

Sınırdaki Kişilik Bozukluğu'nun Nedeni ve Sonucu Olarak Kişilerarası Travma: Gözden Geçirmeye Dayalı Bir Model Önerisi

Yasemin Oruçlular
Hacettepe Üniversitesi

Özet

Görgül araştırma bulguları ve klinik alandaki uygulayıcılar, Sınırdaki Kişilik Bozukluğu (SKB) tanısına ya da özelliklerine sahip bireylerde mağdur edici, yıkıcı ve fırtınalı kişilerarası ilişkilerin yaygınlığına dikkat çekmiştir. İlgili alanyazındaki tartışmalara rağmen SKB'nin gelişiminde çocukluk çağı cinsel istismarı etiyolojik bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Çocukluk çağı travmaları ve yeniden mağduriyet (reviktimizasyon) deneyimleri arasındaki ilişkiye odaklanan araştırmalar, SKB'de yaygın bir şekilde gözlenen mağdur edici kişilerarası deneyimlerin SKB'nin etiolojisinde rol oynayan çocukluk çağı travmaları ile ilişkisini gündeme getirmiştir. Bu doğrultuda makalede çocukluk çağı travmaları ve kişilerarası alanda yeniden mağduriyet deneyimleri arasındaki ilişkide SKB'ye ilişkin hangi özelliklerin rol oynayabileceği gözden geçirilmiştir. Çocukluk çağı travmaları ve yeniden mağduriyet deneyimleri arasındaki ilişkide duygu düzenlemede zorluklar, reddedilme/terkedilme duyarlılığı ve dürtüsellik gibi özelliklerin aracı rol üstlenebileceği kuramsal olarak öngörülmüştür. Sonuç olarak, sınırdaki kişilik özellikleri gösteren bireyler için yeniden mağduriyet riski SKB'nin etiolojisi ve özellikleri çerçevesinde tartışılmıştır. Gözden geçirilen alanyazın ışığında araştırmacılara ve uygulayıcılara bazı öneriler sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Sınırdaki kişilik bozukluğu, kişilerarası travmalar, duygu düzenlemede zorluklar, reddedilme/terkedilme duyarlılığı, dürtüsellik

Abstract

Findings of empirical research and clinical practitioners point to the prevalence of victimizing, disruptive and stormy interpersonal relationships in individuals with Borderline Personality Disorder (BPD) or BPD features. Despite the debates in the literature, childhood sexual abuse is a prominent etiological factor in the development of BPD. Researches focusing on the relationship between childhood traumas and revictimization propose the role of childhood trauma on the prevalent victimizing interpersonal experiences of individuals with BPD. In this regard, features of BPD that might have a role between childhood traumas and revictimization in interpersonal domain were reviewed in this article. BPD features such as emotion dysregulation, fear of rejection/abandonment and impulsivity were theoretically suggested as mediators between childhood traumas and revictimization. In conclusion, the risk of revictimization for individuals with BPD was discussed within the context of BPD etiology and features. Some recommendations were provided for researchers and practitioners within the light of reviewed literature.

Key words: Borderline personality disorder, interpersonal traumas, emotion dysregulation, fear of rejection/abandonment, impulsivity

Yazışma Adresi: Yasemin Oruçlular, Hacettepe Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, 06800 Beytepe Yerleşkesi Ankara, Türkiye

E-posta: yaseminoruclular@gmail.com

Yazar Notu: Bu derleme çalışmasının hazırlanma sürecindeki ufuk açıcı ve itinalı geri bildirimleri için Prof. Dr. Elif Barışkın'a sonsuz teşekkür ederim.

Sınırdaki Kişilik Bozukluğu (SKB) yoğun dürtüsellik, duygu durumdaki ve kişilerarası ilişkilerdeki denge-sizlik, yoğun öfke ve intihar davranışı, benlik karmaşası ile tanımlanan karmaşık bir sendromdur. Oldukça geniş örneklemli bir araştırmada, SKB'nin toplumda görülme sıklığı %5.9 olarak tespit edilmiştir ve klinik uygulamada karşılaşılan en yaygın kişilik bozuklukları arasında yer aldığı belirtilmiştir (Grant ve ark., 2008). Diğer yandan, ülkemiz alanyazınında SKB'nin yaygınlığına ilişkin büyük örneklemli bir görgül araştırmaya rastlanılmamıştır.

Birçok ruhsal bozuklukta olduğu gibi gelişiminde birden fazla faktörün (biyolojik, psikolojik ve sosyal) rol oynadığına ilişkin görüşler bulunmaktadır (Paris, 2009). Alanyazında, SKB'nin ortaya çıkmasıyla ilişkili olabilecek faktörler farklı kuramsal yaklaşımlar doğrultusunda ele alınmıştır. Bu bağlamda, Bilişsel Davranışçı yaklaşım, Şema modeli, Kendilik Psikolojisi ve Diyalektik Davranışçı Terapi kuramlarının SKB'ye ilişkin açıklayıcı görüşleri aşağıdaki bölümde kısaca gözden geçirilmiştir.

