



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI EĞİTİM KLİNİĞİ

BORDERLİNE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ OLAN BİREYLERDE DEPRESİF BELİRTİLERİN DUYGU TANIMA VE ZİHİN KURAMI BECERİLERİ İLE İLİŞKİSİ

Dr. Onur Özel

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İSTANBUL / 2025





T.C.

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI EĞİTİM KLİNİĞİ

BORDERLİNE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ OLAN BİREYLERDE DEPRESİF BELİRTİLERİN DUYGU TANIMA VE ZİHİN KURAMI BECERİLERİ İLE İLİŞKİSİ

Dr. Onur Özel

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ejder Akgün YILDIRIM

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İSTANBUL / 2025

TEŞEKKÜR

İlk günden itibaren kendimi evimde hissettiren, hem tecrübesi hem bilgisi ile bana psikiyatriye dair birçok şey öğreten, tez sürecimde ise hiçbir desteğini esirgemeyen değerli şefim, hocam Prof. Dr. Nesrin Karamustafalıoğlu'na

Psikoterapiye, hayata, insanlığa dair çok şey öğrendiğim, hem tez yapmaktan hem gereğinde omuz omuza vermekten gurur duyduğum tez danışmanım, hocam, abim Ejder Akgün Yıldırım'a

Rotasyonlarım sürecinde birlikte çalışma fırsatı bulduğum ve deneyimlerinden yararlandığım değerli hocalarım Prof. Dr. Mehmet Cem İlnem, Prof. Dr. Münevver Hacıoğlu Yıldırım, Prof. Dr. Fatih Öncü, Doç. Dr. Derya İpekçioğlu, Prof. Dr. Dilek Ataklı, Doç. Dr. Mehmet Can Ger, Uzm. Dr. Ahmet Türkcan'a,

Birlikte çalışmaktan keyif aldığım uzmanlarım Uzm. Dr. Abdülkadir Sencer Tabakçı, Uzm. Dr. Sevilay Umut Kılınç, Doç. Dr. Yasin Hasan Balcıoğlu, Uzm. Dr. Berkay Arda Cebeci, Uzm. Dr. Helin Kan Uzel, Uzm. Dr. Neslihan Şimşek'e,

Birlikte çalışma fırsatı bulduğum 16. Psikiyatri'nin birbirinden değerli asistanları Pınar, Bilge, Serdar, Binnur, Aysu, Çisem, Burcu, İbrahim, Derya, Safa, Gizem, Cansu, Şevval, Tarkan, İkbal'e ve başta Neslihan Hemşire olmak üzere 16. Psikiyatri'nin tüm özveriyle çalışan hemşire ve personellerine,

Tüm Küçük Sürprizler ekibine, teknik bilgisini benden hiç esirgemeyen Muhittin'e, hayata dair ufkumu açan Alperen Yıldız'a

Zor zamanlarımda yanımda olan canım arkadaşım Aslı Nargile'ye

Otuz yıllık, kardeşim olsa nasıl olurdu, merakımı gideren kardeşim Melih'e

Beni ben yapan annem Funda Türkan Özel, babam Ali Özel, ananem Günay Çatılı'ya

Beni her anlamda iyileştiren, hayatı paylaşmaktan hem gurur duyduğum hem keyif aldığım canım eşim İmge İlke Özel'e

Çok teşekkür ederim

Dr. Onur Özel

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR ..... **i**
İÇİNDEKİLER ..... **ii**
KISALTMALAR ..... **v**
TABLO LİSTESİ ..... **vi**
ŞEKİL LİSTESİ ..... **vii**
ÖZET ..... **viii**
ABSTRACT ..... **x**
1. GİRİŞ VE AMAÇ **1**
2. GENEL BİLGİLER **4**
2.1. Borderline Kişilik Bozukluğu 4
2.1.1. Tanımı 4
2.1.2. Epidemiyoloji 5
2.1.3. Etiyoloji 5
2.1.4. Tanısı 7
2.1.5. Borderline Kişiliğe Nöroevrimsel ve Epigenetik Açıdan Bakış 9
2.1.6. Tedavi 12
2.2. Sosyal Biliş 13
2.2.1. Zihin Kuramı 13
2.2.2. Duygu Tanıma 14
2.2.3. Literatürde Borderline Kişilik ile Zihin Kuramı ve Duygu Tanıma İlişkisi. 15
2.3. Depresyon 17
2.4. Borderline Kişilik Özellikleri, Depresyon, Zihin Kuramı ve Duygu Tanıma 17

3. GEREÇ VE YÖNTEM.....19

3.1. GRUPLARIN SEÇİLMESİ VE OLUŞTURULMASI.....19

3.1.1. Çalışma Evreni.....19

3.1.2. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri.....20

3.1.3. Çalışmadan Dışlama Kriterleri.....20

3.2. GEREÇLER.....21

3.2.1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu.....21

3.2.2. Sosyodemografik ve Klinik Veri Formu.....21

3.2.3. Gözlerden Zihin Okuma Testi.....21

3.2.4. İma Testi (Hinting Task).....21

3.2.5. Gaf Testi (Faux Pas).....22

3.2.6. Duygu Tanıma Testi.....22

3.2.7. Borderline Kişilik Ölçeği.....24

3.2.8. Beck Depresyon Envanteri.....24

3.3. İŞLEM.....24

4. BULGULAR.....26

4.1. Cinsiyet ve Duygu Tanıma İlişkisi.....27

4.2. Cinsiyet, Borderline Kişilik Özellikleri ve Depresif Belirtilerin İlişkisi.....29

4.3. Cinsiyet ile Zihin Kuramı İlişkisi.....30

4.4. Yaş ile Duygu Tanıma Becerileri, Depresif Belirtiler ve Borderline Kişilik Özelliklerinin İlişkisi.....30

4.5. Depresif Belirtiler ve Duygu Tanıma İlişkisi.....32

4.6. Borderline Kişilik Özellikleri, Depresif Belirtiler ve Duygu Tanıma İlişkisi.....33

4.7. Borderline Kişilik Özellikleri, Depresif Belirtiler ve Zihin Kuramı İlişkisi……...37

4.8. Borderline Kişilik Özellikleri ile Duygu Tanıma ve Zihin Kuramı İlişkisinde Depresif Belirtilerin Rolü.....38

5. TARTIŞMA.....41

5.1. KISITLILIKLAR.....52

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....54

7.KAYNAKÇA.....57

8.Ekler

Ek 1- Etik Kurul Onayı…… 68

Ek 2- Bilgilendirilmiş Onam Formu…… 70

Ek 3- Sosyodemografik ve Klinik Veri Formu……..… 71

Ek 4- Beck Depresyon Envanteri…….……. 73

Ek 5- Türkçe BPQ…….….79

Ek 6- İma Testi……. 82

Ek 7- Gaf Testi…….. 86

KISALTMALAR

APA : Amerikan Psikiyatri Derneği

BDE: Beck Depresyon Envanteri

BDNF: Beyin Kaynaklı Nörotrofik Faktör

BDT: Bilişsel Davranışçı Terapi

BKB: Borderline Kişilik Bozukluğu

BKÖ: Borderline Kişilik Ölçeği

COMT: Katekol-O- Metiltransferaz

DDT: Diyalektik Davranışçı Terapi

DEHB: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

DRD4: Dopamin Reseptörü D4

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Ruhsal Hastalıkların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı

DTT: Duygu Tanıma Testi

GT: Gaf Testi

GZOT-Gözler Testi: Gözlerden Zihin Okuma Testi

HTTLPR: Serotonin Taşıyıcı Bağlantı Bölgesi Polimorfik Bölge

ICD: International Classification of Diseases - Uluslararası Hastalık Sınıflaması

İT-İma Testi: İmayı Anlama Testi (Hinting Test)

MAO-A: Monoamin Oksidaz - A

OSB: Otizm Spektrum Bozukluğu

ZK: Zihin Kuram

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Araştırmada değerlendirilen vakaların demografik ve klinik özellikleri

Tablo 2: Araştırmada değerlendirilen vakaların cinsiyete göre DTT sonuçlarının dağılımı

Tablo 3: Cinsiyet, Borderline Kişilik Özellikleri ve Depresif Belirtilerin İlişkisi

Tablo 4: Cinsiyet ile Zihin Kuramı İlişkisi

Tablo 5: Yaş ile Duygu Tanıma Becerileri, Depresif Belirtiler ve Borderline Kişilik Özelliklerinin İlişkisi

Tablo 6: Depresif Belirtiler ve Duygu Tanıma İlişkisi.

Tablo 7: Borderline Kişilik Özellikleri, Depresif Belirtiler ve Duygu Tanıma İlişkisi

Tablo 8: Borderline Kişilik Özellikleri, Depresif Belirtiler ve Zihin Kuramı İlişkisi

Tablo 9: Borderline Kişilik Özellikleri ile Duygu Tanıma ve Zihin Kuramı İlişkisinde Depresif Belirtilerin Rolü

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil-1: Duygu Tanıma Testi'nden Nötr, Düşük ve Orta Yoğunluktaki Öfke İfadeleri

Şekil-2: Duygu Tanıma Testi'nin Borderline Kişilik Özellikleri ve

Depresif Belirtiler ile Karşılaştırıldığı Isı Grafiği

Şekil-3: Zihin Kuramı Testleri'nin Borderline Kişilik Özellikleri ile Karşılaştırıldığı Isı Grafiği

ÖZET

BORDERLİNE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ OLAN BİREYLERDE DEPRESİF BELİRTİLERİN DUYGU TANIMA ve ZİHİN KURAMI BECERİLERİ İLE İLİŞKİSİ

Dr. Onur Özel

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, borderline kişilik özelliklerinin zihin kuramı ve duygu tanıma becerileri ile ilişkisini ve bu ilişkiye depresif belirtilerin etkilerini incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma örneklemini üniversite öğrencileri oluşturmuştur. Dahil edilme ve dışlama kriterlerini karşılayan, sözlü ve yazılı olarak bilgilendirilmiş onamı alınan 204 gönüllü çalışmaya dahil edilmiştir. Sosyodemografik Veri Formu, Borderline Kişilik Ölçeği (BKE), Beck Depresyon Envanteri verildi (BDE), Gözlerden Zihin Okuma (GZOT), Gaf Testi (GT), İma Testi (İT), Duygu Tanıma Testi (DTT) uygulanmıştır.

BULGULAR: Borderline kişilik özelliklerinin, düşük yoğunluktaki duyguları tanıma puanları ile anlamlı derecede pozitif ilişkili olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte borderline alt ölçeklerinden kendilik imgesi, boşluk hissi, duygulanımda kararsızlık puanları düşük yoğunluktaki duyguları tanıma puanları ile anlamlı derecede ilişkili bulunmuştur. Borderline alt ölçeklerinden dürtüsellik ve intihar/yaralama puanları ise düşük yoğunluktaki duyguları tanıma puanları ile anlamlı derecede negatif ilişkili saptanmıştır. Borderline özelliklerin toplam puanlarının GZOT, GT ve İT ile ilişkisi görülmemiştir. Borderline alt ölçeklerinden ise psikoz ve dürtüsellik puanlarının; GZOT'un nötr, pozitif ve negatif puanları ve GT ile negatif ilişkili olduğu görülmüştür. İntihar/yaralama puanlarının GZOT'un negatif ve nötr puanlarıyla kısmen pozitif, pozitif puanlarıyla ise negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Depresif belirtilerin borderline özellikler ile zihin kuramı ve duygu tanıma yetilerine moderatör etkisi saptanmamıştır.

Depresif belirtiler düşük yoğunluktaki duyguları tanıma puanları ile, özellikle korku duygusunu tanıma puanları ile, anlamlı derecede ilişkili bulunmuştur. Düşük yoğunluktaki duygu tanıma puanları ile pozitif korelasyon gösteren kendilik imgesi, boşluk hissi ve duygulanımda kararsızlık alt ölçek puanlarının, depresif belirtilerle anlamlı seviyede ilişkili olduğu görülmüştür.

SONUÇ: Borderline kişilik özellikleri ile sosyal biliş yetileri arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır. Bulgularımız, bu yetileri bir kısım borderline özelliklerin pozitif bir kısım borderline özelliklerin ise negatif etkilediğini göstermiştir. Depresif belirtilerin moderatör etkisi saptanmamıştır.

ANAHTAR KELİMELER: Borderline Kişilik Özellikleri, Depresyon, Sosyal Biliş, Zihin Kuramı

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN DEPRESSIVE SYMPTOMS AND EMOTION RECOGNITION AND THEORY OF MIND SKILLS IN INDIVIDUALS WITH BORDERLINE PERSONALITY TRAITS

Dr. Onur Özel

AIM: The aim of this study is to examine the relationship between borderline personality traits and theory of mind and emotion recognition abilities, as well as the moderating effects of depressive symptoms on this relationship.

MATERIALS AND METHODS: The study sample consisted of university students. A total of 204 volunteers who met the inclusion and exclusion criteria and provided both verbal and written informed consent participated in the study. Participants were administered the Sociodemographic Data Form, Borderline Personality Questionaire (BPQ), Beck Depression Inventory (BDI), Reading the Mind in the Eyes Test (RMET), Faux Pas Test, Hinting Test , and Emotion Recognition Test.

RESULTS: Borderline personality traits were found to be significantly correlated with scores for recognizing low-intensity emotions. Among the BPQ subscales, disturbed self-image, feelings of emptiness, and affective instability showed significant positive correlations with recognition of low-intensity emotions. In contrast, impulsivity and suicide/self-mutilation subscales were negatively correlated with the recognition of low-intensity emotions. No significant correlations were found between the total BPQ scores and performance on the RMET, Faux Pas, or Hinting Test. However, among the subscales, quasi-psychotic states and impulsivity scores were negatively correlated with

the total, neutral, positive, and negative scores of the RMET and with the Faux Pas Test. Suicide/self-mutilation scores were partially correlated with neutral and negative RMET scores and negatively correlated with positive RMET scores. Depressive symptoms did not show a moderating effect on the relationship between borderline traits and theory of mind or emotion recognition abilities. Nevertheless, depressive symptoms were significantly correlated with the recognition of low-intensity emotions, especially fear. The BPQ subscales that showed positive correlations with low-intensity emotion recognition such as; disturbed self-image, feelings of emptiness, and affective instability were also significantly associated with depressive symptoms.

CONCLUSION: A strong relationship was found between borderline personality traits and social cognitive abilities. Our findings suggest that certain borderline traits positively, while others negatively, influence these abilities. No moderating effect of depressive symptoms was observed.

KEYWORDS: Borderline Personality Traits, Depression, Social Cognition, Theory of Mind,

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Borderline kişilik bozukluğu (BKB); insan ilişkilerinde problemler, sabit olmayan kendilik algısı, duygu kontrolünde güçlük ve dürtüsellikle karakterize psikiyatrik bir bozukluktur (1). DSM- 5'e göre tanımlanan dokuz kriterden beş ya da daha fazlasına sahip olmak borderline kişilik bozukluğu tanısı almak için yeterlidir (2). Bununla birlikte birçok insan tanı kriterlerini sağlamasa da borderline kişilik özelliklerine sahip olabilir.

Borderline kişilik özellikleri, bireyin tanı almasına neden olmasa da borderline kişilik bozukluğu hastalarında sıkça rastlanabilen ve bireyin işlevselliğini, kişiler arası ilişkilerini etkileyebilen özellikler olarak değerlendirilebilir. Kimlik karmaşası, tutarsız duygulanım ve insan ilişkileri, boşluk hissi, öfke denetiminde güçlük, self mutilatif davranışlar, uygunsuz terk edilme korkuları, riskli davranışlar sergileme, empati yoksunluğu bu özellikler arasında gösterilebilir.

Sosyal biliş; duygu tanıma, zihin kuramı ve empati gibi süreçleri kapsayan geniş bir yapıdır ve bireylerin diğer insanları anlama ve uygun şekilde tepki verme yetisi ile ilişkilendirilir (3). Zihin kuramı, klasik olarak diğer insanların düşündüklerini, niyetlerini, arzularını, inançlarını birtakım ipuçlarından tahmin etme ve açıklayabilme yeteneği olarak ifade edilmiştir (4). Daha sonra yapılan çalışmalarda ve deneylerde ise zihin kuramının bunlara ek olarak başkasının dünyayı nasıl algılayabileceği hakkında çıkarımlarda bulunma yeteneği olduğu da gösterilmiştir (5-8). Çocuğun gelişimi esnasında da ötekinin olası yanlış inanışı ve başkasının perspektif algısını anlayabilme yeteneğinin benzer yaşlarda gelişmesi, zihin kuramının daha önce varsayılandan daha kapsamlı bir kavram olduğunu düşündürmektedir (10).

Bununla birlikte yapılan görüntüleme çalışmalarında zihin kuramı ile ilgili fonksiyon gösteren beyin kısımlarını da genel olarak tanımlamak mümkün olmuştur (11-13). Temporo-parietal bileşkenin dorsal bölümünün perspektif algısı ve davranışsal tahminlerden, ventral bölümün ve medial prefrontal korteks'in ise davranışların sonuçlarını tahmin etmekten sorumlu olduğu düşünülmektedir. Ayrıca yine medial

prefrontal korteks'in zihinsel durumların duygusal sonuçları ile ilgili olduğu da bulgular arasındadır (11).

Bireyin zihin kuramı becerilerini kullanabilmesinin ön koşulu ötekinin duygusunu tanıyabilmesidir (14). Gelişimsel açıdan duygu tanımanın, zihin kuramı becerilerinden daha önce gelişmesi bunu destekler niteliktedir (15). Bununla birlikte duygu tanıma, ötekinin hissettiklerini tahmin etmenin yanı sıra bireyin kendi duygusunu tanımasını da içerir (16). Zihin kuramı ve duygu tanıma arasındaki yakın ilişki birçok çalışmada ortaya konmuştur (17, 18). Daha sonra yapılan görüntüleme çalışmalarında da duygu tanıma ve zihin kuramı testlerinde benzer bölgelerde beyin aktivitesi saptanmıştır (19).

Borderline kişilik bozukluğu ve sosyal biliş arasındaki ilişki konusunda literatürde farklı görüşler bulunmaktadır. BKB hastalarının sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığı bir çalışmada hastalar kontrollerden daha başarısız olmuştur (20). Yine kontrol grubu ile borderline kişilik bozukluğu hastalarının karşılaştırıldığı benzer çalışmalar yapılmış fakat aksi yönde sonuçlar elde edilmiştir (21, 22).

Depresyon, dünya çapında en yaygın psikiyatrik rahatsızlıklardan biridir (23). Dönemsel olabileceği gibi sık sık tekrar edebilir ve etkilenen bireyin işlevselliğini azalttığı bilinmektedir (23). Bunun yanı sıra depresif durumda zihin kuramı işlevleri ve duygu tanıma yetisinin anlamlı ölçüde azaldığı çeşitli meta analizlerde gösterilmiştir (24-26). Ayrıca literatür incelendiğinde depresyon skorlarının yüksek olmasının gözlerden zihin okuma testinin sonuçlarını olumlu etkilediğine dair kaynaklar olduğu da görülmektedir (27, 28).

Mevcut çalışmalarda borderline kişilik özellikleri ve depresif özelliklerin dikotomik bir şekilde değerlendirilmesi, depresyon tanısı almayan fakat depresif belirtileri olan ya da kişilik bozukluğu tanısı almayan fakat borderline kişilik özellikleri olan bireyleri bunlara sahip olmayan bireylerden ayırt etmeyi zorlaştırmaktadır. Buna bağlı olarak borderline kişilik özelliklerinin ya da depresif belirtilerin eşik altı olsa da bulunmasının, duygu tanıma ve zihin kuramı işlevleri üzerine etkisi birçok çalışmada göz ardı edilmiştir. Bizce bu durum literatürdeki çelişkili bulguları açıklayabilir. Bu çalışmada

borderline kişilik özelliklerinin ve depresif belirtilerin keskin bir şekilde ayrılması yerine ağırlıklarının boyutsal olarak değerlendirilmesi; bu özelliklerin zihin kuramı ve duygu tanıma işlevleri üzerine etkilerinin yorumlanmasını kolaylaştıracaktır.

Bu çalışmanın hem duygu tanıma hem de zihin kuramı testlerinin bir arada kullanılması, genel popülasyonda borderline kişilik özellikleri ve depresyon skorlarının ilişkisinin boyutsal olarak değerlendirilmesi ile literatüre katkı yapacağını düşünmekteyiz.

Hipotez 1: Borderline kişilik özellikleri arttıkça insanların kesitsel olarak duygu tanıma başarıları da artar fakat karşısındakinin düşüncelerini anlama, tahmin etme gibi zihin kuramı işlevler zayıflar.

Hipotez 2: Borderline kişilik özellikleri artarken bununla birlikte depresif belirtilerin artması zihin kuramı işlevlerini zayıflatmakla birlikte, duygu tanıma işlevlerini arttırmaktadır.

Hipotez 3: Borderline kişilik özellikleri arttıkça insanlar duyguları görece daha düşük yoğunlukta tanıyabilmektedir.

Hipotez 4: Borderline kişilik özellikleri arttıkça insanların olumsuz duyguları (korku, üzüntü, öfke) tanıyabilme yeteneği artar.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. BORDERLİNE KİŞİLİK BOZUKLUĞU

2.1.1. Tanımı

"Borderline" terimi, psikiyatri literatürüne ilk olarak Stern ve Knight tarafından, işlevsellik düzeyi nevrozlar ile psikotik bozukluklar arasında kalan bir hasta grubunu tanımlamak amacıyla kazandırılmıştır (29, 30). Daha sonra Kernberg'in Borderline organizasyon kavramıyla daha net tanımlanmıştır. Kernberg'in tanımıyla borderline durum, bölme (splitting) ve yansıtmalı özdeşim (projective identification) gibi ilkel savunma mekanizmalarının kullanımı, kimlik dağılması (kişinin benlik algısında iyi ve kötü uçlar arasında gidip gelmesi) ve ciddi düzeyde bozulmuş nesne ilişkileri ile karakterizedir. Gerçeği değerlendirme yetisinin korunmuş olması ve nesne ile ben arasındaki sınırın görece daha sağlam olması ile psikotik durumlardan ayrılır (31).

Borderline kişilik bozukluğu; benlik algısında dalgalanma, kişilerarası ilişkilerde süreklilikten yoksunluk ve labil duygulanım ile karakterizedir. Bunlara ek olarak dürtüsellik, yoğun öfke, boşluk hissi, yoğun terk edilme korkuları, intihar veya kendine zarar verme davranışı, zaman zaman strese bağlı paranoid düşünceler veya şiddetli dissosiyatif yaşantılar da görülebilir (32).

