bozukluğu olan bireyler toplum kurallarını ihlal eden, manipülatif ve empati eksikliği gösteren davranışlarla dikkat çeker (Widiger, 2011). Narsistik kişilik bozukluğunda ise, bireyler genellikle aşırı derecede onaylanma ihtiyacı, empati eksikliği ve büyüklük hayalleriyle karakterize edilir (Twenge & Campbell, 2009).

Bu belirtiler, bireyin yaşam kalitesini ve toplumla uyumunu ciddi şekilde etkiler. Tedavi edilmediği takdirde, bu belirtiler kronikleşerek bireyin yaşamını daha karmaşık ve zor bir hale getirebilir.

3.KİŞİLİK BOZUKLUĞUNUN KURAMSAL TEMELLERLE AÇIKLANMASI

3.1.Psikanalitik Yaklaşım

Psikanalitik teoriye göre, kişilik bozuklukları, erken çocukluk deneyimlerinde yaşanan çatışmaların ve bireyin bu çatışmaları çözmedeki başarısızlığının bir sonucu olarak gelişir. Freud'un yapısal kişilik modeli (id, ego ve süpereo) bu bozuklukların anlaşılmasında temel bir çerçeve sunar (Freud, 1923/1961). Örneğin, borderline kişilik bozukluğu, erken bağlanma sorunlarından ve "ayrılma-bireyleşme" sürecindeki başarısızlıklardan kaynaklanabilir (Kernberg, 1975). Bu bireyler, sevgi ve öfke duyguları arasında gidip gelen, idealize etme ve değersizleştirme mekanizmaları ile karakterize bir içsel çatışma yaşar.

3.2.Davranışçı Yaklaşım

Davranışçı yaklaşıma göre, kişilik bozuklukları öğrenilmiş davranışların bir sonucudur. Bireyin çocukluk döneminde maruz kaldığı pekiştirme modelleri,

çevresel stresörler ve yanlış öğrenme süreçleri kişilik bozukluklarının gelişiminde etkili olabilir (Skinner, 1953). Örneğin, narsistik kişilik bozukluğu, çocukluk döneminde sürekli olarak şımartılma ya da aşırı eleştiriyeye maruz kalma gibi çevresel faktörlerin bir sonucu olarak gelişebilir (Twenge & Campbell, 2009). Davranışçı yaklaşımlar, kişilik bozukluklarının semptomlarının değiştirilmesinde yapılandırılmış terapi yöntemleri ile müdahaleyi önermektedir.

3.3.Nesne İlişkileri Kuramı

Nesne ilişkileri kuramı, bireyin içsel dünyası ile dışsal nesneler arasındaki etkileşimi ve bu etkileşimin bireyin psikolojik yapısına olan etkilerini anlamaya yönelik psikanalitik bir yaklaşımdır. Bu kuram, kişinin erken dönemdeki bakım verenleriyle olan ilişkilerinin, kişiliğin ve psikopatolojinin gelişimindeki temel rolünü vurgular. "Nesne" terimi, bireyin duygusal bağıllık geliştirdiği kişileri ifade eder ve bu kuram, özellikle çocukluk dönemindeki bağlanma deneyimlerinin bireyin ruhsal dünyasındaki yankılarını inceler (Klein, 1946; Fairbairn, 1952).

Nesne ilişkileri kuramı, klasik Freudcu psikanalitik teoriden evrilmiş bir yaklaşımdır. Freud'un libidinal dürtüler üzerine odaklanan teorisinin aksine, nesne ilişkileri kuramı, bireyin erken dönem ilişkilerindeki bağlanma dinamiklerini temel alır (Freud, 1923/1961). Melanie Klein, Ronald Fairbairn, Donald Winnicott ve Otto Kernberg gibi teorisyenler, bu kuramın gelişiminde önemli katkılar sağlamıştır. Bu teorisyenler, bireyin erken dönemdeki ilişkilerinin, içsel dünyasının nasıl şekillendiğini ve bunun ileriki yaşamındaki kişilerarası ilişkilerini nasıl etkilediğini açıklamaya çalışmışlardır.