Beck'in Bilişsel Davranışçı Kuramı'na göre bireyin kendisi, diğer insanlar ve yaşamla ilgili temel varsayımları algılamayı ve olayların yorumunu etkileyerek hem davranış hem de duygusal tepkiler üzerinde önemli bir rol oynamaktadır. SKB tanısına sahip bireylerde, üç temel varsayım merkezi önem taşımaktadır ve bu psikolojinin üç temel varsayımla şekillendiği belirtilmektedir. Bu varsayımlar; 'Dünya tehlikeler ve kötü niyetlerle doludur', 'Ben güçsüz ve zarar görmeye müsait biriyim' ve 'Ben doğuştan kabul edilemez biriyim'dir. Bireyin dünyanın tehlike dolu olduğuna inanması ve kendisini güçsüz görmesi yaşamın tümünü etkileyen önemli sonuçlar doğurmaktadır. Bu durum, uyanıklığı ve dikkati elden bırakmanın, risk almanın, zayıflığın ortaya çıkmasının, kontrolsüz olmanın her zaman tehlikeli olduğu sonucuna götürür. Bu nedenle de süregelen bir gerilim ve kaygı, tehlike işaretlerine hassasiyet, kişilerarası ilişkilerde tedbirliklik, kontrolü zor olan duygulardan rahatsızlık ortaya çıkmaktadır. Bu tür kaçınma davranışları, zayıflık ve zarar görülebilirlik düşüncesini besleyerek 'uyanık-savunmacı' tutumun sürmesine neden olmaktadır. Sınırdaki kişilik özelliklerine sahip bireyler başkalarına dayanarak güç almayı da tehlikeli görmektedirler. Eğer başkalarına güvenirlerse reddedilme, terk edilme ve saldırı beklendiktir. Bu kurama göre, SKB tanısına ya da özelliklerine sahip bireyler düşmanlıkla dolu bir dünyada güven kaynağına sahip olmaksızın yardımsız olduklarını düşünmektedirler. Bu nedenle, her hangi birine tam güvenmeden yalnızlık ile bağımlılık arasında gidip gelmektedirler. Ayrıca, düşünce çarpıtmalarıyla (yaygın olarak siyah beyaz düşünme tarzı) birlikte ani duygusal değişiklikler ve dramatik davranışlar ortaya çıkmaktadır (Beck, 1995; Beck ve Freeman, 1990; Beck ve Weishaar,

1989).

Şema Modeline göre ise psikopatoloji ile ilişkili erken dönem uyumsuz şemalar; temel duygusal ihtiyaçların karşılanmaması, erken dönem yaşam deneyimleri (travmalar, bakım verenle ilişkinin kalitesi gibi) ve duygusal mizaç temelinde ortaya çıkmaktadır (Young, Kolosko ve Weishaar, 2003). Bu bağlamda, SKB'de on sekiz erken dönem uyumsuz şemanın neredeyse hepsinin bir arada görülmesi mümkünken ağırlıklı olarak terk edilme, güvensizlik, duygusal yoksunluk, kusurluluk, yetersiz öz denetim, boyun eğicilik ve cezalandırılma şemaları yaygın olabilir. Young ve arkadaşları (2003) erken dönem uyumsuz şemaların hemen hepsinin SKB'de görülebilmesi nedeniyle bu bozukluğu beş şema modu ile kavramsallaştırmıştır. Bunlar; terk edilmiş çocuk, kızgın/dürtüsel çocuk, cezalandırıcı ebeveyn, kopuk korungan ve sağlıklı yetişkin modlarıdır. Tedavi hedefleri, sağlıklı yetişkin modu güçlendirmek üzerinedir.

Psikanalitik alanyazında, sınır ve narsisistik yapılar aynı spektrumun farklı uçları olarak ele alınmaktadır ve birbirlerine benzeyen özellikleri vardır (Anlı ve Bahadır, 2012). Dolayısıyla, Kohut'un sınır kişilik özelliklerinin gelişimi ile ilgili aktarımları narsisizm üzerine olan görüşlerinden beslenmektedir. Kohut (1971), narsisizmi sağlıklı bir gelişimsel yapı olarak değerlendirmektedir. Kendilik Psikolojisinin kurucularından Kohut, narsisistik gelişimi iki hat üzerinden ele almaktadır. Bu iki hat, 'büyükleme kendilik' ve 'idealleştirilmiş ebeveyn imagosu' hatlarıdır. Birbirlerine paralel olarak gelişen bu hatlar ile çocuk değer, amaç ve ideallerinin oluşmasını sağlamaktadır. Bakım verenler çocuğun gelişimsel döneme uygun ihtiyaçlarını karşılamadığında ise travmatik hayal kırıklıkları oluşmaktadır. Böylelikle, gelişimsel duraklamalar ortaya çıkmaktadır. Travmatik hayal kırıklıkları, 'idealleştirilmiş ebeveyn imagosu' hattında oluştuğunda ise yetişkinlik döneminde kaygı yaşanan anlarda birey 'kaynaşılma istenen bir güç kaynağı' ile 'savunmacı büyükleme kendilik' arasında kalmaktadır. Bakımverenin yatıştırıcı-sakinleştirici özellikleri hayal kırıklıkları nedeniyle içselleştirilmediği için kendiliğin bütünlüğü tehlike altında hissedildiğinde dağılma ve sınır kişilik özellikleri ortaya çıkmaktadır (Kohut, 1971).