Borderline Kişilik Bozukluğu tanısı erişkinlikte konulan bir tanıdır, semptomlar da genellikle genç erişkinlikte kendini gösterir (33-35). Gerek kişilik gelişmesinin devam etmesi, gerek daha sonrasında kendini gösterebilecek olan DSM-IV deyimi ile eksen-I tanıları nedeniyle tanı hastanın erişkinlik döneminde koyulmaktadır (36). Borderline Kişilik Bozukluğu'nun stigmatizasyonundan kaçınılması da tanının ertelenmesinin sebeplerinden biridir (37).

Bununla birlikte özellikle son dönemde yapılan çalışmalar, Borderline Kişilik Bozukluğu'nın ergenlik döneminde de kendini gösterdiği, kriterleri karşılayan ama biraz

önce sayılan sebeplerle tanı almayan hastaların yanı sıra kriterleri karşılamasa da borderline kişilik özellikleri gösterecek bireylerin semptomlarının yine bu dönemde ortaya çıktığını göstermektedir (38, 39).

2.1.2. Epidemiyoloji

Genel popülasyonda BKB'nin görülme sıklığı yapılan çalışmalarda %0,7–2,7 arasında değişmektedir (32,40,41). Bununla birlikte hastane başvuruları olan hastalarda %6, psikiyatri polikliniklerine başvurusu olanlarda %11–12 ve psikiyatri yatışı olan hastalarda %22'ye kadar yükselmektedir (41).

Cinsiyet farkı açısından değerlendirildiğinde, ömür boyu tanı alma sıklığı erkeklerde %2,4 iken kadınlarda %3 olarak bulunmuştur (42). Genel popülasyonda pek bir fark görülmese de psikiyatri takibi olan bireyler değerlendirildiğinde bu fark açılmaktadır (43).

2.1.3. Etiyoloji

Borderline etiyolojisinde hem genetik hem de çevresel etmenler söz konusudur. Genetik çalışmalar, BKB'de orta-yüksek düzeyde bir kalıtsal geçiş olduğunu göstermektedir. Aile ve ikiz çalışmaları, borderline kişilik bozukluğunun gelişiminde genetik faktörlerin katkısının yaklaşık %40–50 düzeyinde olduğunu ortaya koymuştur (44). Bunun yanısıra, BKB'nin genetik arka planının spesifik ve tekil bir "borderline geni"nden ziyade, bir dizi temel kişilik mizaç özelliğinin kalıtımıyla ilişkili olduğu anlaşılmaktadır. Yapılan bir ikiz analizinde, borderline patolojisine yatkınlık veren genetik faktörlerin, başta yüksek nevrotiklik (yüksek duygusal tepkisellik) ve düşük uyumluluk gibi normal kişilik boyutlarını belirleyen genlerle tamamen örtüştüğü gösterilmiştir (45). Bu bulguya dayanarak, borderline kişilik gündelik yaşamda bir çok insanda görülen özelliklerin boyutsal olarak uç kısımlarda olan varyasyonları olarak değerlendirilebilir. Öte yandan, çocukluk çağındaki olumsuz deneyimler (ör. ihmal ve

istismar) ve bağlanma ilişkilerinin niteliği gibi çevresel etkenlerin de borderline patolojinin gelişiminde kritik rol oynadığı saptanmıştır (46).

Nesne ilişkileri kuramına göre erken dönemde iyi ve kötü nesne temsillerinin gelişmesi için koruyucu bir vazife gören bölme mekanizmasının terk edilememesi, bunun sonucunda da sağlıklı ve bütünlüklü bir benlik tasarımının gelişememesi, borderline kişilik yapılanmasının temelini oluşturur. Klein'a göre bu gelişim döneminde yaşanan travmatik ayrılık ve hayal kırıklıkları bu bölme mekanizmasının bırakılamamasına ve nesne temsillerinin bütünleştirilememesine neden olur (47).

Bowlby, güvenli bağlanma kapasitesinin insan gelişiminde belirli bir kritik dönem içerisinde oluştuğunu öne sürer. Bu dönem, genellikle doğumdan sonraki ilk 6 ay ile 2 yaş arası olarak tanımlanır. Bowlby'ye göre bu dönemde çocuk, birincil bakım verene karşı duygusal bir bağ geliştirme eğilimindedir; bu bağın niteliği, çocuğun ileriki yaşamındaki kişilerarası ilişkiler, duygusal düzenleme becerileri ve benlik algısı üzerinde kalıcı etki bırakır (48, 49).

Bowlby'nin bu görüşleri, hayvan çalışmalarıyla da desteklenmiştir. Özellikle Lorenz'in kaz yavruları üzerindeki çalışmalarında, yavruların doğumdan sonraki çok kısa bir zaman diliminde (ilk 12–17 saat içinde) hareket eden ilk nesneye bağlanarak onu "anne" olarak kabul ettikleri gösterilmiştir (50). Bu olguya "filogenetik olarak önceden belirlenmiş bağlanma" (imprinting) adı verilir. Bowlby, bu gözlemi temel alarak, insan yavrusunun da doğuştan gelen bir bağlanma kapasitesine sahip olduğunu ve bu kapasitenin uygun çevresel karşılık bulmadığında duygusal gelişimde ciddi bozulmalar ortaya çıkabileceğini ileri sürmüştür.

Bu görüşler ışığında, bir çok eleştiri alsa da, Klein'ın apriori nesne temsilleri görüşü Bowlby'nin bağlanma kuramıyla desteklenebilir. Klein'a göre, bebek dünyaya geldiğinde dışsal gerçeklikle henüz temas kurmamış olsa bile, zihninde "içsel nesneler" ve bunlara yönelik bir yönelme kapasitesi ile doğar (51, 52). Bowlby'ye göre sağlıklı bağlanma ilişkisinin kurulabileceği kritik dönemde Klein'ın bebeği de içsel nesnelerini

yansıtabileceği nesnelerini gerçek dünyada aramaktadır. Primer bakımveren 'iyi nesne' olamazsa bu durum gelişimi sekteğe uğratır ve borderline patolojiye zemin hazırlar.

Borderline patoloji etiyolojisinde hipotalamus-hipofiz-adrenal (HHA) ekseni işlevlerinde bir düzensizlik olduğunu iddia eden çalışmalar da mevcuttur (53, 54). Bazı araştırmalar, borderline hastaların ortalama bazal kortizol düzeylerinin sağlıklı kontrollere göre daha düşük olduğunu ve psiko-sosyal stres karşısında kortizol salgılama tepkilerinin daha körelmiş (blunted) olduğunu göstermiştir (53, 54).

Nörotransmiter sistemlere dair araştırmalar da BKB'nin biyolojisine ışık tutmaktadır. Özellikle serotonin sistemindeki düzensizliklerin (düşük serotonin metaboliti düzeyleri) borderline hastalarda görülen dürtüsellik ve saldırganlık semptomlarıyla ilişkili olabileceği öne sürülmüştür (55).

Son yıllarda yapılan epigenetik araştırmalar, borderline kişilik patolojisinin oluşumunda gen-çevre etkileşiminin önemini vurgulamaktadır (56). Özellikle sinir hücrelerinin gelişiminde önemli bir rolü olan BDNF geninde ve glukokortikoid reseptör (NR3C1) geninde, travma öyküsü ile ilişkili metilasyon artışları saptanmıştır (56).

Sonuç olarak borderline patolojide hem genetik yükün hem de çevrenin etkileşiminden söz edilebilir.

2.1.4. Tanı

Borderline kişilik bozukluğu literatürde farklı şekillerde sınıflandırılmıştır. İlk olarak 'Borderline' terimi, DSM-II'de dolaylı bir şekilde yer almıştır (57). Ancak, bu dönemde ayrı bir bozukluk olarak tanımlanmamış, daha çok şizofreni ve nevroz arasındaki geçiş durumu olarak değerlendirilmiştir. BKB'nin ayrı bir tanı olarak tanımlanması ise DSM-III'te gerçekleşmiştir (58). Bu dönemde, bozukluk kişilerarası ilişkilerde tutarsızlık, duygusal dengesizlik ve dürtüsellik ile karakterize edilen bir durum olarak tanımlanmıştır. DSM-III, bu tanımlamayı Otto Kernberg'in psikanalitik temelli kavramlarından uzaklaştırmış ve daha klinik ve davranışsal bir çerçeve sunmuştur.

DSM-IV ve DSM-IV-TR'de, BKB'nin tanı kriterleri daha spesifik hale getirilmiştir (59,60). Bu çerçevede, duygusal dengesizlik, terk edilme korkusu, kimlik karmaşası ve dürtüsellik gibi belirtileri içeren dokuz belirgin kriter tanımlanmıştır. Tanı koymak için bu kriterlerden beşinin varlığı yeterli kabul edilmiştir (59). DSM-5 ise BKB'yi kişilik bozuklukları kategorisinde tutmaya devam etmiş ve tanı kriterlerini büyük ölçüde korumuştur (2). Ancak, DSM-5'te kişilik bozukluklarının boyutsal bir modeli de tanıtılmıştır. Bu bağlamda, BKB artık kişilik işlevselliği bozukluğu ve patolojik kişilik özellikleri üzerinden değerlendirilebilecek bir bozukluk olarak ele alınmıştır (2).

ICD sistemine bakıldığında, ICD-8 ve ICD-9 dönemlerinde borderline teriminin ayrı bir kategori olarak tanımlanmadığı görülmektedir (61,62). Bu dönemde borderline özellikler, genel olarak duygusal dengesizlik ve kişilik bozuklukları altında ele alınmıştır (61). Ancak ICD-10'da, BKB "Duygusal Olarak Dengesiz Kişilik Bozukluğu" (Emotionally Unstable Personality Disorder - EUPD) adı altında tanımlanmıştır (63). Bu bozukluk iki alt tipe ayrılmıştır: Dürtüsel Tip ve Borderline Tip. Dürtüsel tip, dürtüsellik ve öfke patlamaları ile karakterize edilirken, borderline tip, duygusal dengesizlik, kimlik karmaşası, terk edilme korkusu ve yoğun ilişkisel çalkantılarla tanımlanmıştır (63).

ICD-11'de ise BKB, artık tek başına bir alt kategori olarak belirginleşmemiştir (58). Bunun yerine, "Borderline Pattern" (Borderline Deseni) kavramı, kişilik bozukluklarının bir alt tipi olarak yer almıştır. ICD-11, kişilik bozukluklarını boyutsal bir çerçevede ele almış ve borderline özellikleri olan bireyler için "Borderline Pattern Qualifier" (Borderline Deseni Belirleyicisi) kavramını tanıtmıştır (64).

2.1.5. Borderline Kişiliğe Nöroevrimsel ve Epigenetik Açıdan Bakış

İşlevselliği bozan, sosyal uyumu azaltan ve hastalık olarak değerlendirdiğimiz bir psikiyatrik duruma yol açabilecek genlerin, doğal seçilime uğrayarak azalması beklense

de sonraki nesillere aktarımı arttırması, başka konularda sağ kalım avantajı sağlaması gibi çeşitli sebeplerle gen havuzunda yerini koruduğu bilinmektedir (65). Nazi Almanyası'nda psikiyatrik hastalıkları eradike etme amacıyla 'aktion t4' programı kapsamında yüz binlerce psikiyatri hastası vahşice öldürülmüştür. Buna rağmen prevelans uzun vadede değişmemiştir hatta insidans artmıştır (66).

Evrim; türlerin hayatta kalımını ve genlerini sonraki nesillere aktarımını sağlayan bir adaptasyon sürecidir (67). Bazı durumlarda koşulların değişmesiyle önceden adaptasyonu kolaylaştıran bir özellik, başka bir durumda türün yok olmasına sebep olabilir. Biberli güvelerin (*Biston betularia*) sanayi devrimi öncesi birçoğunun açık renkte olduğu bilinmektedir. Hava kirliliği ile ağaç kabuklarının koyulaşması sonrası koyu renkli olanları hayatta kalmıştır. İnsanlarda da bugün bazı hastalıkları kolaylaştıran hatta tamamen sorumlusu olan genler başka koşullarda bireyin hayatta kalmasını kolaylaştırabilir. Orak hücreli anemiye yol açan genler sıtmadan koruyucudur (68). Yine Tay-Sachs hastalığına neden olan genlerin tüberküloz hastalığında ölüm oranlarını azalttığı düşünülmektedir (69).

Psikiyatrik hastalıklar için de bir takım genetik faktörlerden ve etkilerinden bahsedilebilir. Örneğin Şizofreni, dopamin metabolizmasını düzenleyen COMT (catechol-O-methyltransferase) geni ile ilişkilendirilmiştir (70). Val/Val varyantı, enzim aktivitesinin artmasına ve dolayısıyla daha düşük dopamin seviyelerine neden olurken, Met/Met varyantı ise enzim aktivitesinin azalmasına ve daha yüksek dopamin seviyelerine yol açmaktadır (71). Araştırmalar, Val/Val genotipine sahip bireylerin yürütücü işlevlerde bozulma ve azalmış bilişsel esneklik nedeniyle şizofreni açısından daha yüksek risk taşıdığını göstermektedir (71). Ancak, Val alelinin anksiyete düzeyini azalttığı ve bilişsel istikrarı artırdığı, dolayısıyla atalarımızın yaşadığı çevresel koşullarda avantaj sağlamış olabileceği öne sürülmektedir (72). Yine aynı bölgede Met alelinin olması ise majör depresyon, bipolar bozukluk ve obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) ile ilişkilendirilmiştir (73). Burada 'daha iyi' ya da 'daha kötü' bir genden ziyade bir kar-zarar dengesinden bahsedilebilir.

Aynı zamanda dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) da özellikle dopamin reseptörü D4 (DRD4-7R) genindeki polimorfizmler ile ilişkilendirilmiştir (74). Bu genin 7 tekrar (7R) aleli, yenilik arayışı, dürtüsellik ve hiperaktivite ile bağlantılıdır (74). Bu özellikler modern yerleşik toplumlar için dezavantajlı olsa da, atalarımızın avcı-toplayıcı toplumlarında avantaj sağlayabilecek özellikler olarak değerlendirilmiştir (75). Araştırmalar, göç geçmişine sahip popülasyonlarda DRD4-7R alelinin daha yüksek frekansta bulunduğunu, bu durumun keşif ve çevresel adaptasyon için evrimsel bir avantaj sunmuş olabileceğini göstermektedir (76).

Bipolar bozukluk, sinaptik plastisite ve strese duyarlılık ile ilişkilli olan HTTLPR (Serotonin Taşıyıcı Bağlantı Bölgesi Polimorfik Bölge) ve BDNF (Beyin Kaynaklı Nörotrofik Faktör) genleriyle ilişkilendirilmiştir. (77). Evrimsel bakış açısıyla, hipomani gibi bipolar bozukluğa özgü özelliklerin motivasyon, risk alma davranışı ve üreme başarısını artırarak avantaj sağlayabileceği öne sürülmüştür (78). Bipolar duygulanım bozukluğundan muzdarip bireylerin daha yüksek yaratıcılığa, liderlik becerilerine ve sosyal baskınlığa sahip olmaları, bazı atalarımızda daha yüksek üreme başarısına katkıda bulunmuş olabilir (79).

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), SHANK3 geni mutasyonları ile ilişkilendirilmiştir (80). OSB'nin bir türü olan Asperger Sendromu, artmış desen tanıma yeteneği, sistematik düşünme becerisi ve detaylara odaklanma eğilimi ile karakterizedir (81). Uyumu güçleştiren, tedavisinde oldukça zorlandığımız bir başka hastalık olan otizmin hafif formlarının yine aynı gende mutasyon sonucu tarih öncesi alet yapımı, matematik ve problem çözme becerilerinde avantaj sağlayabileceğini öne sürmektedir (82, 83).

MAO-A'nın varyasyonları eski tanımlama ile B kümesi kişilik bozuklukları ile ilişkilendirilmiştir (84). Yüksek etkinlikli bir varyant kaygı bozuklukları ile, düşük etkinlikli bir varyant ise çocuklukta kötü davranış ile birleşirse ASKB özellikleri ile ilişkilendirilmiştir (84–86).

Borderline kişilik bozukluğu (BKB), bireyin işlevselliğini olumsuz yönde etkileyebilecek çeşitli özelliklerle karakterizedir. Dürtüsellik, yoğun terk edilme korkusu ve duygusal dalgalanmalar, bireyin genel işlevselliğini ciddi şekilde azaltabilir. Boşluk hissi ve istikrarlı bir benlik algısının yokluğu, uzun vadeli hedefler doğrultusunda motivasyon geliştirmeyi güçleştirerek amaçsızlık duygusuna neden olabilir. Kendine zarar verme davranışları ve intihar girişimleri, genel popülasyona kıyasla daha sık gözlenmektedir (2).

Bununla birlikte, BKB yalnızca olumsuzluklarla sınırlı değildir; bazı bireylerde yüksek duyarlılık, hızlı karar verme ve yoğun bağlanma gibi özellikler olumlu yönler olarak değerlendirilebilir (87). Evrimsel psikoloji perspektifinden bakıldığında, bu özellikler belirli çevresel koşullara uyum sağlamak amacıyla gelişmiş olabilir. Del Giudice'nin yaşam öyküsü teorisi, bireylerin çevresel zorluklara karşı geliştirdikleri stratejilerin, yaşamın erken dönemlerindeki deneyimlerle şekillendiğini öne sürer (88). Bu bağlamda, BKB özellikleri, özellikle çocukluk döneminde yaşanan travmatik deneyimlerin bir sonucu olarak, bireyin hayatta kalma ve üreme başarısını maksimize etmeye yönelik hızlı yaşam stratejileri geliştirmesiyle ilişkilendirilebilir (88). Brüne de bu kişilik yapılanmasını evrimsel olarak hızlı, kısa vadeye odaklı ve yüksek riskli ortamlarda avantaj sağlayabilecek stratejilerle ilişkilendirmiştir (89).

BKB'nin etiyolojisinde, erken dönemde bakım verenle kurulan bağın bozulması, ayrılma yaşantıları ve çocukluk çağı travmaları merkezi bir rol oynar (90). Bu tür erken olumsuz yaşantılar, bireyi belirli adaptif stratejiler geliştirmeye yöneltebilir. BKB'li bireylerde stres yanıtı, epigenetik mekanizmalar aracılığıyla yeniden şekillenebilir (91); bu da öfke ve korku gibi olumsuz duygulara karşı daha tetikte olmayı ve kaçınma davranışının daha hızlı aktive olmasını beraberinde getirebilir. Savunucu bir mekanizma olarak aleksitimi gelişebilir; birey hem kendi duygularını hem de başkalarının duygularını tanımlamada zorluk yaşayabilir (92). Linehan, bu durumu duygusal ipuçlarına karşı aşırı duyarlılık olarak tanımlamış, özellikle reddedilme ve terk edilme beklentileri karşısında bireyin erken ve yoğun tepkiler geliştirdiğini belirtmiştir (93). Bu tepkisellik, erken

dönemde yaşanan terk edilme, yalnız bırakılma ve duygusal ihmal gibi travmatik deneyimlerin tekrarını önlemeye yönelik bir strateji olarak işlev görüyor olabilir.

Bu uyum stratejileri, her ne kadar bazı bağlamlarda kişilerarası sorunlara yol açabilse de, hızlı değişen veya yüksek risk içeren çevresel koşullarda hayatta kalma, ilişki kurma ve tehditleri sezme açısından avantaj sağlayabilecek potansiyel yönler de barındırabilir (88, 94).

2.1.6. Tedavi

Borderline kişilik patolojisinde temel tedavi yaklaşımı psikoterapidir. Bu konuda çeşitli yaklaşım ve görüşler mevcuttur. Diyalektik Davranış Terapisi, Zihinselleştirme Temelli Terapi, Aktarım Odaklı Psikoterapi ve Şema Terapi gibi terapi yöntemleri uygulanmaktadır. Bu terapilerin ortak amacı, borderline bireylerde gözlenen duygusal regülasyon bozuklukları, kişilerarası ilişkilerde istikrarsızlık, dürtüsellik ve benlik algısındaki tutarsızlıkları hedef alarak işlevselliği artırmaktır.

Diyalektik davranış terapisi, bilişsel-davranışçı temelli bir yaklaşımla, özellikle duygusal dalgalanmalar ve kendine zarar verme davranışlarına odaklanır (93, 95). Zihinselleştirme temelli terapi, zihinselleştirme kapasitesinin artırılması yoluyla bireyin hem kendisine hem de başkalarına dair daha tutarlı bir anlayış geliştirmesini hedefler (93, 96, 97).

Aktarım odaklı terapi, psikanalitik kökenli bir terapi olarak, terapötik süreçte ortaya çıkan aktarım ilişkileri aracılığıyla bireyin içselleştirilmiş kendilik ve nesne temsillerini analiz eder; kutuplaşmış içsel ilişkilerin bütünleştirilmesini amaçlar (98, 99). Buna karşılık şema terapi, erken dönem yaşantılardan türeyen uyumsuz şemaları tanımlayarak, bu modların yeniden yapılandırılması üzerine kurulu bütüncül bir yaklaşımdır (100, 101).

2.2. SOSYAL BİLİŞ

2.2.1. Zihin Kuramı

Zihin Kuramı, klasik olarak diğer insanların düşündüklerini, niyetlerini, arzularını, inançlarını birtakım ipuçlarından tahmin etme, açıklayabilme ve bunlarla ilgili olarak ön görüde bulunabilme yeteneği olarak ifade edilmiştir (102). Bu yetenek, sosyal etkileşimlerin temelini oluşturur ve bireylerin başkalarının perspektiflerini anlamalarına, niyetlerini yorumlamalarına ve uygun sosyal tepkiler geliştirmelerine olanak tanır (103)

Zihin Kuramı, tipik gelişim gösteren çocuklarda genellikle 3-5 yaş arasında ortaya çıkmaktadır (104). Ancak, otizm spektrum bozukluğu (OSB), şizofreni ve bazı nörolojik hastalıklar gibi durumlarda bu yetinin gelişiminin geciktiği veya atipik olduğu gözlemlenmiştir (105, 106). Zihin Kuramı'nın gelişimi, çocukluk dönemindeki dil becerileri, sosyal etkileşim deneyimleri ve yürütücü işlevlerle yakından ilişkilidir (107).

Nörobilimsel araştırmalar, Zihin Kuramı'nın öncelikli olarak prefrontal korteks, superior temporal sulkus (STS), temporoparietal kavşak (TPJ), anterior singulat korteks (ACC) ve amigdala gibi beyin bölgeleriyle ilişkili olduğunu göstermektedir (108, 109). Dorsomedial prefrontal korteks (dmPFC), başkalarının zihinsel durumlarını düşünürken aktif hale gelirken, temporoparietal kavşak (TPJ), başkalarının niyetlerini ve inançlarını anlamada kritik bir rol oynamaktadır (110).

Özellikle anterior singulat korteks (ACC) ve amigdala, bireylerin başkalarının duygusal durumlarını anlamalarına yardımcı olurken, superior temporal sulkus (STS) sosyal ipuçlarını işlemede önemli bir görev üstlenmektedir (111, 112). Ayrıca, ventromedial prefrontal korteks (vmPFC), bireylerin empati seviyelerini ve sosyal etkileşimler sırasında duygusal düzenlemelerini desteklemektedir (112).