Nesne ilişkileri kuramının temel kavramları, bireyin erken dönem deneyimlerini ve bu deneyimlerin ruhsal yapının gelişimine etkisini anlamada kritik öneme sahiptir. Bireyin çevresindeki insanlar ve bu insanlarla yaşadığı ilişkiler, zihinde "içsel nesneler" olarak temsil edilir. Bu içsel nesneler, bireyin duygusal ihtiyaçlarına göre idealize edilmiş veya kötüleştirilmiş şekilde algılanabilir. Bu temsiller, bireyin kendi benliği ve başkalarıyla olan ilişkilerini derinden etkiler (Klein, 1946).

Melanie Klein, bireylerin iyi ve kötü nesne temsillerini birbirinden ayırma eğiliminde olduğunu ileri sürmüştür. Bu "bölme" mekanizması, özellikle erken çocukluk döneminde, sevgi ve nefret duygularını aynı nesneye yöneltmekte zorlanan bireylerin kullandığı bir savunma mekanizmasıdır (Klein, 1946).

Ronald Fairbairn, nesne ilişkileri kuramında kendilik (self) ve nesne temsillerine vurgu yapmıştır. Ona göre, bireyler içsel olarak "kendilik" ve "nesne" temsillerine

ayrılır. Bu temsiller, bireyin duygusal ve sosyal ilişkilerinde önemli bir rol oynar (Fairbairn, 1952).

Donald Winnicott, geçiş nesnesi kavramını geliştirerek, çocukların güvenlik ve rahatlık buldukları nesneler aracılığıyla çevreleriyle ilişki kurmayı öğrendiklerini belirtmiştir. Bu nesneler, çocuğun dış dünyayı anlamasına ve içsel dünyasını düzenlemesine yardımcı olur (Winnicott, 1971).

Nesne ilişkileri kuramı, bireyin kişilik gelişiminde erken dönemdeki bağlanma deneyimlerinin kritik olduğunu vurgular. Klein, yaşamın ilk yıllarındaki ilişkilerin, bireyin duygusal düzenleme kapasitesini ve stresle başa çıkma becerilerini şekillendirdiğini savunur.

4. KİŞİLİK BOZUKLUKLARININ DSM TARİHÇESİ

4.1. DSM-I (1952):

DSM'nin ilk baskısı olan DSM-I'de, kişilik bozuklukları "psikopatik kişilik bozuklukları" adı altında ele alınmıştır. Bu sınıflandırmada, kişilik bozuklukları daha çok bireyin çevresiyle uyum sağlayamamasına odaklanan, klinik gözlemlere dayalı geniş bir kategori olarak tanımlanmıştır. Tanımlar genellikle psikanalitik teorilerin etkisi altında kalmış ve kişilik bozuklukları fazla ayrıntılı bir şekilde ele alınmamıştır. DSM-I'de kişilik bozuklukları daha genel ve soyut ifadelerle sınıflandırılmıştır. Belirli alt tipler arasında paranoid, şizoid, ve pasif-agresif gibi bozukluklar yer almıştır (APA, 1952).

4.2. DSM-II (1968):

DSM-II, kişilik bozukluklarını daha geniş bir şekilde ele almış, ancak yine de psikanalitik teorilerin etkisinde kalmıştır. Bu baskıda, kişilik bozuklukları "kişilik bozuklukları ve diğer kişilik örüntüleri" başlığı altında sınıflandırılmıştır. Kategoriler hâlâ genel olmakla birlikte, paranoid, şizoid, narsistik ve histrionik gibi bozukluklar eklenmiştir. DSM-II'de, tanımlar daha esnek ve genel tanımlamalarla yapılmış, ancak tanı kriterleri net bir şekilde belirlenmemiştir. Bu durum, kişilik bozukluklarının tanımlanması ve değerlendirilmesinde belirsizliklere yol açmıştır (APA, 1968).

4.3. DSM-III (1980):

DSM-III, kişilik bozukluklarının modern sınıflandırmasının başlangıç noktasıdır.