Zihin kuramı bireylerde farklılıklar gösterebilir fakat tür içinde genellikle benzer gelişim basamaklarını izler. Bebekler 6 aylıkken cansız ve canlı nesnelerin hareketlerini ayırt edebilir. 14 aylıkken annesinin baktığı yöne bakmak için başını çevirebilir ve yavaş yavaş nesnenin arzu ve niyeti ile duygusu arasında nedensellik bağı kurmaya başlar (113).

2 yaşındayken gerçek bir olay ve varsayımsal bir durum, düşüncenin ayırdına varmaya başlar, 'rol yapma' oyununa katılır (114). 3 yaşından sonra kendisi ve başkasının inançları ve düşünceleri arasındaki farkları ayırt edebilmeye başlar (115, 116).

Fiziksel olarak beyin gelişimi ile birlikte sosyal beyin gelişimi de devam eder. 5 yaş sonrasında daha kompleks akıl yürütmeyi sağlayacak olan başka birinin düşünceleri ile ilgili düşünme yetisi de gelişmeye başlar. Sonrasında da ikinci derece zihin kuramı testi olarak bu çalışmada da kullanılan teste konu olacak 'pot kırma' (faux pas)'nın kavranması ortaya çıkar. Bu yeti genellikle 9–11 yaşlarında kazanılır (116).

Zihin kuramını affektif ve bilişsel olarak kategorik olarak inceleyen çalışmalar da bulunmaktadır (117). Başkalarının duygusal durumlarını anlama ve bu duygulara uygun tepkiler verme affektif zihin kuramı olarak; başkalarının düşüncelerini, inançlarını ve niyetlerini anlama yeteneği ise bilişsel zihin kuramı olarak tanımlanabilmektedir. Bu iki bileşenin farkının incelendiği bir çalışmada BKB hastaları bilişsel empati ve bilişsel zihin kuramı ölçümlerinde daha düşük performans sergilemiştir. Buna karşın, empatiye ilişkin afektif bileşenlerin ise sağlıklı kontrollere kıyasla hastalarda daha başarılı olduğu görülmüştür (118).

Özellikle çevrenin algılanması, doğru yorumlanması ve uygun tepkilerin ayarlanması dış dünyaya uyum sürecinin önemli bir parçasıdır. Zihinselleştirme, insanın evrimsel gelişiminde gereklilik olarak ortaya çıkmış ve pozitif olarak seçilmiştir (119). Bu yetinin eksikliği, sosyal uyum güçlükleri ve empati yetersizliği gibi durumlara yol açabilir (120).

2.2.2. Duygu Tanıma

Duygu tanıma (Emotion Recognition), bireylerin başkalarının yüz ifadeleri, ses tonları ve beden dili gibi sosyal ipuçları aracılığıyla duygusal durumlarını algılama ve anlama yetisini ifade eder (121, 122). Duyguların tanınması süreci bireyin zihin kuramı becerilerini kullanabilmesinin ön koşulu olarak kabul edilmektedir (14). Bu süreç, sosyal

etkileşimlerin temelini oluşturarak bireylerin başkalarının niyetlerini anlamalarına, uygun tepkiler geliştirmelerine ve empati kurmalarına olanak tanır (123).

Duygu tanıma yeteneği, çeşitli görüntüleme çalışmalarında beynin bazı spesifik bölgeleri ile ilişkilendirilmiştir. Fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme çalışmaları, duygu tanıma sürecinin özellikle amigdala, fusiform yüz alanı, superior temporal sulkus ve prefrontal korteks gibi beyin bölgeleriyle ilişkili olduğunu göstermektedir (122, 124). Amigdala, özellikle korku ve öfke gibi tehdit edici duyguların algılanmasında kritik bir rol oynarken, fusiform yüz alanı yüz ifadelerinin görsel olarak işlenmesini destekler (125, 126).

Duygu tanıma sosyal bilişin önemli bir parçasıdır. Sonuçta bir başkasının zihnini, duygusunu, düşüncesini tahmin edebilmek için zihnimize gelen verileri değerlendirmek gerekir. Bu değerlendirme için ön koşul, gelen verileri olduğu gibi algılayabilmektir.

Gelişim sürecinde yüz ifadelerini algılayabilmek empati kurmanın, güven ilişkisinin ve sosyal becerilerin kazanılmasında önemli bir rol oynar (127, 128). Yüz ifadelerini algılamak başkasının niyetini, düşündüklerini ve hissettiklerini tahmin etmenin; kısaca zihinselleştirmenin; ön koşulu olduğu gibi iki insan arasındaki ilişkinin yakınlığının yorumlanmasında ve hatta çevrenin güvenilirliği hakkında fikir sahibi olunmasında da büyük bir rol oynar (129, 130).

Duygu tanıma becerisinin yüksek oluşu kendine güven artışı, işlevsellik ve ilişkisel tatmin ile de ilişkilendirilmiştir (131).

2.2.3. Literatürde Borderline Kişilik ile Zihin Kuramı ve Duygu Tanıma İlişkisi

Borderline kişilik patolojisi ve sosyal biliş ilişkisi ile ilgili literatürde birçok çalışma bulunmaktadır fakat sonuçlar çelişkilidir. BKB hastaların sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığı bir çalışmada hastalar kontrollerden daha başarısız olmuştur (20). Kontrol grubu ile borderline kişilik bozukluğu hastalarının karşılaştırıldığı benzer çalışmalar

yapılmış fakat aksi yönde sonuçlar da elde edilmiştir (21,22). 2006 yılında yapılan, 20 BKB hastasının 20 sağlıklı kontrol ile kıyaslandığı bir çalışmada, BKB hastalarının duyguları görece daha düşük yoğunlukta dahi tanıdıkları saptanmıştır. Yine bu çalışmada depresif semptomların yüz ifadesinden zihin okuma performansını etkilemediği bulgular arasındadır. BKB ve sağlıklı kontrollerin gözlerden zihin okuma testi ile değerlendirildiği, sonuç olarak da iki grup arasında belirgin fark bulunmayan çalışmalar da mevcuttur (23-25).

Literatürde BKB hastalarının, sosyal ipuçlarını olması gerekenden fazla yorumladığını (hypermentalising) gösteren bir çalışma da mevcuttur (132). Bunlara ek olarak BKB hastalarının sesli ve görsel uyaranın aynı anda verildiği durumlarda duyguyu tanıma başarısının azaldığını gösteren bir çalışma da bulunmaktadır (133).

Borderline kişilik bozukluğu hastalarının sağlıklı kontrollerle gözlerden zihin okuma testi kullanılarak kıyaslandığı bir başka çalışmada BKB hastaları sağlıklı kontrollerden özellikle negatif duyguları tanımada daha başarılı olduğu saptanmıştır (134). Aynı çalışmada Beck depresyon envanterinde yüksek skor alanların gözlerden zihin okuma testinde görece daha başarılı oldukları saptanmıştır. Bahsedilen çalışmada 30 BKB hastası, 25 kişilik kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır.

Borderline kişilik özellikleri ve sosyal bilişin, 14–19 yaşlar arası kadınlarda karşılaştırıldığı bir başka çalışmada gözlerden zihin okuma testi kullanılmış, borderline kişilik özellikleri gösterenler kontrol grubuna göre daha başarısız olmuştur (135). Bu çalışmada da 30 BKB hastası kullanılmıştır.

Borderline kişilik bozukluğu olan hastaların sağlıklı kontrollerle kıyaslandığı bir başka çalışmada ise hastaların zihin okuma işlevleri sağlıklı kontrollerden daha düşük bulunmuştur (136). Bu çalışmada BKB hastalarının ek olarak major depresyon tanısı alanları ile sadece kişilik bozukluğu olanların yine gözlerden zihin okuma testi kullanılarak karşılaştırıldığı gözlemlenmiştir; BKB olan ve MDB tanısı almayan hastalar nötr ve pozitif duygularda kontrol grubundan daha başarısız sonuçlar almış fakat olumsuz duygularda fark görülmemiştir. BKB ve MDB olan hastalar, olumsuz duygularda kontrol

grubundan daha iyi sonuçlar elde etmiş, nötr ve pozitif duygularda anlamlı değişiklik gözlemlenmemiştir.

Genel popülasyonda borderline kişilik özellikleri yüksek olan kişilerin, düşük olanlarla kıyaslandığı bir başka çalışmada; yüksek borderline kişilik özelliklerine sahip olanların negatif duyguları ayırt etmede daha başarılı oldukları fakat pozitif ya da nötr duygularda farklılık görülmediği belirtilmiştir (137). Bu çalışmada da gözlerden zihin okuma testi kullanılmıştır.

Zihin kuramı yetilerinin endofenotipik bir faktör olup olmadığını inceleyen bir çalışmada ise, BKB tanısı almış hastalar ve birinci derece akrabalarının sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığı gözlemlenmiştir. Hem akrabalar hem de hastalar, sağlıklı kontrollere göre zihin kuramı testlerinde daha düşük skorlar almıştır (138).

2.3. DEPRESYON

Depresyon, bireylerin sosyal ve kişilerarası işlevselliklerinde belirgin bozulmalara yol açan yaygın bir duygudurum bozukluğudur (2). Temel belirtileri arasında sürekli üzüntü hali, ilgi ve zevk kaybı, enerji düşüklüğü, değersizlik veya suçluluk duyguları, konsantrasyon güçlüğü ve intihar düşünceleri yer almaktadır (139). Bu semptomlar, kişinin sosyal ve mesleki işlevselliğini önemli ölçüde etkileyebilir ve bireyin yaşam kalitesinde ciddi düşüşlere yol açabilir (140).

2.4. BORDERLİNE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ, DEPRESYON, ZİHİN KURAMI VE DUYGU TANIMA

Borderline özellikler bireyi dış dünyanın tehlikelerine karşı tetikte tutmak için gelişen adaptasyon mekanizmaları olarak değerlendirilebilir (141). Dışarıdan gelebilecek olası reddedilme, terk edilme gibi olumsuz durumlara karşı tetikte olmak bunları daha önceden tanıyabilmeyi gerektirir. Bu mekanizma dış dünyadan gelebilecek travmalara karşı koruyucu bir kalkan sağlarken aynı zamanda bir dezavantajı oluşturabilir (142).

Negatif duyguları daha hızlı tanıyabilmek, daha erken fark edebilmek travmatik olmayan olağan durumlara adaptasyonu güçleştirir ve olası negatif atıflara sebep olabilir. Herhangi bir tehlike yokken terk edileceğine dair orantısız endişe ve sonrasında bu durumdan kaçınmak için orantısız çaba; affektif labilite ve dürtüsellik gibi borderline özellikleri açıklayabilir (143).

Major Depresyon, duygu tanıma, zihin kuramı gibi bilişsel işlevlerin de etkilendiği bir psikiyatrik hastalıktır. Bu yetilerinin anlamlı ölçüde azaldığı çeşitli meta analizlerde gösterilmiştir (24-26). Bununla birlikte depresif durumların bu yetileri etkilemediği, hatta sağlıklı kontrollerden daha başarılı olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (28, 134).

Depresif durum, Klein'ın bebeğinin artık nesne ve kendilik temsillerini birleştirme noktasında geldiği doğal bir konumdur (47). Depresyon, bir taraftan işlevselliği azaltan bir psikiyatrik bozukluk, bir taraftan da gelişim sürecinin bir basamağı olarak değerlendirilirse literatürdeki çelişkileri açıklayabilir. Bu bağlamda depresyonun borderline kişilik özellikleri daha yüksek olan kişilerde etkisi, bu özellikleri daha az barındıran kişilere göre daha farklı olabilir. Borderline kişilik özellikleri yüksek olan bireylerin depresyona daha meyilli olmaları bu ilişkiyi daha önemli hale getirmektedir (144).

Borderline patolojide depresyonun etkisinin hem etiyoloji hem tedavide literatüre katkı sağlayabileceğini düşünmekteyiz.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. GRUPLARIN SEÇİLMESİ VE OLUŞTURULMASI

Bu araştırma için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 20.05.2024 tarihinde 2024/151 protokol numarası ile; hastanemiz Eğitim Planlama Kurulu'ndan 22.05.2024 tarihinde 959 protokol numarası ile onay alınmıştır.

3.1.1 Çalışma Evreni

Araştırmanın örneklemini Sağlık Bilimleri Üniversitesi'ne kayıtlı lisans ve ön lisans programlarında okuyan öğrenciler oluşturmaktadır. Çalışma ile ilgili görüşmeyi kabul eden herkese öncesinde psikiyatrik muayene yapılmış, aktif psikopatoloji olmadığı saptanan kişilerle bilgilendirme aşamasına geçilmiştir. Bilgilendirme sonrası çalışmaya katılım için bilgilendirilmiş gönüllü olur formu ile onam veren kişilere araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik ve klinik veri formu, Beck Depresyon Envanteri, Borderline Kişilik Ölçeği verilerek doldurması istenmiştir. Daha sonrasında Gözlerden Zihin Okuma Testi, İma Testi (Hinting Test), Gaf Testi (Faux Pas Test) ve Duygu Tanıma Testi çalışmacı tarafından uygulanmıştır. Karar yorgunluğunun test sonuçlarına olası kümülatif etkisini dengelemek adına ölçekler ve testlerin uygulanma sırası her yirmi kişide bir değiştirilmiştir.

Araştırmaya alınacak katılımcı sayısını belirlemek amacıyla literatürdeki araştırmalardan yararlanılmıştır. Sharp ve ark.'nın borderline özellikler ve zihin kuramı testleri toplam puanları arasında 0,22 aralığında ilişki olduğunu, buna ek olarak Meehan ve ark.'nın borderline özellikler ile duygu tanıma arasında 0,21 ila 0,24 aralığında ilişki olduğunu bildirmiştir (132,145). Araştırmalardan elde edilen en düşük korelasyon kat sayısı 0,21, α=0,05, β = 0,80 alındığında ($N = [(Z\alpha+Z\beta)/C]2 + 3 = 176$) çalışmaya alınması gereken vaka sayısının en az 176 olması gerektiği hesaplanmıştır.

Çalışmaya gönüllü 217 kişi katılmıştır. 2 kişi bipolar duygudurum bozukluğu tanısı nedeniyle, 9 kişi psikiyatrik ilaç kullanımı sebebiyle ve 2 kişi de yanıtlarının özensiz ve tutarsızlığı sebebiyle çalışmadan çıkartılmış ve 204 kişi istatistiki olarak değerlendirilmiştir.

3.1.2. Çalışmaya Dahil Etme Kriterleri

1. 18-30 yaş arasında olmak

2. Üniversite öğrencisi ya da mezunu olmak

3. Değerlendirme yöntemlerinin etkin uygulanabilmesi açısından görme problemi olmamak

4. Alkol ya da psikoaktif madde kullanmıyor/ yakın zamanda kullanmamış olmak

5. Çalışmaya katılmak için gönüllü olmak

3.1.3. Çalışmadan Dışlama Kriterleri

1. Nörolojik bozukluk tanısı almış olmak

2. Aktif psikiyatrik bir rahatsızlığı olması

3. Ölçekleri doldurmayı engelleyecek görme problemine sahip olmak

4. Alkol ya da psikoaktif madde kullanıyor olmak ya da değerlendirme sırasında alkol ya da psikoaktif madde etkisinde olmak

5. Anadilin Türkçe olmaması

3.2. GEREÇLER

3.2.1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu: Kişinin onamının doğrulanması ve katılımcıyı bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır.

3.2.2. Sosyodemografik ve Klinik Veri Formu: Çalışmanın amaçları göz önünde bulundurularak araştırmacı tarafından hazırlanan ve çalışmaya katılanların sosyodemografik bilgilerini edinmeye yönelik yaş, cinsiyet, eğitim durumu, ruhsal/ nörolojik hastalık varlığı vb. soruları içerecek şekilde detaylı soru listesi haline getirilen klinik verileri içeren bir form kullanılmıştır.

3.2.3. Gözlerden Zihin Okuma Testi: Baron-Choen tarafından 2001 yılında revize edilen ve 36 adet yüzün sadece gözler ve çevresinin görüldüğü fotoğraftan oluşan test, literatürde birçok çalışmada sosyal biliş ve duygu tanıma işlevleri ölçüm amacıyla kullanılmıştır (146). Fotoğrafların her birinin altında 4 duygu seçeneği verilmiş olup katılımcılardan hangi duyguyu görüyorlarsa seçmeleri istenmiştir. Katılımcılara fotoğraflarla birlikte testte adı geçen duyguların tanımlarının bulunduğu bir sözlük de verilmiştir. Bu çalışmada 2011 yılında Türkçe geçerlilik güvenilirlik testi yapılmış versiyonu kullanılmıştır (147).

3.2.4. İma Testi (Hinting Test): Corcoran tarafından 1995 yılında geliştirilen ve zihin kuramı işlevlerini ölçen bu testte katılımcıya iki kişi arasında geçen bir diyalog verilmiştir (148). Bu ikili diyalogda bir kişi, diğerine bir imada bulunmaktadır. Katılımcıya uygulayıcı tarafından bu ima ile ne anlatılmak istendiği sorulur. Doğru cevap veren 2 puan kazanır. Eğer katılımcı doğru yanıtlayamazsa diyalog devam eder ve bir cümle daha söylenir. Bu aşamada verilen doğru cevap 1 puan alır. Katılımcı 10 hikaye

üzerinden değerlendirilir. Bu testin geçmişte Türkçe yayınlarda kullanımı mevcuttur (149-151).

3.2.5. Gaf Testi (Faux Pas): Baron-Cohen tarafından 1999 yılında geliştirilen bu test zihin kuramı becerilerini hatayı fark etme becerisi üzerinden ölçmektedir. Bu testte katılımcıya bir hikâye verilir. Bu hikâyede birisi söylenmesi uygun olmayacak bir söz söyler. Katılımcıya bu durumla ilgili sorular sorulur. Gafın nasıl yapıldığı, kim tarafından yapıldığı, bunun neden hata olduğu, hatayı yapanın asıl amacı ve olası yanlış inancı sorgulanır. Bu testin de geçmişte Türkçe yayınlarda kullanımı mevcuttur (150-152). İki karakter arasında geçen bir diyaloğun içerisinde karakterlerden birinin kırdığı potun denek tarafından anlaşılıp anlaşılmadığı sorularla test edilir. Doğru yanıtlar 1, yanlış yanıtlar 0 puan değerindedir. Puanın yüksekliği zihin kuramı becerileri ile doğru orantılıdır.

3.2.6. Duygu Tanıma Testi: Katılımcılara; Nimstim Yüz İfadeleri Seti veri tabanlarından seçilen yüz ifadelerinin nötr ifadelerle birleştirilerek yoğunluklarının derecelendirildiği formları gösterilmiştir (153). Bu testte herhangi bir duygu göstermeyen (nötr) ve üzüntü, öfke, korku, mutluluk gibi duygu içeren ifadeler kullanılmıştır. Testte duygu ifadeleri içeren fotoğraflar belirli ölçüde nötr ifadelerle karıştırılarak orta ve düşük yoğunlukta duygu ifadeleri olarak kullanılmıştır (154). Bu uygulama ile katılımcıların duyguyu doğru tanımasının yanı sıra hangi yoğunlukta tanıdıklarının da ölçülmesi amaçlanmıştır.



Nötr Yüz İfadesi



Düşük Yoğunlukta (DY) Öfke



Orta Yoğunlukta (OY) Öfke

Şekil 1: Duygu Tanıma Testi'nden Nötr, Düşük ve Orta Yoğunluktaki Öfke İfadeleri

3.2.7. Borderline Kişilik Ölçeği: 2006 yılında Poreh tarafından geliştirilen, 2017 yılında Ceylan ve ark. tarafından Türkçe geçerlilik güvenirliği yapılan Borderline Kişilik Ölçeği katılımcıların borderline kişilik özelliklerini tespit etmek için kullanılmıştır (155, 156). Bu testte katılımcılara 80 cümle verilmiş ve onlardan doğru veya yanlış olarak yanıtlandırmaları istenmiştir.

3.2.8. Beck Depresyon Envanteri: 1961 yılında Beck ve ark. tarafından geliştirilen, kişinin depresif belirtilerinin şiddetini ve düzeyini değerlendiren bir ölçektir (157). Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 1989 yılında yapılmıştır (158).

3.3. İŞLEM

Belirlenen kriterleri karşılayan gönüllülere sosyodemografik ve klinik veri formu, Beck Depresyon Envanteri, Borderline Kişilik Ölçeği verilerek doldurması istenmiştir. Daha sonrasında Gözlerden Zihin Okuma Testi, İma Testi (Hinting Test), Gaf Testi (Faux Pas Test) ve Duygu Tanıma Testi uygulanmıştır. Karar yorgunluğunun test sonuçlarına olası kümülatif etkisini dengelemek adına ölçekler ve testlerin uygulanma sırası her yirmi kişide bir değiştirilmiştir.

Araştırmada katılımcıların demografik ve klinik özellikleri sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma gibi betimleyici istatistiksel analizlerle değerlendirilmiştir. Borderline Kişilik Özellikleri, Depresif Belirtiler, Duygu Tanıma ve Zihin Kuramı Becerileri arasındaki ilişkiler Pearson Korelasyon Analizi ile incelenmiştir. Araştırmada cinsiyete göre Borderline Kişilik Özellikleri, Depresif Belirtiler, Duygu Tanıma ve Zihin Kuramı Becerileri ortalamaları Bağımsız Gruplar t testi ile karşılaştırılmıştır. Duygu tanıma ve zihin kuramı becerileri üzerinde borderline kişilik özelliklerinin ve depresif belirtilerin etkileri Hiyerarşik Regresyon Analizi ile değerlendirilmiştir. Araştırmada verilerin normal dağılıma uygunluğu basıklık ve çarpıklık kat sayıları ile incelenmiştir. Araştırmada

istatistiksel açıdan anlamlılık seviyesi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. Verilerin analiz edilmesinde IBM SPSS 26.0 programı kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Araştırmamızda değerlendirilen vakaların 169'unun (%82,8) kadın olduğu, vakaların gelir durumları incelendiğinde 28'inin (%13,7) düşük, 167'sinin (%81,9) orta, 9'unun (%4,4) yüksek gelir düzeyinde olduğu, vakaların 55'inin (%27) alkol kullandığı, vakaların yaş ortalamalarının ise 20,89±2,12 olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1: Araştırmada değerlendirilen vakaların demografik ve klinik özellikleri

		n	%
Cinsiyet	Kadın	169	82,8
	Erkek	35	17,2
Gelir durumu	Düşük	28	13,7
	Orta	167	81,9
	Yüksek	9	4,4
Alkol kullanımı	Var	55	27,0
	Yok	149	73,0
Geçmiş tanı	Var	16	7,8
	Yok	188	92,2
		Ort.	SS.
Yaş		20,89	2,12

Ort.=Ortalama, SS.=Standart Sapma.

4.1 CİNSİYET VE DUYGU TANIMA İLİŞKİSİ

Mann Whitney U testinde kadın vakaların erkek vakalara göre OY Üzüntü (Z=2,297, p=0,022), OY toplam doğru (Z=2,412, p=0,016) medyan değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kadın vakaların erkek vakalara göre ortalama TS OY korku (Z=-2,685, p=0,007), ortalama TS OY üzüntü (Z=-2,495, p=0,013) medyan değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha düşük olduğu saptanmıştır.

Bağımsız Gruplar t testinde kadın vakaların erkek vakalara göre üzüntü toplam ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha yüksek olduğu (t=2,084, p=0,038) bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2: Araştırmada değerlendirilen vakaların cinsiyete göre DTT sonuçlarının dağılımı

	Kadin					Erkek						
	Ort.	SS.	Med.	Q1	Q3	Ort.	SS.	Med.	Q1	Q3	Analiz	p
Ortalama TS DY Öfke	3,54	1,49	3,26	2,44	4,30	4,00	1,96	3,84	2,67	4,57	Z=-1,107	0,268
Ortalama TS DY Mutluluk	3,67	1,83	3,38	2,36	4,44	3,73	1,51	3,67	2,34	4,59	Z=-0,599	0,549
Ortalama TS DY Korku	3,75	1,95	3,17	2,45	4,54	4,17	2,05	3,82	2,86	4,41	Z=-1,452	0,147
Ortalama TS DY Üzüntü	3,48	1,73	2,96	2,34	4,13	3,65	1,54	3,18	2,44	4,92	Z=-0,933	0,351
Ortalama TS OY Öfke	3,00	1,19	2,78	2,20	3,52	3,30	1,08	3,26	2,55	4,14	Z=-1,785	0,074
Ortalama TS OY Mutluluk	2,54	1,38	2,18	1,75	2,74	2,73	1,47	2,35	1,78	3,06	Z=-0,708	0,479
Ortalama TS OY Korku	3,29	1,48	3,00	2,29	3,90	3,82	1,31	3,64	2,90	4,72	**Z=-2,685**	**0,007**
Ortalama TS OY Üzüntü	3,11	1,44	2,74	2,19	3,63	3,69	1,73	3,02	2,78	4,45	**Z=-2,495**	**0,013**
Ortalama TS Nötr	3,53	1,74	3,04	2,32	4,16	3,69	1,94	3,06	2,35	4,04	Z=-0,247	0,805
DY Öfke	1,93	1,43	2,00	1,00	3,00	1,86	1,38	2,00	1,00	3,00	t=0,295	0,768
OY Öfke	6,89	1,12	7,00	6,00	8,00	6,71	1,23	7,00	6,00	8,00	Z=1,352	0,176
DY Korku	1,95	1,24	2,00	1,00	3,00	2,11	1,13	2,00	1,00	3,00	t=-0,738	0,462
OY Korku	6,64	1,42	7,00	6,00	8,00	6,23	1,73	7,00	5,00	7,00	t=1,492	0,137
DY Mutlu	2,69	1,70	3,00	1,00	4,00	2,66	1,75	2,00	1,00	4,00	t=0,111	0,912
OY Mutlu	7,43	,97	8,00	7,00	8,00	7,34	1,21	8,00	7,00	8,00	Z=-0,355	0,722
Nötr	5,49	1,56	6,00	5,00	7,00	5,66	1,66	6,00	4,00	7,00	t=-0,587	0,558
DY Üzüntü	3,04	1,52	3,00	2,00	4,00	2,66	1,39	3,00	1,00	4,00	t=1,362	0,175
OY Üzüntü	6,63	1,20	7,00	6,00	7,00	6,20	1,16	6,00	5,00	7,00	**Z=2,297**	**0,022**
DY Toplam Doğru	9,61	3,36	10,00	7,00	12,00	9,29	3,20	10,00	7,00	12,00	t=0,524	0,601
OY Toplam Doğru	27,59	2,95	28,00	26,00	29,00	26,49	2,92	27,00	25,00	28,00	**Z=2,412**	**0,016**
Toplam Duygu Tanıma	42,69	4,44	43,00	40,00	46,00	41,43	4,92	42,00	38,00	45,00	Z=1,515	0,130
Öfke Toplam	8,82	2,00	9,00	8,00	10,00	8,57	1,84	9,00	7,00	10,00	t=0,686	0,494
Korku Toplam	8,59	2,06	9,00	8,00	10,00	8,34	2,21	8,00	7,00	10,00	t=0,628	0,531
Mutluluk Toplam	10,12	2,13	10,00	9,00	12,00	10,00	2,49	10,00	9,00	12,00	t=0,305	0,761
Üzüntü Toplam	9,67	2,09	10,00	9,00	11,00	8,86	2,14	9,00	7,00	10,00	**t=2,084**	**0,038**

TS= Toplam süre, DY= Düşük Yoğunluk, OY= Orta Yoğunluk, Ort.=Ortalama, SS.=Standart Sapma, Med.=Medyan, t=Bağımsız Gruplar t testi, Z=Mann Whitney U testi, DTT= Duygu Tanıma Testi

4.2 CİNSİYET, BORDERLİNE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ VE DEPRESİF BELİRTİLERİN İLİŞKİSİ

Bağımsız Gruplar t testinde kadın vakaların erkek vakalara göre BKÖ dürtüsellik (t=-3,611, p<0,001) ve BKÖ psikoz (t=-2,240, p=0,026) ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha düşük olduğu bulunmuştur. Buna ek olarak kadın vakaların erkek vakalara göre BKÖ duygulanımda kararsızlık ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha yüksek olduğu (t=2,484, p=0,026) saptanmıştır. (Tablo 3)

Tablo 3: Vakaların cinsiyete göre BDE ve BKÖ puanlarının dağılımı

	Kadın					Erkek						
	Ort.	SS.	Med.	Q1	Q3	Ort.	SS.	Med.	Q1	Q3	Analiz	t
BDE	13,39	8,08	12,00	7,00	18,00	12,00	7,42	12,00	5,00	19,00	t=0,939	0,349
BKÖ	23,37	11,76	22,00	14,00	31,00	20,77	11,52	22,00	11,00	31,00	t=1,195	0,233
BKÖ dürtüsellik	,87	1,04	1,00	,00	2,00	1,60	1,29	2,00	,00	2,00	**t=-3,611**	**<0,001**
BKÖ duygulanımda kararsızlık	4,70	2,50	5,00	3,00	7,00	3,57	2,24	4,00	1,00	5,00	**t=2,484**	**0,014**
BKÖ terk edilme	2,62	2,03	2,00	1,00	4,00	2,06	1,66	2,00	1,00	3,00	t=1,540	0,125
BKÖ ilişkiler	2,92	2,35	2,00	1,00	5,00	2,49	2,23	2,00	,00	5,00	t=1,010	0,314
BKÖ kendilik imgesi	2,44	2,45	2,00	,00	4,00	1,77	1,94	1,00	,00	3,00	t=1,524	0,129
BKÖ intihar yaralama	,74	1,30	,00	,00	1,00	,51	,85	,00	,00	1,00	Z=-0,505	0,613
BKÖ bosluk duygusu	3,76	2,49	3,00	2,00	5,00	2,94	2,24	3,00	1,00	4,00	t=1,790	0,075
BKÖ yoğun öfke	3,60	2,84	3,00	1,00	6,00	3,37	3,22	2,00	1,00	6,00	t=0,431	0,667
BKÖ psikoz	1,71	1,71	1,00	,00	3,00	2,46	2,17	2,00	1,00	4,00	**t=-2,240**	**0,026**

Ort.=Ortalama, SS.=Standart Sapma, Med.=Medyan, t=Bağımsız Gruplar t testi, Z=Mann Whitney U testi, BKÖ= Borderline Kişilik Ölçeği, BDE= Beck Depresyon Envanteri

4.3 CİNSİYET İLE ZİHİN KURAMI İLİŞKİSİ

Bağımsız Gruplar t testinde kadın vakaların erkek vakalara göre GT (t=2,071, p=0,040), GZOT pozitif (t=2,202, p=0,029) ve Gzot-toplam (t=2,010, p=0,046) ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 4: Vakaların cinsiyete göre ZK skorlarının dağılımı

	Kadın		Erkek			
	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Analiz	p
İT	18,80	1,52	18,60	1,29	t=0,743	0,458
GT	6,87	3,32	5,60	3,19	**t=2,071**	**0,040**
GZOT pozitif	5,60	1,18	5,11	1,21	**t=2,202**	**0,029**
GZOT negatif	6,83	1,26	6,69	1,51	t=0,614	0,540
GZOT nötr	12,62	1,91	12,11	2,23	t=1,390	0,166
Gzot-toplam	25,05	2,87	23,91	3,84	**t=2,010**	**0,046**

Ort.=Ortalama, SS.=Standart Sapma, t=Bağımsız Gruplar t testi., GZOT= Gözlerden Zihin Okuma Testi, İT= İma Testi, GT= Gaf Testi, ZK= Zihin Kuramı

4.4. YAŞ İLE DUYGU TANIMA BECERİLERİ, DEPRESİF BELİRTİLER VE BORDERLİNE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN İLİŞKİSİ

Spearman Korelasyon Analizine göre vakaların yaş değerleri ile Ortalama TS DY Korku (r=0,146, p<0,05), Ortalama TS OY Mutluluk (r=0,210, p<0,01) puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulunmuştur. Buna ek olarak vakaların yaş değerleri ile Ortalama TS_OY Üzüntü (r=-0,156, p<0,01), Ortalama TS Nötr (r=-0,161, p<0,01) puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede negatif korelasyon olduğu saptanmıştır.

Pearson Korelasyon Analizine göre vakaların yaş değerleri ile üzüntü puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu (r=0,202, p<0,01) bulunmuştur (Tablo 5).

Tablo 5: Yaş ile DTT, BDE, BKÖ puanları arasındaki ilişki

	Yaş
Ortalama TS_DY Öfke	-,065b
Ortalama TS DY Mutluluk	-,097b
Ortalama TS DY Korku	**,146**^{*b}
Ortalama TS DY Üzüntü	,028b
Ortalama TS_OY Öfke	-,123b
Ortalama TS OY Mutluluk	**,210**^{**b}
Ortalama TS OY Korku	-,017b
Ortalama TS_OY Üzüntü	**-,156**^{**b}
Ortalama TS Nötr	**-,161**^{**b}
DY Öfke	,064a
OY Öfke	,133b
DY Korku	-,022a
OY Korku	-,029a
DY Mutlu	-,030a
OY Mutlu	,101b
Nötr	,018a
DY Üzüntü	,137a
OY Üzüntü	,125b
DY Toplam Doğru	,015a
OY Toplam Doğru	,093b
Toplam Duygu Tanıma	,090b
Öfke Toplam	,132a
Korku Toplam	-,034a
Mutluluk Toplam	-,010a
Üzüntü Toplam	**,202**^{**a}

BKÖ= Borderline Kişilik Ölçeği, BDE= Beck Depresyon Envanteri, TS= Toplam süre, DY= Düşük Yoğunluk, OY= Orta Yoğunluk, DTT= Duygu Tanıma Testi
a=Pearson Korelasyon Analizi, b=Spearman Korelasyon Analizi. *<0,05, **<0,01

4.5 DEPRESİF BELİRTİLER VE DUYGU TANIMA İLİŞKİSİ

Pearson Korelasyon Analizine göre vakaların BDE puanları ile OY korku (r=0,200, p<0,01), DY Toplam doğru (r=0,151, p<0,05), DY korku ve Korku toplam (r=0,152, p<0,05) puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulunmuştur. Bunlara ek olarak vakaların BDE puanları ile nötr puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede negatif korelasyon olduğu (r=-0,196, p<0,01) saptanmıştır (Tablo 6).

Tablo 6: BDE ile DTT puanları arasındaki ilişki

	BDE
DY Öfke	0,026a
OY Öfke	0,022b
DY Korku	**0,200**^{**a}
OY Korku	0,048a
DY Mutlu	-0,057a
OY Mutlu	-0,016b
Nötr	**-0,196**^{**a}
DY Üzüntü	0,079a
OY Üzüntü	-0,031b
DY Toplam Doğru	**0,151**^{*a}
OY Toplam Doğru	0,012b
Toplam Duygu Tanıma	0,062b
Öfke Toplam	0,002a
Korku Toplam	**0,152**^{*a}
Mutluluk Toplam	0,039a
Üzüntü Toplam	0,038a

a=Pearson Korelasyon Analizi, b=Spearman Korelasyon Analizi. *<0,05, **<0,01
BDE= Beck Depresyon Envanteri, TS= Toplam süre, DY= Düşük Yoğunluk, OY= Orta Yoğunluk, ZK= Zihin Kuramı, DTT= Duygu Tanıma Testi

4.6. BORDERLİNE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ, DEPRESİF BELİRTİLER VE DUYGU TANIMA İLİŞKİSİ

Pearson Korelasyon Analizine göre vakaların BKÖ Toplam puanları ile DY toplam doğru puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu ($r=0,154$, $p<0,05$) saptanmıştır. Bunlara ek olarak vakaların BKÖ Toplam puanları ile nötr puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede negatif korelasyon olduğu ($r=-0,180$, $p<0,05$) bulunmuştur.

Spearman Korelasyon Analizine göre vakaların BKÖ Toplam puanları ile Oy mutlu puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede negatifkorelasyon olduğu($r=-0,149$, $p<0,05$) saptanmıştır.

Spearman Korelasyon Analizine göre vakaların BKÖ dürtüsellikpuanları ile Oy öfke ($r=-0,152$, $p<0,05$) ve Oy toplam doğru ($r=-0,189$, $p<0,01$) puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede negatifkorelasyon olduğu bulunmuştur.

Spearman Korelasyon Analizine göre vakaların BKÖ duygusal kararsızlık puanları ile nötrpuanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede negatif korelasyon olduğu($r=-0,168$, $p<0,05$) saptanmıştır.

Pearson Korelasyon Analizine göre vakaların BKÖ kendilik imgesi puanları ile DY üzüntü ($r=0,221$, $p<0,01$), DY toplam doğru ($r=0,142$, $p<0,05$) ve üzüntü toplam ($r=0,198$, $p<0,01$) puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulunmuştur. Bunlara ek olarak BKÖ kendilik imgesi puanları ile nötr puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu($r=-0,188$, $p<0,01$) saptanmıştır.

Spearman Korelasyon Analizine göre vakaların BKÖ intihar yaralama puanları ile ortalama TS OY öfke ($r=-0,153$, $p<0,05$), DY mutlu ($r=-0,147$, $p<0,05$) ve mutluluk toplam ($r=-0,140$, $p<0,05$) puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede negatif korelasyon olduğu bulunmuştur.

Pearson Korelasyon Analizine göre vakaların BKÖ boşluk duygusu puanları ile DY üzüntü (r=0,157, p<0,05) ve üzüntü toplam (r=0,148, p<0,05) puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulunmuştur.

Pearson Korelasyon Analizine göre vakaların BKÖ yoğun öfke puanları ile DY toplam doğru puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu(r=0,184, p<0,01) saptanmıştır.

Spearman Korelasyon Analizine göre vakaların BKÖ psikoz puanları ile OY öfke (r=-0,162, p<0,05), Oy mutlu (r=-0,142, p<0,05) ve Oy toplam doğru (r=-0,222, p<0,01) puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede negatifkorelasyon olduğu bulunmuştur.

Pearson Korelasyon Analizine göre vakaların BKÖ psikoz puanları ile Oy korku puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede negatif korelasyon olduğu (r=-0,192, p<0,01) saptanmıştır.

Pearson Korelasyon Analizine göre vakaların BDE puanları ile OY korku(r=0,200, p<0,01), DY Toplam doğru(r=0,151, p<0,05), Korku toplam(r=0,152, p<0,05) puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulunmuştur. Bunlara ek olarak vakaların BDE puanları ile nötrpuanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede negatif korelasyon olduğu (r=-0,196, p<0,01) saptanmıştır.
Pearson ve Spearman Korelasyon Analizine göre BDE ile BKÖ ve alt ölçekleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede 0,248 ila 0,728 aralığında anlamlı seviyede ilişki olduğu bulunmuştur (Tablo 7).

Tablo 7: BKÖ ve BDE ile DTT puanları arasındaki ilişki

	BKÖ	Dürtüsellik	Duygusal kararsızlık	Terk edilme	İlişkiler	Kendilik imgesi	İntihar yaralama	Boşluk duygusu	Yoğun öfke	Psikoz	BDE
Ortalama TS DY Öfke	0,025b	-0,076b	0,065b	-0,091b	-0,055b	0,060b	-0,027b	0,033b	0,003b	0,053b	-0,027b
Ortalama TS DY Mutluluk	-0,028b	-0,122b	-0,053b	-0,108b	-0,097b	0,048b	-0,057b	0,030b	0,014b	0,062b	-0,066b
Ortalama TS DY Korku	-0,023b	-0,011b	-0,033b	-0,106b	-0,090b	0,059b	-0,092b	0,011b	-0,015b	-0,015b	-0,057b
Ortalama TS DY Üzüntü	0,070b	-0,057b	0,015b	-0,044b	-0,039b	0,128b	-0,014b	0,077b	0,049b	0,077b	-0,021b
Ortalama TS OY Öfke	-0,031b	-0,096b	-0,035b	-0,073b	-0,027b	0,025b	**-0,153**^{*b}	0,021b	-0,041b	0,010b	-0,090b
Ortalama TS OY Mutluluk	0,037b	-0,071b	0,047b	-0,004b	0,044b	0,006b	-0,052b	0,046b	0,033b	-0,005b	-0,068b
Ortalama TS OY Korku	-0,092b	-0,078b	-0,090b	-0,119b	-0,011b	-0,104b	-0,050b	-0,056b	-0,064b	0,046b	-0,104b
Ortalama TS OY Üzüntü	-0,031b	-0,029b	-0,014b	-0,062b	-0,024b	-0,041b	0,074b	-0,029b	-0,063b	0,031b	-0,087b
Ortalama TS Nötr	-0,010b	-0,019b	-0,011b	-0,050b	-0,051b	0,071b	-0,130b	0,024b	0,001b	0,039b	-0,002b
DY Öfke	0,077a	-0,053a	0,060a	0,043a	0,099a	0,021a	-0,041b	0,013a	0,145^{*a}	0,035a	0,026a
OY Öfke	-0,113b	**-0,152**^{*b}	-0,018b	-0,105b	-0,066b	0,021b	-0,022b	-0,074b	-0,076b	**-0,162**^{*b}	0,022b
DY Korku	0,096a	0,054a	-0,006a	0,087a	0,033a	0,120a	0,033b	0,093a	0,092a	0,000a	**0,200**^{**a}
OY Korku	-0,067a	-0,131a	-0,002a	-0,065a	-0,043a	0,065a	-0,048b	-0,036a	-0,028a	**-0,192**^{**a}	0,048a

Tablo 7: BKÖ ve BDE ile DTT puanları arasındaki ilişki (devam)

DY Mutlu	0,049a	0,053a	0,103a	-0,014a	-0,073a	-0,021a	**-0,147**^{*b}	0,039a	0,120a	0,120a	-0,057a
OY Mutlu	**-0,149**^{*b}	-0,044b	-0,081b	-0,058b	-0,098b	-0,060b	-0,055b	-0,078b	-0,115b	**-0,142**^{*b}	-0,016b
Nötr	**-0,180**^{*a}	-0,113a	**-0,168**^{*a}	-0,078a	-0,082a	**-0,188**^{**a}	0,004b	-0,137a	-0,090a	-0,062a	**-0,196**^{**a}
DY Üzüntü	0,134a	0,026a	0,112a	0,078a	0,075a	**0,221**^{**a}	-0,067b	**0,157**^{*a}	0,059a	-0,014a	0,079a
OY Üzüntü	-0,012b	-0,135b	-0,045b	-0,008b	0,002b	0,034b	-0,054b	0,067b	0,051b	-0,106b	-0,031b
DY Toplam Doğru	**0,154**^{*a}	0,036a	0,127a	0,078a	0,051a	**0,142**^{*a}	-0,104b	0,131a	**0,184**^{**a}	0,071a	**0,151**^{*a}
OY Toplam Doğru	-0,081b	**-0,189**^{**b}	-0,017b	-0,074b	-0,072b	0,053b	-0,014b	-0,008b	0,000b	**-0,222**^{**b,}	0,012b
Toplam Duygu Tanıma	-0,008b	-0,100b	0,018b	0,014b	-0,029b	0,074b	-0,090b	0,031b	0,093b	-0,068b	0,062b
Öfke Toplam	-0,010a	-0,125a	0,033a	-0,030a	0,033a	0,027a	-0,028b	-0,034a	0,061a	-0,068a	0,002a
Korku Toplam	0,009a	-0,062a	-0,004a	0,005a	-0,011a	0,117a	-0,034b	0,029a	0,034a	-0,137a	**0,152**^{*a}
Mutluluk Toplam	-0,003a	0,000a	0,052a	-0,027a	-0,085a	-0,010a	**-0,140**^{*b}	0,002a	0,066a	0,027a	0,039a
Üzüntü Toplam	0,093a	-0,047a	0,050a	0,072a	0,084a	**0,198**^{**a}	-0,073b	**0,148**^{*a}	0,065a	-0,110a	0,038a
BDE	0,728^{**a}	0,290^{*a}	0,536^{**a}	0,524^{**a}	0,436^{**a}	0,568^{**a}	0,334^{**b}	0,616^{*a}	0,378^{**a}	0,248^{**a}	-

a=Pearson Korelasyon Analizi, b=Spearman Korelasyon Analizi. *<0,05, **<0,01
BKÖ= Borderline Kişilik Ölçeği, BDE= Beck Depresyon Envanteri, TS= Toplam süre, DY= Düşük Yoğunluk, OY= Orta Yoğunluk, DTT= Duygu Tanıma Testi

4.7. BORDERLİNE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ, DEPRESİF BELİRTİLER VE ZİHİN KURAMI İLİŞKİSİ

Pearson Korelasyon Analizine göre vakaların BKÖ dürtüsellik puanları ile GZOT nötr (r=-0,168, p<0,05) ve Gzot-toplam (r=-0,172, p<0,05) puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede negatif korelasyon olduğu bulunmuştur. Pearson Korelasyon Analizine göre vakaların BKÖ psikoz puanları ile GZOT nötr (r=-0,183, p<0,01) ve GZOT-toplam (r=-0,184, p<0,01) puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede negatif korelasyon olduğu saptanmıştır. Spearman Korelasyon Analizine göre vakaların BKÖ intihar yaralama puanları ile GZOT pozitif puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede negatif korelasyon olduğu (r=-0,175, p<0,05) bulunmuştur. Pearson Korelasyon Analizine göre vakaların BDE ve İT, GT, GZOT skorları arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede ilişki olmadığı (p>0,05) saptanmıştır (Tablo 8).