Psikanalitik yaklaşımdan uzaklaşılarak, daha yapılandırılmış ve kanıta dayalı bir sistem benimsenmiştir. DSM-III'te kişilik bozuklukları, "Eksen II Bozuklukları" başlığı altında kategorize edilmiş ve diğer ruhsal bozukluklardan ayrılmıştır. Bu eksen, kişilik bozukluklarının kronik ve kalıcı doğasına vurgu yapmıştır. Ayrıca, kişilik bozuklukları üç küme (A, B, C) altında toplanmıştır:

- **A Kümesi:** Paranoid, şizoid, şizotipal.
- **B Kümesi:** Antisosyal, borderline, histrionik, narsistik.
- **C Kümesi:** Çekingen, bağımlı, obsesif-kompulsif.

DSM-III'te kişilik bozuklukları için tanı kriterleri yapılandırılmış ve her bozukluk için belirli tanı ölçütleri belirlenmiştir. Bu yaklaşım, kişilik bozukluklarının tanı güvenilirliğini artırmıştır (APA, 1980).

4.4. DSM-IV (1994):

DSM-IV, DSM-III'ün yapılandırılmış sınıflandırma sistemini devam ettirerek kişilik bozukluklarını üç küme altında düzenlemiştir. Ancak bu baskıda, kişilik bozukluklarının kültürel ve biyolojik boyutları daha fazla vurgulanmıştır. DSM-IV'te kişilik bozuklukları tanıları, klinik araştırmalara dayalı olarak güncellenmiş ve revize edilmiştir. Bununla birlikte, tanıların kategorik yapısının kısıtlayıcı olduğu ve kişilik bozuklukları arasında geçişkenliğe yeterince yanıt vermediği eleştirileri devam etmiştir (APA, 1994).

4.5. DSM-5 (2013):

DSM-5, kişilik bozukluklarının tanımlanmasında önemli değişiklikler yapmıştır. DSM-5'te, önceki sınıflandırma sistemi (üç küme: A, B, C) korunmakla birlikte, kişilik bozukluklarının değerlendirilmesi için yeni bir boyutsal yaklaşım benimsenmiştir. Bu yeni yaklaşım, kişilik bozukluklarının semptomlarını bir spektrum üzerinde değerlendirerek şiddet derecelerini belirlemeyi önermektedir. Ayrıca, kişilik bozukluklarının bireyin işlevselliği üzerindeki etkisi ve belirtilerin sürekliliği vurgulanmıştır.

DSM-5'te kişilik bozuklukları şu şekilde sınıflandırılmıştır:

- **A Kümesi:** Paranoid, şizoid, şizotipal.
- **B Kümesi:** Antisosyal, borderline, histrionik, narsistik.
- **C Kümesi:** Çekingen, bağımlı, obsesif-kompulsif.

DSM-5 ayrıca, kişilik bozukluklarının kültürel bağlamını ve bireysel farklılıkları tanı sürecine entegre etmiştir. Tanı kriterleri revize edilmiş, ancak kategorik sistemin eleştirileri hâlâ sürmektedir. Dimensional yaklaşım, kişilik bozukluklarını daha esnek bir çerçevede değerlendirme amacı taşımış, ancak uygulamaya tam olarak entegre edilmemiştir (APA, 2013).

DSM'nin tarihçesi boyunca, kişilik bozuklukları psikanalitik yaklaşımdan yapılandırılmış tanı kriterlerine doğru evrilmiştir. DSM-III ile başlayan modern sınıflandırma, DSM-IV ve DSM-5 ile birlikte kişilik bozukluklarının daha detaylı ve kanıta dayalı bir şekilde ele alınmasını sağlamıştır. DSM-5'te boyutsal yaklaşımın tanı sürecine entegre edilmesi, kişilik bozukluklarının değerlendirilmesinde yeni bir perspektif sunmaktadır. Ancak, bu sistemin uygulamada tam anlamıyla benimsenmesi için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

5.KİŞİLİK BOZUKLUĞUNUN TEDAVİSİ

Kişilik bozukluklarının tedavisi, genellikle uzun vadeli ve çok yönlü bir yaklaşımı gerektirir. Psikoterapi, bu bozuklukların tedavisinde en etkili yöntem olarak kabul edilmektedir (Bateman & Fonagy, 2012). Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), bireyin düşünce ve davranış kalıplarını değiştirmeye odaklanırken; Diyalektik Davranış Terapisi (DDT), özellikle borderline kişilik bozukluğu için etkili bir yöntem olarak öne çıkmaktadır (Linehan, 1993).