Tablo 8: BKÖ ile BDE, ZK puanları arasındaki ilişki

	BKÖ	Dürtüsellik	Duygusal kararsızlık	Terk edilme	İlişkiler	Kendilik imgesi	İntihar yaralama	Boşluk duygusu	Yoğun öfke	Psikoz	BDE
İT	0,052a	0,056a	0,077a	0,048a	0,008a	0,045a	-0,130b	-0,028a	0,091a	-0,010a	0,062a
GT	0,054a	-0,048a	0,080a	0,076a	0,026a	0,097a	0,068b	-0,021a	0,066a	-0,103a	0,001a
GZOT pozitif	-0,055a	-0,079a	-0,056a	-0,061a	-0,046a	0,091a	**-0,175*b**	0,097a	-0,084a	-0,116a	-0,036a
GZOT negatif	-0,022a	-0,078a	0,046a	-0,049a	-0,101a	0,071a	0,045b	-0,029a	0,007a	-0,053a	-0,007a
GZOT nötr	-0,066a	**-0,168*a**	0,003a	-0,075a	-0,061a	0,085a	0,069b	0,022a	-0,109a	**-0,183**a**	-0,010a
Gzot-toplam	-0,073a	**-0,172*a**	0,000a	-0,092a	-0,099a	0,120a	-0,001b	0,040a	-0,100a	**-0,184**a**	-0,023a

a=Pearson Korelasyon Analizi, b=Spearman Korelasyon Analizi. ***<0,05, ****<0,01**
GZOT= Gözlerden Zihin Okuma Testi, İT= İma Testi, GT= Gaf Testi, ZK= Zihin Kuramı

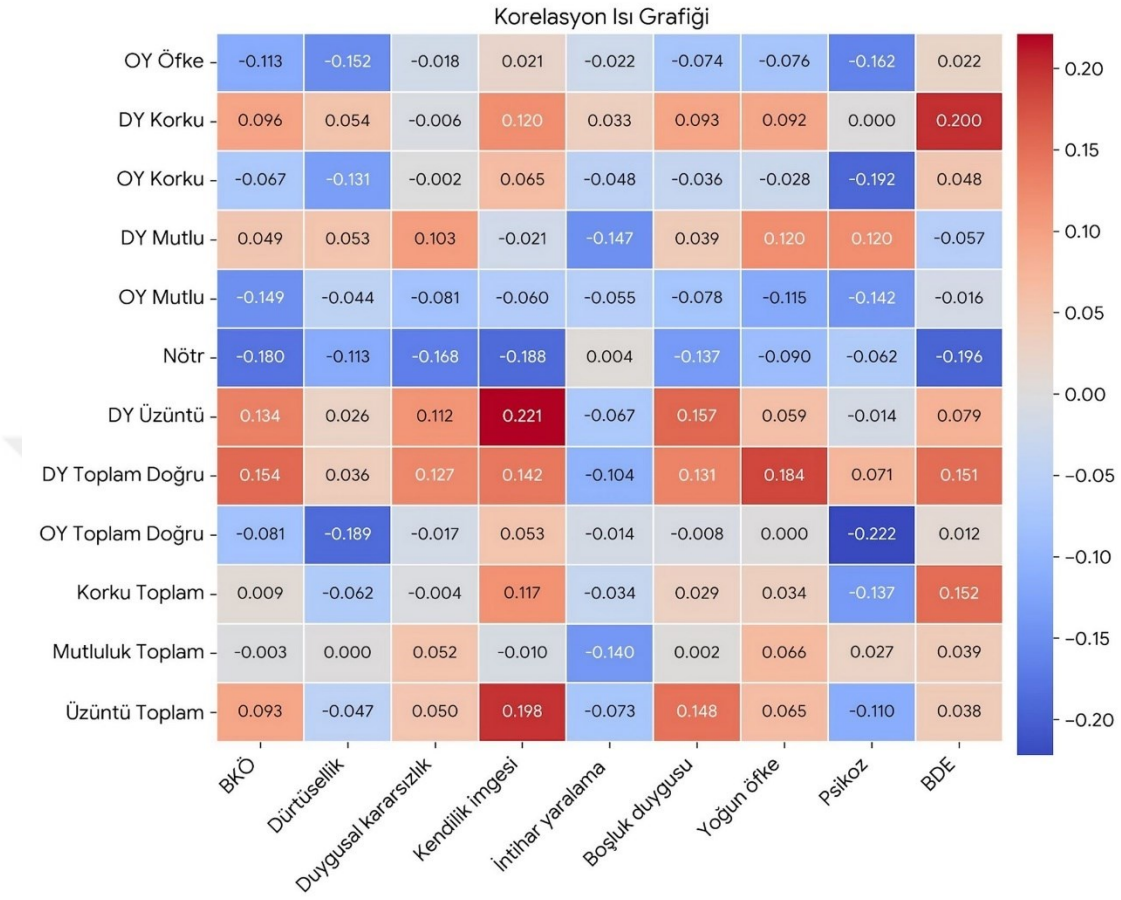
4.8. BORDERLİNE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ İLE DUYGU TANIMA VE ZİHİN KURAMI İLİŞKİSİNDE DEPRESİF BELİRTİLERİN ROLÜ

Hiyerarşik Regresyon Analizinde BKÖ'nün DTT ve ZK üzerindeki etkisi incelenmiş ve BKÖ'nün bu değişkenleri doğrudan tahmin etmediği bulunmuştur. Buna ek olarak modele BDE skorlarının eklenmesi ile Korku puanlarının sadece %4,5'nin model değişkenleri tarafından anlamlı seviyede açıklandığı ($p<0,05$), Korku puanlarını açıklamada BKÖ ($\beta=-0,22$, $p<0,05$) ve BDE ($\beta=0,31$, $p<0,01$) etkili faktörler olduğu, buna ek olarak BKÖ ve DT-ZK arasındaki ilişkide BDE'nin herhangi bir aracılığının olmadığı söylenebilir (Tablo 9).

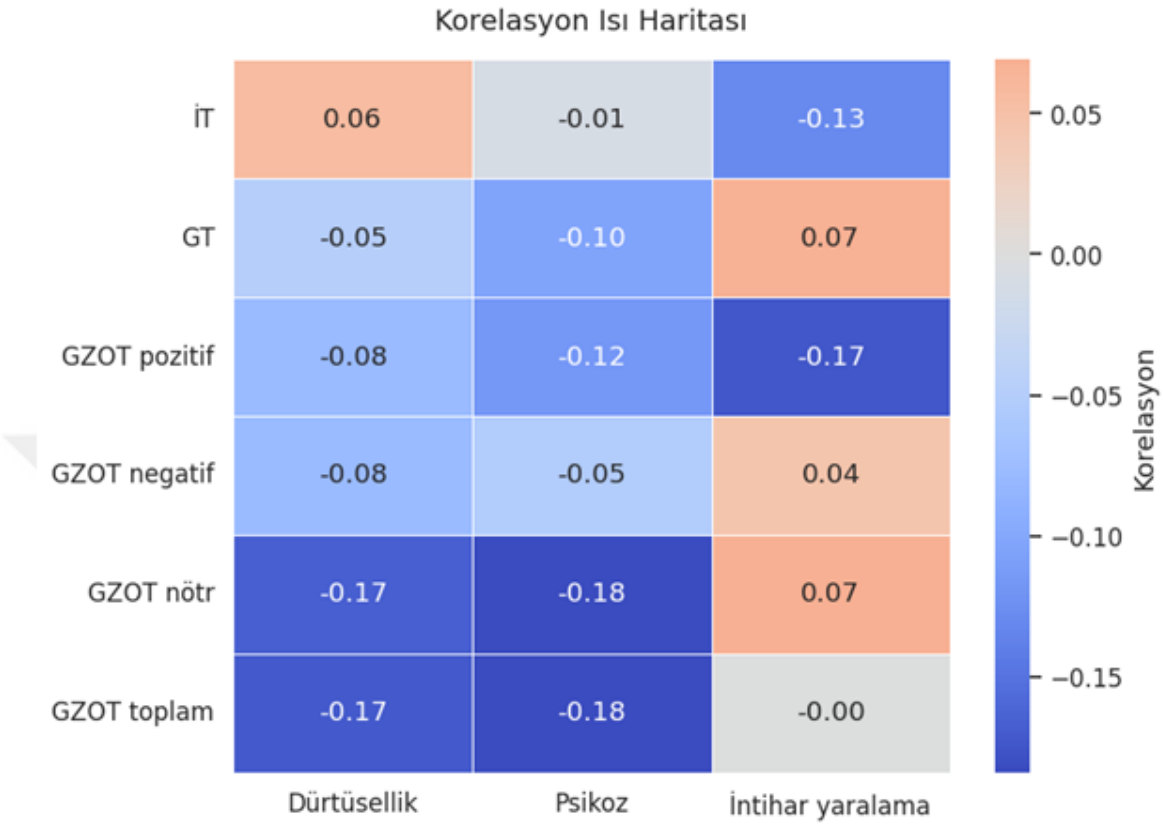
Tablo 9: BKÖ ve DTT, ZK arasındaki ilişkide BDE'nin etkinliği

	Bağımlı Değişken						
	İT	GTT	GZOT	Öfke	Korku	Mutluluk	Üzüntü
Bağımsız Değişkenler							
Model 1 (R2)	0,003	0,003	0,003	0,000	0,000	0,000	0,000
BKÖ (β)	-	-	-	-	-	-	-
Model 1 (R2)	0,004	0,006	0,007	0,000	0,045*	0,004	0,011
BKÖ (β)	-	-	-	-	-0,22*	-	-
BDE (β)	-	-	-	-	**0,31****	-	-

BDE= Beck Depresyon Envanteri, ZK= Zihin Kuramı, BKÖ= Borderline Kişilik Özellikleri, DTT= Duygu Tanıma Testi



Şekil 2: Duygu Tanıma Testlerinin Borderline Kişilik Özellikleri ve Depresif Belirtiler ile Karşılaştırıldığı Isı Grafiği



Şekil-3: Zihin Kuramı Testlerinin Borderline Kişilik Özellikleri ile Karşılaştırıldığı Isı Grafiği

5. TARTIŞMA

Çalışmamızda borderline kişilik özelliklerinin başkalarının duygularını tanıma ve düşündüklerini tahmin etme, bunlarla ilgili fikir yürütme becerilerini ve depresif belirtilerin bu bağlamdaki rolünün test edilmesi amaçlanmış, 217 üniversite mezunu ve öğrencisi ile ölçümler gerçekleştirilmiştir. 13 kişinin psikiyatrik ilaç kullanımı, psikiyatrik hastalık öyküsü yanıtlarındaki tutarsızlık sebebiyle sonuçlara dahil edilmemiş, geçmişte herhangi bir psikiyatrik veya nörolojik tanı almamış 30 yaşın altında 204 kişinin verisi istatistiki olarak değerlendirilmiştir.

Örneklemimizin %82'si kadınlardan oluşmaktadır. Borderline patoloji kadın cinsiyete atfedilse de genel toplumda prevelansın cinsiyetler arasında hemen hemen benzer olduğu bilinmektedir (32). Çalışmamızda da borderline özellikler açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bununla birlikte alt ölçekler incelendiğinde kadınların 'duygulanımda kararsızlık' puanları erkeklere göre daha yüksek olurken, erkeklerin 'psikoz benzeri durumlar' ve 'dürtüsellik' alt ölçek puanları daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgular literatürle paralel seyretmektedir (159).

Cinsiyetler duygu tanıma puanlarına göre kıyaslandığında ise kadınların OY üzüntü ve OY toplam puanları erkeklere göre anlamlı seviyede yüksek gözlenmiştir. Kadınların duygu tanıma yetilerinin erkeklere göre daha iyi olduğu literatürdeki birçok çalışmada da gösterilmiştir. Lawrence'ın ergen ve çocuklarla yaptığı çalışmada yüz ifadelerini tanımada kadınların küçük bir farkla daha iyi olduğu bulunmuştur (160). Abbruzzese ve ark.'nın çalışmasında da aynı şekilde kadınların erkeklere göre duyguları daha iyi tanıdığı gösterilmiştir (161).

Çalışmamızdaki zihin kuramı testlerinde de literatüre benzer şekilde kadınlar erkeklere göre daha yüksek skorlar elde etmiştir (162). Kadınların GT, pozitif GZOT, toplam GZOT skorları erkeklere kıyasla anlamlı seviyede yüksek bulunmuştur. Bu bulgular, kadınların evrimsel süreçte öncelikle birincil bakım verici rolü üstlenmeleri nedeniyle sosyal-emosyonel ipuçlarına duyarlılığın doğal seçilim yoluyla avantaj

sağlayan bir özellik haline geldiğini öne süren evrimsel bakış açısıyla da uyumludur (163-165).

Sosyodemografik verilerden yaş duygu tanıma becerileri açısından değerlendirildiğinde, yaş ile üzüntü duygusunu tanıyabilmenin korelasyon ilişkisi gösterdiği saptanmıştır. Buna ek olarak yaş arttıkça duygu tanıma testlerindeki sürelerin de arttığı görülmüştür. Bu durum yaşla birlikte reaksiyon süresinin artması olarak da yorumlanabilir.

Çalışmamızdaki ana değerlendirmelerden biri, Nimstim yüz tanıma veri tabanının düşük ve orta yoğunluktaki duyguları tanıma becerilerini ölçmek üzere modifiye edilmiş hali ile yapılan duygu tanıma testleriydi (153).

Bulgularımıza göre borderline kişilik özelliklerinin artışı, hipotezimizle uyumlu olarak düşük yoğunluklu duyguları tanıma puanları ile pozitif korelasyon göstermektedir. Çalışmamızın sonuçları Scott ve Meehan'ın benzer metodoloji ile borderline kişilik özellikleri ile sosyal bilişin ilişkisini inceleyen araştırmalarının sonuçları ile uyumludur (137, 145). Ayrıca bulgularımız borderline patolojinin, yavaşça beliren duyguları sağlıklı kontrollere daha çabuk tanıdığını söyleyen Lynch; borderline patolojinin hem pozitif hem negatif duyguları kontrollere göre daha iyi tanıdığını söyleyen Schulze ve borderline özelliklerle sosyal bilişin korele olduğunu söyleyen Grealy'nin çalışması ile de paraleldir (22, 166, 167).

Çalışmamızda borderline skorları yüksek olan bireylerin düşük yoğunluktaki duyguları daha iyi tanıyor olması, Gunderson'ın borderline patolojiye dair görüşlerini desteklemektedir (168). Gunderson'a göre borderline bireylerin karakteristik özelliklerinden biri kişilerarası aşırı duyarlılıktır. Kişi o kadar yoğun bir terk edilme korkusu yaşar ki en ufak bir reddedilme ya da onaylanmayacağına dair bir işareti olduğundan daha büyük algılayabilir. Bu durum kişinin olası ipuçlarına oldukça hassas olmasını ve bunları sağlıklı bireylere göre daha erken fark etmesini sağlayabilir. Bunun yanı sıra herhangi bir duygu içermeyen ifadeleri de yanlış olarak olumsuz değerlendirebilir. Çalışmamızda borderline özellikleri fazla olan bireyler tarafından nötr

ifadelerin daha zor tanınması ve düşük yoğunlukta olsa dahi duygu barındıran ifadelerin daha iyi tanınıyor olması bu görüşle açıklanabilir.

Borderline özellikleri fazla olan bireylerin düşük yoğunluktaki duyguları daha kolay fark ediyor olmaları ve nötr ifadelere atıflarda bulunuyor olmaları sosyal ilişkilerde zorluklar yaratabilir (169). Bulgularımızla paralel olarak, düşük yoğunlukta fark edilen bir olumsuz duygu borderline patolojide sık görülen terk edilme korkusunun tetiklenmesine, buna bağlı olarak affektif disregülasyona, öfkeye ve dürtüsel davranışlara neden olabilir. Borderline patolojinin duygulara karşı bu hassasiyeti, BKB tanı kriterlerinde de yer alan tipik borderline özelliklerinin ortaya çıkmasına yol açabilir.

Bulgularımız yukarıdaki paragraflarda belirtildiği üzere literatürle uyumlu olsa da borderline kişilik bozukluğu tanısı alan hastalarla yapılan bazı çalışmalar borderline patolojinin sosyal bilişi olumsuz etkilediğini iddia etmektedir (136, 135). Borderline patolojide empati paradoksu olarak değerlendirilen bir kavram bu durumu açıklamaya yardımcı olabilir. Bu yaklaşıma göre borderline kişi duyguları, sosyal ipuçlarını daha iyi fark etse dahi hem aynı hassasiyetin getirdiği zorlantı hem de fark edilen ipucunun zaman zaman yüzeye çıkarttığı yoğun anksiyete durumu zihinselleştirmesinde sorun yaşamasına neden olabilir ve doğru empatik tepkinin oluşmasını engelleyebilir (170).

Bulgularımız Linehan'ın biyopsikososyal modelinde tarif ettiği borderline patolojinin oluşumu için gerekli olan yüksek duygusal duyarlılığı olan birey ile de uyumludur (93). Linehan'a göre bu bireyin; duyguları önemsemeyen, görmezden gelen ya da onaylamayan çevre ile bir araya gelmesi ile borderline patoloji oluşur. Bu durum Linehan'ın 'üçüncü derece yanık' metaforu ile anlattığı duruma yol açar. En ufak bir duygu değişimini bile fark eden birey, duygusal düzenleme yetisi yeterince gelişmediği için bu verileri sağlıklı bir şekilde değerlendirip insan ilişkilerine katkı sağlayacak şekilde kullanamaz (93). Fonagy ve Bateman'ın mentalizasyon kuramında da benzer bir süreç vurgulanmıştır (170). Linehan duygulara hassasiyeti önemserken mentalizasyon temelli bakış açısında zihinselleştirmedeki problemler önemsenir.

Çalışmamızda borderline özelliklerin ima testi, gaf testi ve GZOT-toplam skorları ile belirgin korelasyonu saptanmamıştır. Bu durum hastalık tanısı almamış bir grup ile çalışıldığından zihin kuramı ile ilişkili bozulmaların, eğer varsa bile, eşik altı seviyede kalabileceğini düşündürmektedir. Başka bir açıdan ise borderline patolojideki mentalizasyon ile ilgili bozulmaları saptamanın klasik zihin kuramı testleri ile zor olabileceği söylenebilir. Standart zihin kuramı testlerinin kullanıldığı birçok çalışmada sağlıklı grup ve borderline tanılı hastaların benzer sonuçlar elde ettiği görülmüştür (171-173). Borderline özellikleri yüksek olan bireylerde yapılan bir çalışmada ise zihin kuramı testlerinin sosyal dışlanma gibi koşullardan etkilendiği gösterilmiştir (174). Bu durum, borderline özellikleri yüksek bireylerde olası mentalizasyon problemlerinin gerçek yaşama yakın durumlarda ortaya çıktığını düşündürebilir. Zihin kuramı ve borderline kişilik bozukluğu ilişkisini değerlendiren bir meta-analizde, hastalık tanısı almış bireylerin karşısındakinin zihinsel durumunu yorumlama, açıklama ve algıları üzerinden tahmin yürütme yetilerinde kayıplar görülürken; karşısındakinin zihin durumunu algılama ya da tanıma konusunda sıkıntı çekmedikleri görülmüştür (175).

Bora ve ark. tarafından 2021 yılında yapılan meta-analizde de borderline kişilik bozukluğu ve sağlıklı kontrollerin zihin kuramı yetileri karşılaştırılmıştır (176). Borderline bireylerin, sağlıklı kontrollerle kıyaslandığında klasik zihin kuramı testlerinde görece başarısız olduğu görülürken daha kompleks zihinselleştirme süreçleri (Reflective Functioning ‘yansıtıcı işleyiş’) değerlendirildiğinde sağlıklı kontrollerle aradaki fark açılmıştır (176).

Evrimsel bakışla borderline kişilik özellikleri, yüksek sosyal farkındalık, çevresel tehditlere karşı artmış hassasiyet ve kişilerarası ilişkilerde aşırı uyarılmışlık durumu ile karakterize edilir (89). Evrimsel açıdan bu özellikler; güvenliğin ve sosyal bağlılıkların belirsiz olduğu, tehdit düzeyi yüksek çevrelerde adaptif avantaj sağlayabilir. Düşük yoğunluktaki duygusal ifadelerin hızlı ve doğru bir şekilde algılanması, bireyin sosyal tehditleri erken fark etmesine ve zamanında kaçınma ya da savunma tepkileri geliştirmesine imkân tanır (177).

Bu bağlamda, düşük yoğunluktaki duyguları tanıyabilme avantajı, bireyin içinde bulunduğu gruptaki statüsünü koruma, dışlanmadan kaçınma ve saldırgan niyetleri önceden sezmeye katkı sağlayabilir ve bireyin özellikle kaynakların sınırlı olduğu ve sosyal destek ağlarının güvenilirliğinin düşük olduğu ortamlarda, hayatta kalma şansını arttırabilir (113, 67). Öte yandan, belirsiz ya da yoruma açık ipuçlarının tehdit olarak algılanması, "yanlış pozitif" hata eğilimine dayanır. Başka bir deyişle, gerçek bir tehdit olmasa bile tehdit varmış gibi davranmak, evrimsel olarak maliyetli olmaktan ziyade koruyucu bir strateji olmuştur (178). Bulgularımızda görülen; borderline özelliklerin artışının nötr ifadelerin tanınma skorları ile ters korelasyon, düşük yoğunluklu duyguları tanımayı kolaylaştıran bir adaptasyonun parçası olabilir. Bu adaptif özellikler; bireyin daha sert ve zor koşullarda uyumu arttırmaya yardımcı olurken, görece güvenli ve düşük tehdit düzeyli sosyal ortamlarında patolojik bir görünüm kazanabilir ve sosyal işlevselliği bozabilir.

Bulgularımız hem kuramsal hem de evrimsel bakış açısı ile uyumlu olmakla birlikte yukarıda da belirtildiği üzere bu konuda literatürde çelişkili bulgular mevcuttur. Özellikle homojen olmayan gruplarla yapılan çalışmalarda, birbiri ile çelişkili sonuçlar beklenebilir. Bu açıdan mevcut çalışmalar değerlendirilirken hem metodolojik olarak hem de örneklem gruplarının niteliğinin göz önüne alınması, olası farklılıklara yol açabilecek etkenlerin daha iyi yorumlanmasını sağlayacaktır.

Borderline kişilik patolojisi ile ilgili yapılan çalışmalarda hastalığın şiddeti göz önünde bulundurulması gereken bir değişkendir. Borderline kişilik patolojisinin doğası gereği hastaların yaşamları yoğun iniş çıkışlar içermektedir (93, 168). Hayatının bir döneminde BKB tanısı alan bir hastaya testlerin uygulandığı zaman gösterdiği başarı hastanın o anki ruh hali, duygu durumu ve hastalığın yoğunluğu dikkate alınmadan yorumlamak kolaylıkla çelişkilere yol açabilir. Borderline hastaların yaşam olaylarından daha kolay etkilendiği değerlendirildiğinde, hastanın hayatında uyum sağlama kapasitesinin düştüğü, baş etme mekanizmalarının yeterince çalışmadığı ya da devre dışı kaldığı, en azından kesitsel olarak uyum gösterme yetisinin bozulduğu durumlar olabileceği gibi sosyal desteğinin arttığı, kendisini zorlayıcı yaşam olaylarının görece

azaldığı gibi durumlar da ön görülebilir. Patolojinin şiddetinin ağırlaşıp hafifleyebileceği göz önüne alınırsa literatürdeki çelişkileri kısmen de olsa açıklanabilmektedir.

Literatür incelenirken DSM tanı ölçütlerinin kategorik dizaynı da dikkat edilmesi gereken bir noktadır. Tanı kriterlerinin keskin oluşu, bireyleri 'hasta' ya da 'sağlıklı' olarak kıyaslanan iki grup olarak kategorize ettiğinden, hastalığın şiddeti ve boyutsal özellikler göz ardı edilmektedir. BKB tanısı için DSM'nin dokuz ölçütünden beş'ini karşılamak yeterlidir fakat bu ayrım birtakım ölçümler açısından riskler barındırmaktadır. Beş ölçütü oldukça sınırda karşılayan kişiler 'hasta' grubunda değerlendirilirken, örneğin dört ölçütü oldukça yoğun gösteren bireyler 'sağlıklı kontrol' olarak değerlendirilebilir. İntihar girişimi olan iki kişiden biri mükerrer intihar teşebbüslerinde bulunmuş olabilir diğeri ise bir kez yardım çığlığı olarak değerlendirilebilecek şekilde ilaçlarını fazla almış olabilir. Başka bir örnekte riskli davranışları ele alırsak; kazandığından daha fazlasını harcayarak ailesini zor duruma düşüren bir hasta da sık sık ölümcül olabilecek araba kazaları yapan bir hasta da DSM bakış açısıyla benzer noktada bulunmaktadır. Dokuz ölçütün beşinin karşılanmasının tanı almak için yeterli olduğu kategorizasyonda iki borderline hastası aynı tanıyı alıp ölçütlerden yalnızca birini paylaşıyor olabilir (179). Yalnızca bu durum bile ne kadar heterojen bir grup ile çalışıldığını ve verileri yorumlarken daha dikkatli olunması gerektiğini göstermektedir.

Benzer kaygılar DSM 5 düzenlenirken de ele alınmış, son bölümde alternatif bir kişilik bozuklukluları modeli de eklenmiştir. Bu kısımda işlevsellik ve kişilik özellikleri ön planda değerlendirilmiş, boyutsal bir bakış açısı sunulmuştur. Bu alternatif modelde kişilik bozukluğu özelliği olarak tanımlanan 25 kadar alan bulunmaktadır. Çalışmamızda da bu sebeple yalnızca borderline özellikler değil aynı zamanda dürtüsellik, psikoza yatkınlık, duygulanımda kararsızlık gibi alt ölçekler de karşılaştırılmıştır. Boyutsal olarak borderline özelliklerin yanı sıra alt ölçeklerin de yalnızca 'olup-olmadığı' değil şiddeti de değerlendirilmiştir.

Literatürde bildiğimiz kadarıyla, genel popülasyondan seçilmiş bu büyüklükte bir örneklemde, duygu tanıma ve zihin kuramı yetileri ile depresif belirtiler arasındaki ilişkiyi borderline alt ölçekleri düzeyinde inceleyen herhangi bir çalışma bulunmamaktadır.

Çalışmamıza en yakın yayın 2020 yılında Herr ve Meier tarafından yapılmıştır (180). Bu iki basamaklı çalışmada BKB hastalarının sağlıklı kontrollere göre düşük yoğunluklu duygu ifadelerini daha iyi tanıdığı bulunmuştur. Bununla birlikte tanı almamış kişilerde borderline özelliklerin duygu tanımaya etkisi incelendiğinde ise anlamlı farka rastlamamışlardır. Bu çalışmanın bizim çalışmamızdan temel farkı duygu tanıma testinde nötr veya olası duyguları seçenek olarak vermek yerine olası duygunun görselde olup olmadığı sorulmuştur. Görsel ile birlikte tek bir duygu seçeneğinin olması bir nevi ipucu görevi görerek borderline özellikleri yüksek olan bireylerle sağlıklı kontrol arasındaki makası daraltmış olabilir. Bununla beraber bir duygunun olup olmadığının sorulmuş olması, bizim çalışmamızda iddia ettiğimiz gibi hassasiyeti değil daha ziyade zihin kuramı yetisini ölçmeye yaklaşmış olabilir. Ayrıca bahsedilen çalışmada kullanılan PAI-BOR ölçeği daha çok klinik örneklem temelli geliştirilmiş olup bizim çalışmamızda kullandığımız BKÖ'ya göre görece daha sınırlı bir genel popülasyon geçerliliğine sahiptir (181,182).

Borderline patolojinin alt ölçekler ile değerlendirildiği başka bir çalışma 2019'da Goueli ve ark. tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada BKB tanısı almış hastalar BKÖ ile değerlendirilmiş, çalışmamıza benzer olarak psikotik belirtiler alt ölçeği skorları GZOT ile negatif korelasyon göstermiştir (135).

Çalışmamızda BKÖ alt ölçeklerindeki bulgular incelendiğinde, özellikle kendilik imgesi, boşluk hissi ve duygusal kararsızlık puanlarının düşük yoğunluktaki duyguları tanıma skorları ile oldukça anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu gözlenmiştir. Bunun yanı sıra intihar yaralama, dürtüsellik ve psikoz alt ölçek puanları genel olarak anlamlı seviyede negatif korelasyon, nötr bir etki ya da zayıf pozitif korelasyon göstermektedir. Bu durum borderline patolojinin heterojenitesini vurgulamaktadır.

Psikodinamik açıdan bakıldığında da örneğin Kernberg'e göre borderline örgütlenme düzeyinde kabul edilen kişilik bozukluklarından özellikle histriyonik ve bağımlı kişilikler öteki tarafından onaylanmaya ciddi şekilde ihtiyaç duyar (183). Bağımlı kişilik yalnız kalmamaya ve ikame nesnesine muhtaçtır, nesnenin yokluğu ya da terk edilme korkusu yoğun bir kaygıya neden olur. Histriyonik kişilikte de nesne ile ilişki;

baştan çıkarma, beğenilme ve arzulanma üzerine kuruludur. İki tipoloji için de ötekinin duygusunu erken anlayabilmek kritik bir öneme sahiptir. Bağımlı kişi terk edilme riskini göze alamadığından, histriyonik ise nesnenin arzusunu sürdürmek amacıyla nesnenin üzüldüğüne, mutsuz olduğuna ya da beğenisini sürdürüp sürdürmediğine dair ipuçlarını erken tanımak zorundadır. Bu iki patolojide de benlik algısı pek gelişmemiş olur (184). Bulgularımızla uyumlu olarak özellikle kendilik imgesi zayıf olan ve boşluk duygusu fazla olan bireyler düşük yoğunluktaki duyguları daha iyi tanımaktadır

Son yıllarda yapılan çalışmalarda borderline 'alt tipleri' sıkça ele alınan bir konudur. 2017 yılında Smits ve ark.'nın yaptığı analizde BKB tanısı alan hastalar dışa dönük, paranoid/şizotipal ve çekirdek olarak üç kümeden bahsedilmektedir (179). Bu ayrımlar Lenzenweger'in 2008 yılında paranoya, saldırganlık ve antisosyal özellikler düzleminde yaptığı gruplamaya benzerdir (185).

Wolf ve ark. borderline tipolojiyi tedaviye yanıt üzerinden araştırmış ve bu çalışmada içselleştiren, dışsallaştıran ve karma tip olarak sınıflandırmıştır (186). Bu çalışmada bahsedilen içselleştiren tip, benlik algısında bozulma, boşluk hissi gibi özellikleri ile yine benzer şekilde ayrım yapan Bradley'nin 'yüksek işlevselliği olan içselleştiren tip' ve Oladottir ile ark.'nın bahsettiği içselleştiren tip ile örtüşmektedir (187,188). Aynı şekilde Wolf'un çalışmasındaki dışsallaştıran tip; benlik algısının daha az bozulduğu, dürtüsellik ve beklenmedik aşırı öfkelenme özellikleri ile Bradley'nin öfkeli, dışsallaştıran tipi ve Smits'in dışsallaştıran tipi ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda da BKÖ'de kendilik imgesi, yoğun öfke ve boşluk hissi skorlarının yüksekliği duygu tanıma ile anlamlı seviyede pozitif; psikoza yatkın durumlar ve dürtüsellik skorlarının yüksekliği negatif korelasyon göstermektedir. Yukarıda bahsedilen çalışmalardaki içselleştiren tip, daha depresyona yatkın olan, içe bakı konusunda motivasyonu daha yüksek, daha çok kendini ve çevresini sorgulayan, kontrol eden bir tipoloji düşündürmektedir. Çalışmamızda da duygu tanıma ile pozitif korelasyonu görülen kendilik imgesi ve boşluk hissi skorlarının bu 'içselleştiren tip'te daha yüksek olması beklenebilir. Borderline özelliklerin alt ölçek puanlarının depresif belirtilerle ilişkisini incelediğimizde de depresif belirtiler en çok kendilik imgesi, boşluk duygusu ve

duygulanımda kararsızlık ile koreledir. Bu özelliklerin fazla olmasının duygu tanıma konusunda daha iyi olması ve küçük ipuçlarını daha iyi yakalıyor olması şaşırtıcı değildir.

Dışsallaştıran, ya da öfkeli olarak tanımlanan alt tiplerde de daha fazla 'yoğun öfke' ve 'dürtüsellik' skorları beklenebilir. Burada dürtüsellik duygu tanıma ile oldukça negatif korelasyon gösterirken BKÖ'daki 'yoğun öfke' puanları düşük yoğunluktaki duyguları tanıma becerisi ile pozitif koreledir. Başka bir deyişle; içselleştiren tiplerin duygu tanıma becerisinin yüksek olması beklense de dışsallaştıranlar konusunda durum daha heterojendir. Benzer sınıflandırmalarda daha paranoid özellikler atfedilen borderline alt tiplerinde ise 'psikoza yatkınlık' ve 'intihar/yaralama' skorları yüksek beklenir, bu durum da literatür ile uyumlu olarak duygu tanıma yetilerinin gerçekle bağı zayıflamış borderline bireylerde azaldığını düşündürmektedir (189).

Daha önce yapılan sınıflandırmalar ile duygu tanıma özellikleri bazı açılardan paralellik gösterse de tam olarak uyuşmamaktadır. Tedaviye yanıt, işlevsellik, tedavi arayışı, depresyona yatkınlık gibi çeşitli sınıflandırma şekillerine ek olarak sosyal bilişin de bu tip sınıflandırma girişimlerinde kullanılabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda bahsetme gereği duyduğumuz başka bir bölüm de BKÖ alt ölçeklerinden 'intihar yaralama' skorlarıdır. Bu alt ölçekteki skorları yüksek olan bireyler diğer borderline özelliklerden farklı bir patern göstermektedir. Borderline özellikler düşük yoğunluktaki duyguları tanıma konusunda pozitif korelasyon gösterirken bu ölçekteki yüksek skorlar tam tersi anlamlı seviyede negatif korelasyon göstermektedir. Duygu tanıma testindeki duygular ayrı ayrı incelenecek olursa en zor tanıdıkları duygu ise mutluluk olmuştur. Bu bulgu aynı zamanda GZOT sonuçları ile desteklenmektedir. Çalışmamızdaki bulgulara göre toplam borderline skorları GZOT için belirleyici bir değişken olmamakla birlikte, intihar yaralama puanları pozitif GZOT skorları ile anlamlı seviyede negatif korelasyon göstermiştir. Bununla birlikte intihar yaralama puanları, negatif ve nötr GZOT skorları ile sırasıyla kısmen anlamlı ve oldukça anlamlı seviyede pozitif korelasyon göstermiştir.

Zihin kuramı testlerinden gaf testinde ise intihar yaralama puanları ile gafı fark etme puanları arasında pozitif korelasyon bulunmaktadır. Bu testte anlatılan öyküde bir kişinin başka birini istemeden de olsa kırdığının fark edilip edilmediği ölçülmektedir. GZOT, GT ve duygu tanıma testlerinin bulguları birlikte değerlendirildiğinde intihar yaralama puanları yüksek olan bireylerin hayatı oldukça negatif bir mercekten gördüğü söylenebilir. Depresif semptomlar da mutluluğu tanıma ve pozitif GZOT skorları ile negatif korelasyon gösterse de intihar yaralama puanlarının bu testlerin sonuçları ile çok daha fazla korele olduğu görülmüştür.

Bu durum her ne kadar sezgisel olarak makul gelse de sebep sonuç ilişkisi açısından irdelenmeye değer bir problemi tekrar hatırlatmaktadır: hayattan vazgeçmeye meyilli insanlar, olumlu uyaranları fark edemeyenler midir yoksa bazı insanlar hayatı olduğundan daha olumsuz algıladıkları için mi intihara meyilli olmaktadır? 2021 yılında yapılan bir meta analizde zihin kuramı yetisindeki yetersizliğin intihara meyil ile ilişkisi gösterilmiştir (190).

Çalışmamızda borderline özelliklerin zihin kuramı ve duygu tanıma becerileri ile ilişkisini depresif belirtilerin etkisini tespit etmek de çalışmamızın amaçlarından biriydi. Bulgularımıza göre depresif belirtiler, borderline özelliklerle oldukça korele olmakla birlikte bu özelliklerin zihin kuramı ve duygu tanıma yetisi ile ilişkisini etkilememektedir. Moderatör bir etki saptanmamış olsa da depresif belirtilerin duygu tanıma becerilerine etkileri dikkat çekmektedir.

Çalışmamızın hipotezi ile uyumlu olarak düşük yoğunluktaki ifadeleri tanıma becerisinin depresif belirtilerin yüksekliği ile anlamlı derecede pozitif korelasyonu olduğu görüldü. Veriler daha detaylı incelendiğinde bu durumun büyük ölçüde depresif belirtilerle düşük yoğunluktaki korku ifadelerini tanıma puanlarının yüksek korelasyonundan kaynaklandığı anlaşılmaktadır. Evrimsel hipoteze göre depresyon; statü kaybı, sosyal hiyerarşi ve rekabet baskısı ile geri çekilme olarak değerlendirilir (191). Depresif durumda birey yiyecek bulmak, hayatta kalmak için savaşmak ya da olası bir tehlike halinde kaçmak için çevresinin yardımına ihtiyaç duyabilir ve çevreden gelebilecek bu yardım insanın bu durumu atlatmasında önemli rol oynar (192). Bu nedenle

bulunduğu sosyal ağa adaptasyonu, bulunduğu toplulukta tehlike sinyallerini çabuk algılaması sağ kalım ihtimalini arttırır (193). Böyle durumlarda korku duygusunun tanınması hayati bir önem taşımaktadır (194). Bunun yanı sıra bulgularımız Alloy & Abramson'un ortaya attığı depresif realizm hipotezi ile de uyumludur (195). Bu hipoteze göre daha az depresif bireyler, dünyayı pozitif bir yanlılıkla gördüğünden daha depresif olanlar dış dünyayı daha doğru yorumlayabilmektedir.

Nötr duygu ifadeleri tanıma becerisinin ise depresif belirtiler ile anlamlı seviyede negatif korelasyonu olduğu görülmüştür. Bu durumu açıklayabilecek çeşitli görüşler bulunmaktadır. Bunlardan bir tanesi depresif durumun çevreyi olduğundan daha tehditkâr algılanmasıdır. Daha riskli görülen çevrede herhangi bir duygu olmayan yüzlerde dahi depresif bireylerin olumsuz atıflar yapıldığı düşünülmüştür (196). Bir başka görüş ise depresif bireylerin daha genel anlamda bilişsel bozulmaları sebebiyle çevreyi olduğu gibi algılayamamaları ve sosyal bilişteki bozulmaları, depresyonun bu durumun sonucu olduğudur (197). Literatürde depresyonun duygu tanıma becerilerini ve zihin kuramı işlevlerini kötü etkilediğine dair yayınlar da mevcuttur (25,26). Bu yayınlarda bizim çalışmamızdan farklı olarak depresyon tanısı almış hastalar karşılaştırılmıştır.

Depresyon tanısı alan bireyler için literatür duygu tanımanın genellikle olumsuz etkilendiğini söylemektedir (198). Bununla birlikte eşik altı depresyonda başkalarının duygu ve düşüncelerini tahmin etme yetisi olan zihin kuramı için olumlu bir etkiden bahsedilebilir (28,199,200).

Evrimsel bakış açısıyla, depresif duygudurumun bir adaptif mekanizma olabileceği öne sürülmüştür (201). Bulgularımızda görülen depresif belirtilerin artışının düşük yoğunluklu duygu ifadelerini tanımayı kolaylaştırırken nötr duyguyu tanımanın zorlaşması bu bağlamda değerlendirilebilir. Zorlu koşullarda hayatta kalmak için nötr ifadeyi tespit etmekte zorlanmakla birlikte korku duygusunu daha iyi tanımak ve küçük ipuçlarından tehlikeyi önceden sezmek; bir kazanç kayıp dengesi olarak değerlendirilebilir. Anderson ve ark.'nın 2011 yılında yaptığı bir çalışmada remisyondaki depresif hastalar kontrollere göre öfke, üzüntü ve korku duygularını tanımada daha başarılı olmuştur (199). Bu çalışmanın yanı sıra 2004 yılında yapılan bir başka çalışmada

korku duygusunun depresyon geçmişi olan hastalarda daha iyi tanındığı, hatta korkuyu işleme özellikleri üzerinden depresyona yatkınlığının tahmin edilebilmesi tartışılmıştır (200). Örneğin Harkness'in 2005 yılında yaptığı çalışmada Beck depresyon envanteri ve gözlerden zihin okuma testi kullanılmış, disforik üniversite öğrencilerinin GZOT puanları daha yüksek bulunmuştur (28).

5.1. KISITLILIKLAR

Borderline patolojinin sosyal biliş ile etkisinin incelendiği bu çalışmamızda literatürle uyumlu olarak sağlıklı bir popülasyon kullanılmış, borderline özellikler ve depresif belirtilerin etkilerini olabildiğince diğer değişkenlerden ayırt edebilmek amacıyla diğer çalışmalara benzer şekilde görece homojen bir örneklem tercih edilmiştir. Bu durum çalışmamızın amacına yardımcı olsa da sosyokültürel olarak benzer bireylerin testlere tabi tutulması, genel toplumu yansıtmaması nedeniyle bir kısıtlılık oluşturmuştur. Ayrıca popülasyonun yüksek işlevselliğe sahip olması, halen ruh sağlığı ile ilişkili eğitim alıyor olmaları, sosyal bilişteki telafi edici mekanizmaların fazla kullanılıyor olmasına ve dolayısıyla sonuçların kısmen de olsa maskelenmesine yol açmış olabilir. Çalışmamızın boyutsal dizaynı her ne kadar borderline patolojinin zihin kuramı ve duygu tanıma yetilerine etkisinin şiddetini de değerlendirmeye fırsat verse de kategorize olmayan örneklem grubu da çalışmamızın kısıtlılıkları arasında gösterilebilir.

Çalışmamızda kullandığımız ima ve gaf testleri her ne kadar başka çalışmalarda da benzer şekilde kullanılmış olsa da hasta grubunda kullanılmak üzere geliştirilmiştir ve eğitimli ve sağlıklı gruplarda ayırt edici hassasiyeti düşüktür. Çalışmamızda kullandığımız duygu tanıma testinde mutluluk, üzüntü, korku ve öfke duyguları ve nötr ifadelere yer verilmektedir. Tiksinme ve şaşkınlık duyguları yer almamaktadır.

Bulgularımız örneklem grubumuz dahilinde belirgin anlamlı veriler barındırsa da bu sonuçların daha geniş yaş gruplarında, daha büyük ve heterojen popülasyonlarda da test edilmesine ihtiyaç vardır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda genç erişkinlerde borderline kişilik özellikleri, depresif belirtiler ve sosyodemografik veriler ile duygu tanıma ve zihin kuramı yetileri arasındaki ilişkileri herhangi bir tanı almamış bir örneklem kümesinde incelenmiştir. Boyutsal olarak yaptığımız bu analizde borderline kişilik özelliklerin, daha düşük yoğunluktaki duyguları tespit etmeyi kolaylaştırdığı görülmüştür. Bu durum korku, üzüntü, öfke gibi olumsuz duygularda daha belirgin olsa da mutluluk gibi olumlu bir duygu için de geçerlidir. Bunun yanı sıra orta yoğunluktaki duygularda fark daha belirsizleşmekte, hatta borderline özellikler duygu tanıma becerileri ile ters korelasyon göstermektedir.

Borderline kişilik özellikleri arttıkça düşük yoğunluktaki duyguları tanıma kolaylaşmakla birlikte nötr duyguları tanıma zorlaşmaktadır. Bu durum borderline patolojinin nötr yüzlere olumlu ya da olumsuz bir duygu atfetmesi ile açıklanabilir.

Çalışmamızın sonuçlarından dikkate değer başka bir kısım ise borderline alt ölçeklerinin duygu tanıma ile ilgili farklı özellikler göstermesidir. Borderline kişilik özelliklerinin alt ölçekleri ile yapılan ayrı korelasyon analizleri, borderline patolojideki kendilik imgesi, boşluk duygusu, duygulanımda kararsızlık ve yoğun öfke gibi birtakım özelliklerin duygu tanımayla pozitif korelasyonunu göstermiştir. Bununla birlikte diğer alt ölçek puanlarından olan intihara meyil/kendini yaralama puanları, düşük yoğunluktaki duyguları tanıma puanları ile anlamlı seviyede ters korelasyon göstermektedir. Dürtüsellik puanlarının düşük yoğunluktaki duyguları tanıma skorlarıyla anlamlı seviyede korelasyon göstermediği görülmüştür. Psikoza benzer durumlar puanlarının artışı ise düşük yoğunluktaki duyguları tanıma puanları ile kısmen korele olsa da mutluluk haricinde test ettiğimiz tüm duyguların tanınmasını zorlaştırdığı görülmüştür. Toplam borderline skorlarının zihin kuramı testlerine herhangi bir etkisi saptanmamış olsa da dürtüsellik ve psikoza benzer durumlar puanlarının gözlerden zihin okuma testi skorları ile anlamlı seviyede negatif korelasyonu görülmüştür.