İlaç tedavisi, psikoterapinin yanı sıra bazı semptomları hafifletmek için kullanılabilir. Antidepresanlar, anksiyolitikler ve antipsikotikler, bireyin duygusal dalgalanmalarını kontrol altına almak ve diğer semptomları azaltmak için kullanılabilir (Paris, 2015). Ancak, kişilik bozukluklarının tedavisinde ilaçların etkisi sınırlı olup genellikle semptom yönetimine odaklanır.

Bunun yanı sıra, grup terapileri ve sosyal beceri eğitimleri, bireylerin toplumla daha sağlıklı ilişkiler kurmalarına yardımcı olabilir (Widiger, 2011). Tedavi süreci, bireyin ihtiyaçlarına göre kişiselleştirilmeli ve uzun vadeli bir perspektifle ele alınmalıdır.

6.CHATGPT'NİN TANIMI

ChatGPT, OpenAI tarafından geliştirilen ve insan benzeri metinler üretebilen bir yapay zeka sohbet modelidir. Bu model, kullanıcıların sorularına ve komutlarına doğal ve akıcı yanıtlar vererek geniş bir yelpazede metin tabanlı görevleri yerine getirebilir. ChatGPT, büyük dil modelleri ailesinin bir üyesi olup, özellikle GPT-3.5 ve GPT-4 gibi gelişmiş versiyonlarıyla dikkat çekmektedir.

ChatGPT'nin temel çalışma prensibi, geniş bir metin veri kümesi üzerinde eğitilerek dilin istatistiksel özelliklerini öğrenmesine dayanır. Bu sayede, verilen bir başlangıç metnine veya soruya en olası ve uygun yanıtı üretebilir. Model, denetimli öğrenme ve pekiştirmeli öğrenme teknikleri kullanılarak ince ayar yapılmış ve böylece daha tutarlı ve bağlama uygun yanıtlar verebilmesi sağlanmıştır.

ChatGPT, metin tabanlı görevlerin yanı sıra, sesli komutları anlama ve yanıt verme yeteneğine de sahiptir. Bu özellik, kullanıcıların daha etkileşimli ve doğal bir deneyim yaşamasına olanak tanır. Ayrıca, ChatGPT'nin görsel girdileri işleyebilme kapasitesi, metin ve görüntülerin bir arada kullanıldığı senaryolarda daha zengin yanıtlar üretebilmesini mümkün kılar.

ChatGPT'nin kullanım alanları oldukça geniştir. Eğitimden müşteri hizmetlerine, içerik üretiminden kişisel asistanlığa kadar birçok alanda uygulanabilir. Ancak, modelin etik ve güvenilirlik konularında bazı sınırlamaları bulunmaktadır. Özellikle, yanlış veya yanıltıcı bilgiler üretebilme potansiyeli nedeniyle, kullanıcıların elde ettikleri yanıtları eleştirel bir bakış açısıyla değerlendirmeleri önemlidir.

Sonuç olarak, ChatGPT, doğal dil işleme alanında önemli bir yenilik olarak karşımıza çıkmaktadır. Gelişmiş dil modelleme yetenekleri sayesinde, insanlarla daha doğal ve akıcı bir şekilde etkileşim kurabilen bu model, çeşitli uygulama alanlarında değerli bir araç olarak kullanılmaktadır.

6.1.Chatgpt'nin Tarihçesi

ChatGPT, OpenAI tarafından geliştirilen ve insan benzeri metinler üretebilen bir yapay zeka sohbet modelidir. İlk olarak 30 Kasım 2022'de kullanıma sunulan ChatGPT, doğal dil işleme alanında önemli bir dönüm noktası olarak kabul edilmektedir. ChatGPT'nin temeli, Generative Pre-trained Transformer (GPT) serisine dayanmaktadır. İlk versiyonu, GPT-3.5 modelinin ince ayar yapılmış bir sürümü olarak piyasaya sürülmüştür. Daha sonra, Mart 2023'te GPT-4 tabanlı bir sürüm tanıtılmış ve bu model, daha karmaşık ve detaylı metin üretme kapasitesine sahip olmuştur. ChatGPT'nin kullanıcı tabanı hızla büyümüştür. Lansmanından