Zihin kuramı ve duygu tanıma testlerini birlikte değerlendirdiğimizde özellikle intihar yaralama puanlarının bu testler ile ilişkisi kayda değer bulgular vermiştir. İntihar/yaralama skorlarının, GZOT negatif ve nötr ile korelasyonu pozitifken; GZOT pozitif skorlarının oldukça anlamlı seviyede negatif korele olduğu görülmüştür. Aynı zamanda intihar/yaralama puanları arttıkça duygu tanıma testlerinde de özellikle mutluluk duygusunu tanıma skorları düşmektedir.

Çalışmamızdaki borderline alt ölçeklerde gözlenen duygu tanıma ile ilgili paradoksal veriler, borderline patolojinin sosyal biliş ile ilişkisini inceleyen geçmiş çalışmalardaki çelişkileri açıklamaya fayda sağlayabilir. Özellikle borderline kişilik özellikleri sergileyen bireylerde, duygu tanıma ve zihin kuramı işlevlerinde klinik özelliklere göre farklı performans sergilemeleri, sosyal biliş açısından homojen bir grup olmadıklarını gösteriyor olabilir. Çalışmamızdaki bulgular; kendilik imgesi ile ilgili sorunları daha belirgin olan, duygusal dalgalanmaları daha fazla olan ve bunlarla birlikte boşluk duygusu yoğun olan bir borderline tipoloji ile kendine zarar vermeye daha yatkın olabilecek, gerçeklikle bağı görece daha zayıf ve dürtüsel bir borderline tipolojinin ayrımını; bunun yanı sıra borderline patoloji içerisinde sosyal biliş açısından bir kümeleşme olabileceğini düşündürmektedir. İleride bu konuda yapılacak daha kapsamlı ve daha büyük örneklemdeki araştırmaların, borderline patolojinin sınıflandırılmasına ve dolayısıyla tedavisine katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Çalışmamızda depresif belirtilerin, borderline kişilik özellikleri ve duygu tanıma ile zihin kuramı yetileri arasındaki ilişkiyi modere eden bir rolü saptanmamıştır. Depresyonun moderatör etkisi olmasa da borderline tiplerinin sınıflandırmalarında depresyona yatkınlık değerlendirilebilir. Özellikle literatürde içselleştiren tip ve benzeri şekilde sınıflandırılan borderline tiplerinin kendilik ile ilgili problemleri, boşluk hissinin yoğunluğu gibi özellikleri duygu tanıma konusunda hassasiyet sağlıyor olabilir. Bulgularımızda bu özelliklerin artışı ile depresif belirtilerin korele olduğunun görülmesi, bu hipotezi destekler niteliktedir.

Çalışmamızda değerlendirdiğimiz başka bir değişken de cinsiyetti. Borderline alt ölçeklerinde kadınların duygulanımda kararsızlık puanlarının, erkeklerin ise dürtüsellik

ve psikoza yatkınlık puanlarının daha yüksek olduğu görüldü. Kadınların erkeklere göre GZOT ve GT skorları, duygu tanıma testinde de üzüntüyü tanıma puanları anlamlı seviyede yüksek bulundu.

7. KAYNAKLAR

1. Kruse J, Herzog T, Mikloweit A, Herzog W. Borderline personality disorder. The Lancet. 2011;377(9769):74–84.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). 5th ed. Washington, DC: APA; 2013.
3. Herpertz SC. The social-cognitive basis of personality disorders: Commentary on the special issue. Journal of Personality Disorders. 2013;27(2):113–124.
4. Frith CD, Frith U. How we predict what other people are going to do. Brain Research. 2006;1079(1):36–46. https://doi.org/10.1016/j.brainres.2005.12.126
5. Schaefer TE, Erle TM. Spatial and empathic perspective-taking correlate on a dispositional level. Social Cognition. 2015;33(3):187–210.
6. Kanske P, Böckler A, Trautwein FM, Parianen Lesemann FH, Singer T. Are strong empathizers better mentalizers? Evidence for independence and interaction between the routes of social cognition. Social Cognitive and Affective Neuroscience. 2016;11(9):1383–1392.
7. Mattan BD, Rotshtein P, Quinn KA. Empathy and visual perspective-taking performance. Cognitive Neuroscience. 2016;7(3):170–181.
8. Erle, T. M., & Topolinski, S. (2017). The grounded nature of psychological perspective-taking. Journal of personality and social psychology, 112(5), 683.
9. Wimmer H, Perner J. Beliefs about beliefs: Representation and constraining function of wrong beliefs in young children's understanding of deception. Cognition. 1983;13(1):103–128.
10. Flavell JH, Everett BA, Croft K, Flavell ER. Young children's knowledge about visual perception: Further evidence for the Level 1-Level 2 distinction. Developmental Psychology. 1981;17(1):99–103.
11. Aichhorn M, Perner J, Kronbichler M, Staffen W, Ladurner G. Do visual perspective tasks need theory of mind? NeuroImage. 2005;30(3):1059–1068. https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2005.10.026
12. Schurz M, Aichhorn M, Martin A, Perner J. Common brain areas engaged in false belief reasoning and visual perspective taking: A meta-analysis of functional brain imaging studies. Frontiers in Human Neuroscience. 2013;7:712. https://doi.org/10.3389/fnhum.2013.00712
13. Zaitchik D, Walker C, Miller S, LaViolette P, Feczko E, Dickerson BC. Mental state attribution and the temporoparietal junction: An fMRI study comparing belief, emotion, and perception. Neuropsychologia. 2010;48(9):2528–2536. https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2010.04.031
14. Blair, R. J. R. (2005). Responding to the emotions of others: Dissociating forms of empathy through the study of typical and psychiatric populations. Consciousness and cognition, 14(4), 698-718.
15. Saxe R, Carey S, Kanwisher N. Understanding other minds: Linking developmental psychology and functional neuroimaging. Annual Review of Psychology. 2004;55:87–124. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.142044
16. Ochsner KN. The social-emotional processing stream: Five core constructs and their translational potential for schizophrenia and beyond. Biological Psychiatry. 2008;64(1):48–61. https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2008.04.024
17. Bora, E., Yucel, M., & Pantelis, C. (2009). Theory of mind impairment in schizophrenia: Meta-analysis. Schizophrenia Research, 109(1-3), 1–9.
18. Buitelaar, J. K., van der Wees, M., Swabb-Barneveld, H., & van der Gaag, R. J. (1999). Are deficits in the decoding of affective cues and in mentalizing abilities independent? Journal of Autism and Developmental Disorders, 29(1), 1–13.
19. Mier, D., Lis, S., Neuthe, K., Sauer, C., Esslinger, C., Gallhofer, B., & Kirsch, P. (2010). The involvement of emotion recognition in affective theory of mind. Psychiatry Research: Neuroimaging, 182(1), 70–76.

20. Levine, D., Marziali, E., & Hood, J. H. (1997). Emotion processing in borderline personality disorders. The Journal of Nervous and Mental Disease, 185(4), 240–246.
21. Wagner, A. W., & Linehan, M. M. (1999). Facial expression recognition ability among women with borderline personality disorder: Implications for emotion regulation? Journal of Personality Disorders, 13(4), 329–344.
22. Lynch, T. R., Rosenthal, M. Z., Kosson, D. S., Cheavens, J. S., & Lejuez, C. W. (2006). Heightened sensitivity to facial expressions of emotion in borderline personality disorder. Emotion, 6(4), 647–655. https://doi.org/10.1037/1528-3542.6.4.647
23. Clark, M., DiBenedetti, D. & Perez, V. (2016). Cognitive dysfunction and work productivity in major depressive disorder. Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research, 16(4), 455–463.
24. Nestor, B., Sutherland, S., & Gooding, J. (2022). Theory of mind performance in depression: A meta-analysis. Journal of Affective Disorders, Elsevier.
25. Krause, F. C., Linardatos, E., Fresco, D. M., & Moore, M. T. (2021). Facial emotion recognition in major depressive disorder: A meta-analytic review. Journal of Affective Disorders, 293, 320–328.
26. Dalili, M. N., Penton-Voak, I. S., Harmer, C. J., & Munafò, M. R. (2015). Meta-analysis of emotion recognition deficits in major depressive disorder. Psychological Medicine, 45(6), 1135–1144.
27. Fertuck, E. A., Jekal, A., Song, I., Wyman, B., Morris, M. C., Wilson, S. T., Brodsky, B. S., & Stanley, B. (2009). Enhanced 'Reading the Mind in the Eyes' in borderline personality disorder compared to healthy controls. Psychological Medicine, 39(12), 1979–1988.
28. Harkness, K. L., Sabbagh, M. A., Jacobson, J. A., Chowdrey, N. K., & Chen, T. (2005). Enhanced accuracy of mental state decoding in dysphoric college students. Cognition and Emotion, 19(7), 999–1025.
29. Stern, A. (1938). Psychoanalytic investigation of and therapy in the borderline group of neuroses. Psychoanalytic Quarterly, 7, 467–489.
30. Knight, R. P. (1953). Borderline states. Bulletin of the Menninger Clinic, 17, 1–12.
31. Kernberg, O. F. (1967). Borderline personality organization. Journal of the American Psychoanalytic Association, 15(3), 641–685.
32. Leichsenring, F., Fonagy, P., Heim, N., Kernberg, O. F., Leweke, F., Luyten, P., Salzer, S., Spitzer, C., & Steinert, C. (2024). Borderline personality disorder: A comprehensive review of diagnosis and clinical presentation, etiology, treatment, and current controversies. World Psychiatry, 23(1), 4–25. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38214629/
33. American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author.
34. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: Author.
35. Chanen, A. M., & McCutcheon, L. (2013). Prevention and early intervention for borderline personality disorder: Current status and recent evidence. The British Journal of Psychiatry, 202(s54), s24–s29. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.119180
36. Kaess, M., Brunner, R., & Chanen, A. (2014). Borderline personality disorder in adolescence. Pediatrics, 134(4), 782–793. https://doi.org/10.1542/peds.2013-3677
37. Winsper C, Bilgin A, Thompson A, Marwaha S, Chanen AM, Singh SP, Wang A, Furtado V. The prevalence of personality disorders in the community: a global systematic review and meta-analysis. Br J Psychiatry. 2020 Feb;216(2):69-78. doi: 10.1192/bjp.2019.166. PMID: 31298170.
38. Mehlum, L., Tørmoen, A. J., Ramberg, M., Haga, E., Diep, L. M., Laberg, S., ... & Grøholt, B. (2014). Dialectical behavior therapy for adolescents with repeated suicidal and self-harming behavior: a randomized trial. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 53(10), 1082-1091.e2.
39. Miller, A. L., Muehlenkamp, J. J., & Jacobson, C. M. (2008). Fact or fiction: Diagnosing borderline personality disorder in adolescents. Clinical Psychology Review, 28(6), 969–981. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.02.004

40. Ten Have, M., Verheul, R., Kaasenbrood, A., van Dorsselaer, S., Tuithof, M., Kleinjan, M., & de Graaf, R. (2016). Prevalence rates of borderline personality disorder symptoms: a study based on the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2. *BMC psychiatry*, *16*(1), 249.
41. Ellison, W., Rosenstein, L., Morgan, T., & Zimmerman, M. (2018). Community and Clinical Epidemiology of Borderline Personality Disorder.. *The Psychiatric clinics of North America*, 41 4, 561-573 . https://doi.org/10.1016/j.psc.2018.07.008.
42. Tomko, R. L., Trull, T. J., Wood, P. K., & Sher, K. J. (2014). Characteristics of borderline personality disorder in a community sample: Comorbidity, treatment utilization, and general functioning. Journal of Personality Disorders, az28(5), 734–750. https://doi.org/10.1521/pedi_2012_26_093
43. Eaton NR, Greene AL. Personality disorders: community prevalence and socio-demographic correlates. Curr Opin Psychol [Internet]. 2018 Jun 1;21:28–32. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28961462
44. Leichsenring, F., Leibing, E., Kruse, J., New, A. S., & Leweke, F. (2011). Borderline personality disorder. The Lancet, 377(9759), 74–84. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61422-5
45. Distel, M. A., Trull, T. J., Willemsen, G., Vink, J. M., Derom, C. A., Lynskey, M., ... & Boomsma, D. I. (2009). The five-factor model of personality and borderline personality disorder: A genetic analysis of comorbidity. Biological Psychiatry, 66(12), 1131–1138.
46. Agrawal, H. R., Gunderson, J., Holmes, B. M., Lyons-Ruth, K. (2004). Attachment studies with borderline patients: A review. Harvard Review of Psychiatry, 12(2), 94–104. https://doi.org/10.1080/10673220490447218
47. Klein, M. (1957). Envy and Gratitude and Other Works 1946–1963. London: Hogarth Press.
48. Bowlby, J. (1969). Attachment and Loss: Volume I. Attachment. New York: Basic Books.
49. Bowlby, J. (1988). A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development. New York: Basic Books.
50. Lorenz, K. (1935). Der Kumpan in der Umwelt des Vogels. Journal für Ornithologie, 83(3), 289–413.
51. Klein, M. (1946). Notes on Some Schizoid Mechanisms. International Journal of Psycho-Analysis, 27, 99–110.
52. Segal, H. (1973). Introduction to the Work of Melanie Klein. London: Hogarth Press
53. Drews, E., et al. Hypothalamic–pituitary–adrenal axis functioning in borderline personality disorder: A meta-analysis. Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 2019.
54. Thomas, N., Gurvich, C., Hudaib, A. R., Gavrilidis, E., & Kulkarni, J. (2019). Systematic review and meta-analysis of basal cortisol levels in borderline personality disorder compared to non-psychiatric controls. Psychoneuroendocrinology, 102, 149-157.
55. Siever, L. J., & Davis, K. L. (1991). A psychobiological perspective on the personality disorders. The American journal of psychiatry, 148(12), 1647-1658.
56. Perroud, N., Paoloni-Giacobino, A., Prada, P., Olié, E., Salzmann, A., Nicastro, R., ... & Malafosse, A. (2011). Increased methylation of glucocorticoid receptor gene (NR3C1) in adults with a history of childhood maltreatment: a link with the severity and type of trauma. Translational psychiatry, 1(12), e59-e59
57. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Second Edition (DSM-II). Washington, DC: APA; 1968.
58. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III). 3rd ed. Washington, DC: APA; 1980.
59. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV). 4th ed. Washington, DC: APA; 1994.
60. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR). 4th ed., Text Revision. Washington, DC: APA; 2000.
61. World Health Organization. International Classification of Diseases, 8th Revision (ICD-8). Geneva: WHO; 1967.
62. World Health Organization. International Classification of Diseases, 9th Revision (ICD-9). Geneva: WHO; 1978.

63. World Health Organization. International Classification of Diseases, 10th Revision (ICD-10). Geneva: WHO; 1992.
64. World Health Organization. International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11). Geneva: WHO; 2019.
65. Sullivan, P. F. (2012). Genetic architectures of psychiatric disorders: the emerging picture and its implications. Nature Reviews Genetics, 13(8), 537–551. https://doi.org/10.1038/nrg3240
66. Torrey, E. F., & Yolken, R. H. (2010). Psychiatric genocide: Nazi attempts to eradicate schizophrenia. Schizophrenia bulletin, 36(1), 26-32.
67. Del Giudice, M. (2018). Evolutionary psychopathology: A unified approach. Clinical Psychological Science, 6(3), 471–495.
68. Allison, A. C. (1954). Protection afforded by sickle-cell trait against subtertian malarial infection. British medical journal, 1(4857), 290.
69. Spyropoulos, B., Moens, P. B., Davidson, J., & Lowden, J. A. (1981). Heterozygote advantage in Tay-Sachs carriers?. American journal of human genetics, 33(3), 375.
70. Goldberg, T. E., Weinberger, D. R. (2003). Genes and the parsing of cognitive processes. Trends in Cognitive Sciences, 7(8), 325–335.
71. Egan, M. F., Goldberg, T. E., Kolachana, B. S., Callicott, J. H., Mazzanti, C. M., Straub, R. E., ... & Weinberger, D. R. (2001). Effect of COMT Val108/158 Met genotype on frontal lobe function and risk for schizophrenia. Proceedings of the National Academy of Sciences, 98(12), 6917–6922. https://doi.org/10.1073/pnas.111134598
72. Meyer-Lindenberg, A., Kohn, P. D., Kolachana, B., Kippenhan, J. S., McInerney-Leo, A., Nussbaum, R., ... & Berman, K. F. (2006). Neural mechanisms of genetic risk for impulsivity and violence in humans. Proceedings of the National Academy of Sciences, 103(16), 6269–6274. https://doi.org/10.1073/pnas.0511311103
73. Heinz, A., & Smolka, M. N. (2006). The effects of catechol O-methyltransferase genotype on brain activation elicited by affective stimuli and cognitive tasks. Reviews in the Neurosciences, 17(3), 359–367. https://doi.org/10.1515/REVNEURO.2006.17.3.359
74. Swanson, J., Flodman, P., Kennedy, J., Spence, M. A., Moyzis, R., Schuck, S., ... & Posner, M. (2000). Dopamine genes and ADHD. Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 24(1), 21–25.
75. Ding, Y. C., Chi, H. C., Grady, D. L., Morishima, A., Kidd, J. R., Kidd, K. K., Flodman, P., Spence, M. A., & Moyzis, R. K. (2002). Evidence of positive selection acting at the human dopamine receptor D4 gene locus. Proceedings of the National Academy of Sciences, 99(1), 309–314. https://doi.org/10.1073/pnas.012464099
76. Matthews, L. J., & Butler, P. M. (2011). Novelty-seeking DRD4 polymorphisms are associated with human migration distance out-of-Africa after controlling for neutral population gene structure. American Journal of Physical Anthropology, 145(3), 382–389. https://doi.org/10.1002/ajpa.21507
77. Kato, T. (2007). Molecular genetics of bipolar disorder and depression. Psychiatry and clinical neurosciences, 61(1), 3-19.
78. Rybakowski, J., & Rybakowski, F. (2023). Evolutionary aspects of bipolar affective illness. Psychiatria Polska, 57(5).
79. Wilson, D. S. (2008). Evolution for the good of the group. American Scientist, 96(5), 380–389. https://www.jstor.org/stable/27859205
80. Durand, C. M., Betancur, C., Boeckers, T. M., Bockmann, J., Chaste, P., Fauchereau, F., ... & Bourgeron, T. (2007). Mutations in the gene encoding the synaptic scaffolding protein SHANK3 are associated with autism spectrum disorders. Nature Genetics, 39(1), 25–27. https://doi.org/10.1038/ng1933
81. Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Skinner, R., Martin, J., & Clubley, E. (2001). The autism-spectrum quotient (AQ): Evidence from Asperger syndrome/high-functioning autism, males and females, scientists and mathematicians. Journal of Autism and Developmental Disorders, 31(1), 5–17. https://doi.org/10.1023/A:1005653411471
82. Spikins, P., Wright, B., & Hodgson, D. (2016). Are there alternative adaptive strategies to human pro-sociality? The role of collaborative morality in the emergence of personality variation and autistic traits. Time and Mind, 9(4), 289–313. https://doi.org/10.1080/1751696X.2016.1244949

83. Bourgeron, T. (2015). From the genetic architecture to synaptic plasticity in autism spectrum disorder. Nature Reviews Neuroscience, 16(9), 551–563. https://doi.org/10.1038/nrn3992
84. Jacob, C. P., Müller, J., Schmidt, M., Hohenberger, K., Gutknecht, L., Reif, A., ... & Lesch, K. P. (2005). Cluster B personality disorders are associated with allelic variation of monoamine oxidase A activity. Neuropsychopharmacology, 30(9), 1711-1718.
85. Pally, R. (2002). The neurobiology of borderline personality disorder: the synergy of "nature and nurture". Journal of Psychiatric Practice®, 8(3), 133-142.
86. Caspi, A., McClay, J., Moffitt, T. E., Mill, J., Martin, J., Craig, I. W., ... & Poulton, R. (2002). Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children. Science, 297(5582), 851-854.
87. Nettle, D. (2006). The evolution of personality variation in humans and other animals. American Psychologist, 61(6), 622–631. https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.6.622
88. Del Giudice, M. (2014). An evolutionary life history framework for psychopathology. Psychological Inquiry, 25(3-4), 261–300. https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.884918
89. Brüne, M. (2016). Borderline personality disorder: Why "fast and furious"? Evolution, Medicine, and Public Health, 2016(1), 52–66. https://doi.org/10.1093/emph/eow002
90. Fonagy, P. (2000). Attachment and borderline personality disorder. Journal of the american psychoanalytic association, 48(4), 1129-1146.
91. McGowan, P. O., & Szyf, M. (2010). The epigenetics of social adversity in early life: Implications for mental health outcomes. Neurobiology of Disease, 39(1), 66–72. https://doi.org/10.1016/j.nbd.2009.12.026
92. New, A. S., Rot, M. A. H., Ripoll, L. H., Perez-Rodriguez, M. M., Lazarus, S., Zipursky, E., ... & Siever, L. J. (2012). Empathy and alexithymia in borderline personality disorder: clinical and laboratory measures. Journal of personality disorders, 26(5), 660-675.
93. Linehan, M. M. (1993). Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. New York: Guilford Press.
94. Molina, J. D., López-Muñoz, F., Stein, D. J., Martín-Vázquez, M. J., Alamo, C., Lerma-Carrillo, I., ... & de la Calle-Real, M. (2009). Borderline personality disorder: A review and reformulation from evolutionary theory. Medical hypotheses, 73(3), 382-386.
95. Linehan, M. M., Comtois, K. A., Murray, A. M., Brown, M. Z., Gallop, R. J., Heard, H. L., ... & Lindenboim, N. (2006). Two-year randomized controlled trial and follow-up of dialectical behavior therapy vs therapy by experts for suicidal behaviors and borderline personality disorder. Archives of General Psychiatry, 63(7), 757–766. https://doi.org/10.1001/archpsyc.63.7.757
96. Bateman, A., & Fonagy, P. (2004). Psychotherapy for borderline personality disorder: Mentalization-based treatment. Oxford University Press.
97. Fonagy, P., Luyten, P., & Allison, E. (2015). Epistemic petrification and the restoration of epistemic trust: A new conceptualization of borderline personality disorder and its treatment. Journal of Personality Disorders, 29(5), 575–609. https://doi.org/10.1521/pedi.2015.29.5.575
98. Horowitz, M. J. (2006). Psychotherapy for borderline personality: focusing on object relations. American Journal of Psychiatry, 163(5), 944-944.
99. Doering, S., Hörz, S., Rentrop, M., Fischer-Kern, M., Schuster, P., Benecke, C., ... & Buchheim, A. (2010). Transference-focused psychotherapy v. treatment by community psychotherapists for borderline personality disorder: Randomised controlled trial. British Journal of Psychiatry, 196(5), 389–395. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.070177
100. Kellogg, S. H., & Young, J. E. (2006). Schema therapy for borderline personality disorder. Journal of Clinical Psychology, 62(4), 445–458. https://doi.org/10.1002/jclp.20240
101. Farrell, J. M., Reiss, N., & Shaw, I. A. (2022). The Schema Therapy Clinician's Guide: A Complete Resource for Building and Delivering Individual, Group and Integrated Schema Mode Treatment Programs. Wiley.

102. Premack, D., & Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind? Behavioral and Brain Sciences, 1(4), 515–526. https://doi.org/10.1017/S0140525X00076512
103. Wellman, H. M. (2018). Theory of mind: The state of the art. European Journal of Developmental Psychology, 15(6), 728-755.
104. Wellman, H. M., Cross, D., & Watson, J. (2001). Meta-analysis of theory-of-mind development: The truth about false belief. Child Development, 72(3), 655–684. https://doi.org/10.1111/1467-8624.00304
105. Baron-Cohen, S. (2001). Theory of mind in normal development and autism. In T. J. Perfect & B. L. Schwartz (Eds.), Applied metacognition (pp. 115–132). Cambridge University Press.
106. Frith, C. D. (2004). Schizophrenia and theory of mind. Psychological Medicine, 34(3), 385–389. https://doi.org/10.1017/S0033291703001326
107. Astington, J. W., & Jenkins, J. M. (1999). A longitudinal study of the relation between language and theory-of-mind development. Developmental Psychology, 35(5), 1311–1320. https://doi.org/10.1037/0012-1649.35.5.1311
108. Gallagher, H. L., & Frith, C. D. (2003). Functional imaging of 'theory of mind'. Trends in Cognitive Sciences, 7(2), 77–83. https://doi.org/10.1016/S1364-6613(02)00025-6
109. Saxe, R., & Kanwisher, N. (2003). People thinking about thinking people: The role of the temporo-parietal junction in "theory of mind". NeuroImage, 19(4), 1835–1842. https://doi.org/10.1016/S1053-8119(03)00230-1
110. Decety, J., & Lamm, C. (2007). The role of the right temporoparietal junction in social interaction: how low-level computational processes contribute to meta-cognition. The neuroscientist, 13(6), 580-593.
111. Redcay, E. (2008). The superior temporal sulcus performs a common function for social and speech perception: implications for the emergence of autism. Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 32(1), 123-142.
112. Abu-Akel, A., & Shamay-Tsoory, S. (2011). Neuroanatomical and neurochemical bases of theory of mind. Neuropsychologia, 49(11), 2971-2984.
113. Brüne, M. (2016). The evolutionary biology of human behavior and psychiatry. Oxford University Press.
114. Leslie, A. M. (1987). Pretense and representation: The origins of "theory of mind". Psychological Review, 94(4), 412–426. https://doi.org/10.1037/0033-295X.94.4.412
115. Wimmer, H., & Perner, J. (1983). Beliefs about beliefs: Representation and constraining function of wrong beliefs in young children's understanding of deception. Cognition, 13(1), 103–128.
116. Baron-Cohen, S., O'Riordan, M., Stone, V., Jones, R., & Plaisted, K. (1999). Recognition of faux pas by normally developing children and children with Asperger syndrome or high-functioning autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, 29(5), 407–418.
117. Shamay-Tsoory, S. G., & Aharon-Peretz, J. (2007). Dissociable prefrontal networks for cognitive and affective Theory of Mind: A lesion study. Neuropsychologia, 45(13), 3054–3067. https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2007.05.021
118. Harari, H., Shamay-Tsoory, S. G., Ravid, M., & Levkovitz, Y. (2010). Double dissociation between cognitive and affective empathy in borderline personality disorder. Psychiatry Research, 175(3), 277–279. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2009.03.002
119. Brüne, M. (2005). "Theory of mind" in schizophrenia: A review of the literature. Schizophrenia Bulletin, 31(1), 21–42. https://doi.org/10.1093/schbul/sbi002
120. Apperly, I. A. (2012). What is "theory of mind"? Concepts, cognitive processes and individual differences. Quarterly Journal of Experimental Psychology, 65(5), 825–839.
121. Ekman, P. (1992). An argument for basic emotions. Cognition & Emotion, 6(3–4), 169–200. https://doi.org/10.1080/02699939208411068
122. Adolphs, R. (2002). Recognizing emotion from facial expressions: Psychological and neurological mechanisms. Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews, 1(1), 21–62. https://doi.org/10.1177/1534582302001001003

123. Izard, C. E. (1994). Innate and universal facial expressions: Evidence from developmental and cross-cultural research. Psychological Bulletin, 115(2), 288–299. https://doi.org/10.1037/0033-2909.115.2.288
124. Haxby, J. V., Hoffman, E. A., & Gobbini, M. I. (2000). The distributed human neural system for face perception. Trends in Cognitive Sciences, 4(6), 223–233. https://doi.org/10.1016/S1364-6613(00)01482-0
125. Decety, J., & Jackson, P. L. (2004). The functional architecture of human empathy. Behavioral and cognitive neuroscience reviews, 3(2), 71-100.
126. Vuilleumier, P., & Pourtois, G. (2007). Distributed and interactive brain mechanisms during emotion face perception: Evidence from functional neuroimaging. Neuropsychologia, 45(1), 174–194.
127. Abe, J. A. A. (2005). The emotion systems and the development of emotional intelligence. Emotional intelligence: An international handbook, 51.
128. Marsh, A. A., Kozak, M. N., & Ambady, N. (2007). Accurate identification of fear facial expressions predicts prosocial behavior. Emotion, 7(2), 239–251. https://doi.org/10.1037/1528-3542.7.2.239
129. Sorce, J. F., Emde, R. N., Campos, J. J., & Klinnert, M. D. (1985). Maternal emotional signaling: its effect on the visual cliff behavior of 1-year-olds. Developmental psychology, 21(1), 195.
130. Walden, T. A., & Ogan, T. A. (1988). Social referencing: The development of social information seeking. Child Development, 59(5), 1230–1240.
131. Hall, J. A., Andrzejewski, S. A., & Yopchick, J. E. (2009). Psychosocial correlates of interpersonal sensitivity: A meta-analysis. Journal of Nonverbal Behavior, 33(3), 149–180. https://doi.org/10.1007/s10919-009-0070-5
132. Sharp, C., Pane, H., Ha, C., Venta, A., Patel, A. B., Sturek, J., & Fonagy, P. (2011). Theory of mind and emotion regulation difficulties in adolescents with borderline traits. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 50(6), 563–573. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.01.017
133. Minzenberg, M. J., Poole, J. H., & Vinogradov, S. (2006). Social-emotion recognition in borderline personality disorder. Comprehensive Psychiatry, 47(6), 468–474. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2006.03.005
134. Fertuck, E. A., Jekal, A., Song, I., Wyman, B., Morris, M. C., Wilson, S. T., Brodsky, B. S., & Stanley, B. (2009). Enhanced 'Reading the Mind in the Eyes' in borderline personality disorder compared to healthy controls. Psychological Medicine, 39(12), 1979–1988.
135. Goueli, T., Nasreldin, M., Madbouly, N., Dziobek, I., & Farouk, M. (2020). Social cognition in adolescent females with borderline personality traits: Evidence from RMET and MASC. Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 93(4), 739–753.
136. Unoka, Z. S., Fogd, D., Seres, I., Kéri, S., & Csukly, G. (2015). Early maladaptive schema–related impairment and co-occurring current major depressive episode–related enhancement of mental state decoding ability in borderline personality disorder. Journal of Personality Disorders, 29(2), 145-162.
137. Scott, L. N., Levy, K. N., Adams, R. B., & Stevenson, M. T. (2011). Mental state decoding abilities in young adults with borderline personality disorder traits. Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 2(2), 98–112. https://doi.org/10.1037/a0020011
138. Ortega-Díaz, E., García-Campos, J., Moya-Martínez, A., Ramírez-Cremades, C., Rico-Gomis, J. M., Cuesta-Moreno, C., Palazón-Bru, A., Estañ-Cerezo, G., Piqueras-Rodríguez, J. A., & Rodríguez-Marín, J. (2021). Theory of Mind in Borderline Personality Disorder: A Possible Endophenotypic Factor? International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(6), 3193. https://doi.org/10.3390/ijerph18063193
139. Otte, C., Gold, S. M., Penninx, B. W., Pariante, C. M., Etkin, A., Fava, M., … Schatzberg, A. F. (2016). Major depressive disorder. Nature Reviews Disease Primers, 2, 16065. https://doi.org/10.1038/nrdp.2016.65
140. Gelenberg, A. J. (2010). The prevalence and impact of depression. The Journal of clinical psychiatry, 71(3), 26446.
141. Fonagy, P., Luyten, P., Allison, E., & Campbell, C. (2017). What we have changed our minds about: Part 2. Borderline personality disorder, epistemic trust and the developmental significance of social communication. Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation (Web), 4(1), 9.

142. Domes, G., Czieschnek, D., Weidler, F., Berger, C., Fast, K., & Herpertz, S. C. (2008). Recognition of facial affect in borderline personality disorder. Journal of Personality Disorders, 22(2), 135–147. https://doi.org/10.1521/pedi.2008.22.2.135
143. Palihawadana, V., Broadbear, J. H., & Rao, S. (2019). Reviewing the clinical significance of 'fear of abandonment'in borderline personality disorder. Australasian Psychiatry, 27(1), 60-63.
144. Koenigsberg, H. W., Anwunah, I., New, A. S., Mitropoulou, V., Schopick, F., & Siever, L. J. (1999). Relationship between depression and borderline personality disorder. Depression and anxiety, 10(4), 158-167.
145. Meehan, K. B., Panfilis, C. D., Cain, N. M., Antonucci, C., Soliani, A., Clarkin, J. F., & Sambataro, F. (2017). Facial emotion recognition and borderline personality pathology. Psychiatry Research, 255, 347–354. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.05.042
146. Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Hill, J., Raste, Y., & Plumb, I. (2001). The "Reading the Mind in the Eyes" test revised version: A study with normal adults, and adults with Asperger syndrome or high-functioning autism. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 42(2), 241–251. https://doi.org/10.1111/1469-7610.00715
147. Yıldırım, E. A., Kaşar, M., Güdük, M., Ateş, E., Küçükparlak, İ., & Özalmete, E. O. (2011). Investigation of the reliability of the "Reading the Mind in the Eyes Test" in a Turkish population. Turkish Journal of Psychiatry, 22(3), 177–186. PMID: 21870307
148. Corcoran, R., Mercer, G., & Frith, C. D. (1995). Schizophrenia, symptomatology and social inference: investigating "theory of mind" in people with schizophrenia. Schizophrenia Research, 17(1), 5–13.
149. Bora, E., Vahip, S., Gonul, A. S., Akdeniz, F., Alkan, M., Ogut, M., & Eryavuz, A. (2005). Evidence for theory of mind deficits in euthymic patients with bipolar disorder. Acta Psychiatrica Scandinavica, 112(2), 110–116. https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2005.00570.x
150. Yücel, M. O., Devrimci Özgüven, H., Sakarya, A., Baskak, B., Özel Kızıl, E. T., Sakarya, D., & Haran, S. (2015). The relationship of verbal working memory and theory of mind in first-degree relatives of patients with schizophrenia and bipolar disorder. Turkish Journal of Psychiatry, 26(2), 87–94.
151. Yılmaz, G., Yıldırım, E. A., & Tabakçı, A. S. (2023). Comparison of social-evaluative anxiety and theory of mind functions in social anxiety disorder, schizophrenia, and healthy controls. Psychopathology, 56(6), 440–452. https://doi.org/10.1159/000533684
152. Sakarya, A. (2012). Remisyonda şizofreni ve bipolar bozukluk hastalarında zihin kuramı bozukluklarının içgörü ve diğer bilişsel işlevlerle ilişkisi [Yayınlanmamış uzmanlık tezi]. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye.
153. Tottenham, N., Tanaka, J. W., Leon, A. C., McCarry, T., Nurse, M., Hare, T. A., Marcus, D. J., Westerlund, A., Casey, B. J., Niogi, S., & Nelson, C. (2009). The NimStim set of facial expressions: Judgments from untrained research participants. Psychiatry Research, 168(3), 242–249. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2008.05.006
154. İmamoğlu, A. H. (2025). Borderline kişilik özellikleri ile duygu ifadelerini tanıma becerisi arasındaki ilişkide çocukluk çağı travmaları ve olumsuz kişiler arası deneyimlerin rolü [Yayımlanmamış doktora tezi]. Sağlık Bilimleri Üniversitesi
155. Poreh, A. M., Rawlings, D., Claridge, G., Freeman, J. L., Faulkner, C., & Shelton, C. (2006). The BPQ: A scale for the assessment of borderline personality based on DSM-IV criteria. Journal of Personality Disorders, 20(3), 247–256. https://doi.org/10.1521/pedi.2006.20.3.247
156. Ceylan, V., Köse, S., Akın, E., & Türkçapar, M. H. (2017). Normative data and factorial structure of the Turkish version of the Borderline Personality Questionnaire (Turkish BPQ). Psychiatry and Clinical Psychopharmacology, 27(2), 143–151. https://doi.org/10.1080/24750573.2017.1298422
157. Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. Archives of General Psychiatry, 4(6), 561–571. https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004
158. HISLI, N. The validity and reliability of Beck Depression Inventory for university students. Psikoloji Dergisi 7, 3–13 (1989).

159. Bozzatello, P., Blua, C., Brandellero, D., Baldassarri, L., Brasso, C., Rocca, P., & Bellino, S. (2024). Gender differences in borderline personality disorder: A narrative review. Frontiers in Psychiatry, 15, 1320546. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1320546
160. Lawrence, K., Campbell, R., & Skuse, D. (2015). Age, gender, and puberty influence the development of facial emotion recognition. Frontiers in Psychology, 6, 761. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00761
161. Abbruzzese, L., Magnani, N., Robertson, I. H., & Mancuso, M. (2019). Age and gender differences in emotion recognition. Frontiers in Psychology, 10, 2371. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02371
162. Greenberg, D. M., Warrier, V., Abu-Akel, A., Allison, C., Gajos, K. Z., Reinecke, K., Rentfrow, P. J., Radecki, M. A., & Baron-Cohen, S. (2023). Sex and age differences in "theory of mind" across 57 countries using the English version of the Reading the Mind in the Eyes Test. Proceedings of the National Academy of Sciences, 120(1), e2022385119. https://doi.org/10.1073/pnas.2022385119
163. Baron-Cohen, S. (2002). The extreme male brain theory of autism. Trends in Cognitive Sciences, 6(6), 248–254. https://doi.org/10.1016/S1364-6613(02)01904-6
164. Hrdy, S. B. (1999). Mother nature: A history of mothers, infants and natural selection. Pantheon Books.
165. Geary, D. C. (1998). Male, female: The evolution of human sex differences. American Psychological Association.
166. Schulze, L., Domes, G., Köppen, D., & Herpertz, S. C. (2013). Enhanced detection of emotional facial expressions in borderline personality disorder. Psychopathology, 46(4), 217–224. https://doi.org/10.1159/000341730
167. Grealy, K., Godfrey, E., Brady, F., Whyte O'Sullivan, E., Carroll, G., & Burke, T. (2022). Borderline personality disorder traits and mentalising ability: The self–other social cognition paradox. Frontiers in Psychiatry, 13, Article 1023348. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.1023348
168. Gunderson, J. G. (2001). Borderline personality disorder: A clinical guide. American Psychiatric Publishing.
169. Daros, A. R., Zakzanis, K. K., & Ruocco, A. C. (2013). Facial emotion recognition in borderline personality disorder. Psychological Medicine, 43(9), 1953–1963.
170. Fonagy, P., & Bateman, A. (2007). Mentalizing and borderline personality disorder. Journal of Mental Health, 16(1), 83–101.
171. Baez, S. et al. (2015). Theory of mind and its relationship with executive functions and emotion recognition in borderline personality disorder. Journal of Neuropsychology, 9(2), 203–218.
172. Preißler, S., Dziobek, I., Ritter, K., Heekeren, H. R., & Roepke, S. (2010). Social cognition in borderline personality disorder: Evidence for disturbed recognition of the emotions, thoughts, and intentions of others. Frontiers in Behavioral Neuroscience, 4, Article 182.
173. Schilling, L., Wingenfeld, K., Löwe, B., Moritz, S., Terfehr, U., Köther, U., & Spitzer, C. (2012). Normal mind-reading capacity but higher response confidence in borderline personality disorder patients. Psychiatry and Clinical Neurosciences, 66(4), 322–327.
174. Savage, M., & Lenzenweger, M. F. (2018). The impact of social exclusion on "Reading the Mind in the Eyes" performance in relation to borderline personality disorder features. Journal of personality disorders, 32(1), 109-130.
175. Németh N, Mátrai P, Hegyi P, Czéh B, Czopf L, Hussain A, Pammer J, Szabó I, Solymár M, Kiss L, Hartmann P, Szilágyi ÁL, Kiss Z, Simon M. Theory of mind disturbances in borderline personality disorder: A meta-analysis. Psychiatry Res. 2018 Dec;270:143-153.
176. 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. https://doi.org/10.1017/S0033291721003718
177. Öhman, A. (2002). Nonconscious responses to emotional faces: Focusing on fear-relevant signals. Current Directions in Psychological Science, 11(2), 62–66.
178. Haselton, M. G., & Nettle, D. (2006). The paranoid optimist: An integrative evolutionary model of cognitive biases. Personality and Social Psychology Review, 10(1), 47–66. https://doi.org/10.1207/s15327957pspr1001_3

179. Smits, M. L., Feenstra, D. J., Bales, D. L., de Vos, J., Zwaan, L., Verheul, R., & Luyten, P. (2017). Subtypes of borderline personality disorder patients: a cluster-analytic approach. Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation, 4, Article 16. https://doi.org/10.1186/s40479-017-0066-4
180. Herr, N. R., & Meier, E. P. (2020). Accuracy for subtle facial emotional expressions among individuals with borderline personality disorder symptoms and diagnoses. Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 12(2). https://doi.org/10.1037/per0000448
181. Jackson, K. M., & Trull, T. J. (2001). The factor structure of the Personality Assessment Inventory–Borderline Features (PAI-BOR) Scale in a nonclinical sample. Journal of Personality Disorders, 15(6), 536–545. https://doi.org/10.1521/pedi.15.6.536.19187
182. Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Lemos-Giráldez, S., Sierra-Baigrie, S., García-Portilla, M. P., Bobes, J., & Muñiz, J. (2011). Borderline personality traits in nonclinical young adults: dimensionality and psychometric properties of the Borderline Personality Questionnaire. Journal of Personality Disorders, 25(4), 553–567
183. Kernberg, O. F. (1984). Severe Personality Disorders: Psychotherapeutic Strategies. Yale University Press.
184. Millon, T., Grossman, S., Millon, C., Meagher, S., & Ramnath, R. (2004). Personality Disorders in Modern Life (2nd ed.). Wiley.
185. Lenzenweger, M. F., Clarkin, J. F., Yeomans, F. E., Kernberg, O. F., & Levy, K. N. (2008). Refining the borderline personality disorder phenotype through finite mixture modeling: implications for classification. Journal of Personality Disorders, 22(4), 313–331. https://doi.org/10.1521/pedi.2008.22.4.313
186. Wolf, K., Scharoba, J., Noack, R., Keller, A., & Weidner, K. (2023). Subtypes of borderline personality disorder in a day-clinic setting: Clinical and therapeutic differences. Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation, 10, Article 7.
187. Bradley, R., Zittel Conklin, C., & Westen, D. (2005). The borderline personality diagnosis in adolescents: gender differences and subtypes. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 46(9), 1006–1019. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00401.x
188. Oladottir, K., Wolf-Arehult, M., Ramklint, M., & Isaksson, M. (2022). Cluster analysis of personality traits in psychiatric patients with borderline personality disorder: Internalizing, externalizing and mixed subtypes. Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation, 9, Article 7. https://doi.org/10.1186/s40479-022-00178-w
189. Domes, G., Schulze, L., & Herpertz, S. C. (2009). Emotion recognition in borderline personality disorder – a review of the literature. Journal of Personality Disorders, 23(1), 6–19. https://doi.org/10.1521/pedi.2009.23.1.6 en.wikipedia.org+12pubmed.ncbi.nlm.nih.gov+12pubmed.ncbi.nlm.nih.gov+12
190. Nestor, B. A., & Sutherland, M. T. (2021). Theory of Mind and Suicidality: A Meta-Analysis. Archives of Suicide Research, 26(1), 1666–1687. https://doi.org/10.1080/13811118.2021.1939209
191. Gilbert, P. (1992). Depression: The evolution of powerlessness. Lawrence Erlbaum Associates.
192. George, L. K., Blazer, D. G., Hughes, D. C., & Fowler, N. (1989). Social support and the outcome of major depression. British Journal of Psychiatry, 154, 478–485. https://doi.org/10.1192/bjp.154.4.478
193. Allen, N. B., & Badcock, P. B. (2003). The social risk hypothesis of depressed mood: evolutionary, psychosocial, and neurobiological perspectives. Psychological Bulletin, 129(6), 887–913. https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.6.887
194. Öhman, A., & Mineka, S. (2001). Fears, phobias, and preparedness: Toward an evolved module of fear and fear learning. Psychological Review, 108(3), 483–522. https://doi.org/10.1037/0033-295X.108.3.483
195. Alloy, L. B., & Abramson, L. Y. (1988). Depressive realism: Four theoretical perspectives. In L. B. Alloy (Ed.), Cognitive Processes in Depression (pp. 223–265). Guilford Press.
196. Leppänen, J. M., Milders, M. V., Bell, J. S., Terriere, E., & Hietanen, J. K. (2004). Depression biases the recognition of emotionally neutral faces. Psychiatry Research, 128(2), 123–133. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2004.05.020
197. Persad, S. M., & Polivy, J. (1993). Differences between depressed and nondepressed individuals in the recognition of and response to facial emotional cues. Journal of Abnormal Psychology, 102(2), 358–366.

198. Demenescu, L. R., Kortekaas, R., den Boer, J. A., & Aleman, A. (2010). Impaired attribution of emotion to facial expressions in anxiety and major depression. PLOS ONE, 5(9), e15058. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0015058
199. Anderson, R. J., Malhi, G. S., & Frodl, T. (2011). State-dependent alteration in face emotion recognition in depression. The British Journal of Psychiatry, 199(3), 115–121.
200. Bhagwagar, Z., Cowen, P. J., Goodwin, G. M., & Harmer, C. J. (2004). Normalization of enhanced fear recognition by acute SSRI treatment in subjects with a previous history of depression. American Journal of Psychiatry, 161(1), 166–168.
201. Nesse, R. M. (2000). Is depression an adaptation? Archives of General Psychiatry, 57(1), 14–20. https://doi.org/10.1001/archpsyc.57.1.14