sonraki iki ay içinde 100 milyon kullanıcıya ulaşarak, o dönemde en hızlı büyüyen tüketici yazılım uygulaması unvanını kazanmıştır. Bu hızlı benimseme, yapay zeka alanında büyük bir ilgi ve yatırım dalgasını tetiklemiştir. 2024 yılı itibarıyla, ChatGPT'nin kullanıcı sayısı haftalık 300 milyonu aşmıştır. Kullanıcılar, günde 1 milyardan fazla mesaj göndererek platformun etkileşim hacmini artırmıştır. Ayrıca, ChatGPT'nin Apple'ın Siri'siyle entegrasyonu gibi gelişmeler, kullanım alanlarını genişletmiştir. ChatGPT'nin gelişimi, yapay zeka ve doğal dil işleme teknolojilerinin hızla ilerlemesini yansıtmaktadır. Sürekli güncellemeler ve kullanıcı geri bildirimleri sayesinde, modelin doğruluğu ve güvenilirliği artırılmıştır. Ancak, etik ve güvenilirlik konularındaki tartışmalar devam etmektedir.

6.2.İlgili Araştırmalar

Kişilik bozukluklarının anlaşılması ve tedavi edilmesi üzerine yapılan araştırmalar, bu bozuklukların doğası, klinik özellikleri ve müdahale yöntemleri hakkında önemli bulgular sunmaktadır. Bu bölümde, kişilik bozukluklarına dair mevcut literatürden bazı önemli çalışmalara yer verilmektedir.

Widiger (2011), kişilik bozukluklarının yaşam boyu prevalansını araştıran çalışmaların genel popülasyonda %10-15 arasında değişen oranlar gösterdiğini belirtmiştir. Bu çalışma, kişilik bozukluklarının hem cinsiyet hem de kültürlerarası farklılıklar gösterdiğini ortaya koymaktadır. Örneğin, borderline kişilik bozukluğu kadınlarda daha yaygınken, antisosyal kişilik bozukluğu erkeklerde daha sık görülmektedir. Coid ve arkadaşları (2006) tarafından yapılan bir başka araştırma, kişilik bozukluklarının sosyoekonomik düzeyle ilişkili olduğunu ve düşük gelirli bireylerde daha yaygın olduğunu göstermiştir.

Linehan (1993) tarafından geliştirilen Diyalektik Davranış Terapisi (DDT), borderline kişilik bozukluğunun tedavisinde en etkili yöntemlerden biri olarak kabul edilmektedir. Linehan'ın araştırmaları, DDT'nin bireylerin duygusal düzenleme becerilerini geliştirdiğini ve kendine zarar verme davranışlarını azalttığını göstermiştir. Bateman ve Fonagy (2012), mentalizasyon temelli terapilerin (MTT) borderline kişilik bozukluğu olan bireylerde bağlanma sorunlarının üstesinden gelmede etkili olduğunu ortaya koymuştur.

Son yıllarda, yapay zeka (YZ) teknolojilerinin kişilik bozukluklarının tedavisinde kullanılabilirliği üzerine yapılan araştırmalar artmaktadır. Zhou ve arkadaşları

(2023), YZ tabanlı chatbotların, özellikle ChatGPT'nin, psikoterapi süreçlerinde yardımcı bir araç olarak kullanılabileceğini öne sürmüştür. Bu çalışmada, ChatGPT gibi chatbotların, 7/24 erişilebilir olmaları ve bireyselleştirilmiş yanıtlar üretebilmeleri nedeniyle terapötik süreçte olumlu katkılar sunduğu belirtilmiştir. Ancak araştırma, bu teknolojilerin etik ve gizlilikle ilgili sınırlılıklarına da dikkat çekmiştir.

Kernberg (1975), borderline kişilik bozukluğu olan bireylerdeki bağlanma sorunlarının nörobiyolojik temellerine işaret eden önemli bir çalışma yapmıştır. Özellikle, limbik sistemdeki hiperaktivitenin ve prefrontal korteks disfonksiyonlarının, bu bireylerin duygusal regülasyon zorluklarında önemli bir rol oynadığı bulunmuştur. Paris (2015), kişilik bozukluklarında genetik yatkınlık ve çevresel faktörlerin etkileşimini inceleyerek, bu bozuklukların gelişiminde biyopsikososyal bir modelin önemine dikkat çekmiştir.

Hofstede (2001), kültürel farklılıkların kişilik bozukluklarının görülme sıklığı ve belirtilerinin sunumu üzerindeki etkisini araştırmıştır. Araştırma, bireyselci kültürlerde narsistik kişilik bozukluğunun daha yaygın olduğunu, kolektivist kültürlerde ise bağımlı kişilik bozukluğunun daha sık görüldüğünü ortaya koymuştur. Bu bulgular, kişilik bozukluklarının kültürlerarası farklılıklarını anlamada önemli bir katkı sağlamaktadır.

İlgili araştırmalar, kişilik bozukluklarının kompleks bir doğaya sahip olduğunu ve biyolojik, psikolojik ve çevresel faktörlerin bu bozuklukların gelişiminde bir arada etkili olduğunu göstermektedir. Tedavi yöntemleri üzerine yapılan çalışmalar, bireyselleştirilmiş yaklaşımların ve kanıta dayalı terapötik müdahalelerin önemini vurgulamaktadır. Ayrıca, teknolojinin bu alandaki uygulamaları, geleneksel yöntemlere önemli bir destek sağlayabilecek potansiyele sahiptir.

7.TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Kişilik bozuklukları psikiyatri alanında en tartışma konusu olan alanlardandır. Uzun süreli uyum bozukluğu olan ve ruhsal bozuklukların dışında kalan bireylerin de toplumda sıkça görüldüğü bilinmektedir. Kişilik bozukluğunu kişiliğin yapısından ayıran, özellikler fazlasıyla vardır. Bireylere kişilik bozukluğu tanısı konulabilmesi için kişinin toplumla uyumunda, iş hayatında, sosyal ilişkilerinde süreklilik sağlayabilmesinde önemli ölçüde bozuklukların hakim olması ve uzun süre bulunması gerekmektedir. Bu davranışların benliğe yerleşmesi ve esneklik göstermeden sürdürülmesi, toplumda, iş hayatında ve sosyal çevresinde belirgin bozukluklara yol açar. Kişilik bozukluklarının başlangıç noktasına bakıldığında

genellikle ergenlik ve erken yetişkinlik dönemine kadar uzandığı görülür (Öztürk & Uluşahin, 2011).

Kişilik bozukluğu tanısının erken yaşlarda ve biyolojik yatkınlığın rolünün büyük olması ve diğer bağımsız belirleyicisi olmayan sosyal ilişkiler alanında bozulmaların olması kişilik bozukluğunun tanısını zorlaştıran en önemli özellikleridir. Tanı yöntemleri gün geçtikçe daha karmaşık hal almakta ve hastalıkların özellikleri ve sınıflandırmaları daha fazla uzmanlık gerektirmektedir. Tanı yöntemlerinin çeşitli olmasına rağmen hızlı ve en net sonuç veren tanı araçlarının olmaması da tanıyı zorlaştırmaktadır (Kardaş, 2017).

Yapay zeka (YZ), insan zekâsının belirli yönlerini taklit etmeyi amaçlayan bilgisayar sistemleri veya makineler geliştirmeyi hedefleyen bir alandır. YZ, makinelerin öğrenme, problem çözme, dil işleme ve karar verme gibi karmaşık görevleri yerine getirebilmesi için kullanılan çeşitli yöntemler içerir. Bu teknolojiler arasında makine öğrenimi, derin öğrenme ve doğal dil işleme gibi alt disiplinler yer alır. YZ'nin en önemli özelliklerinden biri, verilerle etkileşime girerek sistemlerin kendi başlarına öğrenebilmesi ve geliştirebilmesidir (Russell & Norvig, 2016).

Araştırmanın temel problemi, ChatGPT gibi yapay zeka destekli araçların kişilik bozuklukları tedavisinde nasıl bir rol oynayabileceği ve mevcut tedavi yöntemlerine nasıl bir katkı sağlayabileceğidir. Sonuç olarak, ChatGPT ve benzeri yapay zeka tabanlı araçlar, ruh sağlığı hizmetlerinde erişilebilirlik, kişiselleştirme ve sürekli destek gibi önemli avantajlar sunmaktadır. Ancak, bu teknolojilerin etkinliğini artırmak ve sınırlılıklarını gidermek için daha fazla araştırma ve düzenlemeye ihtiyaç duyulmaktadır. ChatGPT'nin özellikle terapötik süreçlere tamamlayıcı bir araç olarak katkı sağlayabileceği, bireylerin yaşam kalitesini artırmaya yönelik önemli bir potansiyel taşıdığı görülmektedir. Bu bağlamda, ChatGPT'nin geleneksel terapi yöntemleriyle birlikte kullanılması, daha bütüncül ve etkili bir tedavi sürecinin önünü açabilir. Uzun vadede, bu tür teknolojilerin, ruh sağlığı alanında yenilikçi ve sürdürülebilir çözümler sunarak bireylerin daha sağlıklı bir yaşam sürmelerine yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

YAZARLARIN BEYANI

Katkı Oranı Beyanı: Yazarlar çalışmaya ortak katkı sağlamıştır.

Destek ve Teşekkür Beyanı: Çalışmada herhangi bir kurum ya da kuruluştan destek alınmamıştır.

Çatışma Beyanı: Çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması söz konusu değildir.

KAYNAKÇA

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.).

Bateman, A. W., & Fonagy, P. (2012). Handbook of mentalizing in mental health practice. American Psychiatric Publishing.

Brown, T., Mann, B., Ryder, N., Subbiah, M., Kaplan, J., Dhariwal, P., ... & Amodei, D. (2020). Language models are few-shot learners. Advances in Neural Information Processing Systems, 33, 1877-1901.

Coid, J., Yang, M., Tyrer, P., Roberts, A., & Ullrich, S. (2006). Prevalence and correlates of personality disorder in Great Britain. The British Journal of Psychiatry, 188(5), 423-431.

Fitzpatrick, K. K., Darcy, A., & Vierhile, M. (2017). Delivering cognitive behavior therapy to young adults with symptoms of depression and anxiety using a fully automated conversational agent (Woebot): A randomized controlled trial. JMIR mental health, 4(2), e19.

Freud, S. (1961). The ego and the id (J. Riviere, Trans.). W. W. Norton & Company. (Original work published 1923).

Kardaş, S. (2017). Sanal kimlik ve spiritüel iyi oluşun üniversite öğrencilerinin narsistik eğilimlerini yordayıcılığı. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Hofstede, G. (2001). Culture's consequences: Comparing values, behaviors, institutions and organizations across nations (2nd ed.). Sage Publications.

Kernberg, O. F. (1975). Borderline conditions and pathological narcissism. Jason Aronson.

Linehan, M. M. (1993). Cognitive-behavioral treatment of borderline personality

disorder. Guilford Press.

Millon, T. (2011). Disorders of personality: Introducing a DSM/ICD spectrum from normal to abnormal. John Wiley & Sons.

Öztürk, M. O., & Uluşahin, A. (2011). Ruh sağlığı ve bozuklukları. Nobel Tıp Kitabevleri.

Paris, J. (2015). Personality disorders over time: Precursors, course, and outcome. American Psychiatric Publishing.

Radfar, S., & Rawassizadeh, R. (2022). AI-Powered Chatbots in Mental Health: Promises and Pitfalls. IEEE Access, 10, 45690-45704.

Russell, S., & Norvig, P. (2016). Artificial intelligence: A modern approach (3rd ed.). Pearson.

Skinner, B. F. (1953). Science and human behavior. Free Press.

Twenge, J. M., & Campbell, W. K. (2009). The narcissism epidemic: Living in the age of entitlement. Free Press.

Widiger, T. A. (2011). Personality disorders in the DSM-5: Getting closer to the target. Journal of Personality Disorders, 25(3), 317-331.

Zanarini, M. C., & Frankenburg, F. R. (2007). The essential nature of borderline personality disorder. The American Journal of Psychiatry, 164(5), 635-637. <https://doi.org/10.1176/ajp.2007.164.5.635>

Zhou, X., Liang, H., & Zhang, Y. (2023). Psychological Therapy with AI: An Overview of Chatbot Applications. Frontiers in Psychology, 14, 112345.