SKB'ye ilişkin bir diğer yaygın yaklaşım, Diyalektik-Davranışçı Terapi kuramıdır (Linehan, 1993). Linehan'a göre sınır durum duygusal strese yatkınlık ve ailenin çocuğun duygusal problemlerini onaylamaması, negatif duygu ile başa çıkma çabalarına izin verici olmaması arasındaki etkileşimin sonucudur. Dolayısıyla, çocuk işlevsel duygu düzenleme becerilerini ya da kişilerarası problemlerle başa çıkmayı öğrenememektedir. Bu durum, duygusal acıyla başa çıkarken özellikle kendine zarar verme gibi yollara başvurulması ile sonuçlanmaktadır. Bu kuram; SKB'yi duygusal stresle, kişilerarası ilişkilerle bilişsel ve davranışsal olarak başa çıkamama

şeklinde kavramsallaştırmaktadır (Linehan, 1993).

Alanyazında SKB'ye özgü farklı kuramsal açıklamaların olduğu görülmekle birlikte SKB'ye özgü açıklamalar yaygın bir şekilde kişilerarası uyum ve işlevsellikte bozulma ile temellendirilmektedir (Daley, Burge ve Hammen, 2000). Bu doğrultuda, SKB'ye ilişkin birçok değerlendirme aracı dengesiz, yoğun, kurban edici, mazoistlik ve fırtınalı kişilerarası ilişkilere işaret etmektedir (Sansone, Chu ve Wiederman, 2006). SKB tanısı almış hastaların yetişkin olarak yüksek oranda fiziksel saldırı ve/ya tecavüze maruz kaldıkları ve bunun çocukluk çağı travmalarıyla ilişkili olabileceği fikri ilk olarak 1980'li yılların sonunda önerilmiştir (Herman, 1986; Herman ve van der Kolk, 1987). Bu kavramsallaştırmayı, travma tarihçelerinde mağdur olma deneyimleri yaygın olan kadınlar arasında SKB'nin ve madde kullanımının görülme sıklığı desteklemiştir (Herman, 1986). SKB tanısı alan veya SKB özellikleri gösteren bireylerde erken dönemde gerçekleşen kişilerarası travmanın, yeniden mağduriyet (reviktimizasyon) ile ilişkili olabileceği görüşü daha sonraki araştırmacılar tarafından da benimsenmiştir (Widom, Czaja ve Paris, 2009).

Travmanın diğer türleriyle karşılaştırıldığında, SKB belirtilerinin gelişimi ile ilişkili en yaygın travmanın kişilerarası travmalar olduğu belirtilmektedir (Battle ve ark., 2004; Sansone, Songer ve Miller, 2005; Helgeland ve Torgersen, 2004). Yakın dönemde yürütülen araştırmalarda, SKB tanısı almış bireylerin %75-90'ı travmatik bir kişilerarası olay deneyimlediklerini bildirmişlerdir (Afifi ve ark., 2011; Bandelow ve ark., 2002; Brune, Ghiassi ve Ribbert, 2010; Igarashi ve ark., 2010). Cinsel ve fiziksel istismar sıklığının yüksek olmasıyla birlikte ev içi şiddet, sözel istismar ve ihmalin SKB'de yaygın olabileceği görülmektedir (Brune ve ark., 2010; Igarashi ve ark., 2010; Martins, de Carvalho Tofoli, Von Werne Baes ve Juruena, 2011; Johnson, Bromley ve McGeoch, 2005).

Tecavüze ya da fiziksel şiddete maruz kalmış yetişkin kadınların ve fiziksel ya da cinsel istismara uğramış çocukların izleme araştırmaları, mağdurlarda hem akut yıkıcı tepkiler hem de süregelen kronik etkiler belirtmiştir (Herman, 1986). Bu nedenle, çocukluk çağı travmalarına maruz kalma ile yetişkinlik dönemindeki yeniden mağduriyet deneyimleri arasındaki ilişkiyle ilgili olabilecek faktörleri incelemek, yeniden mağdur olma deneyimlerine yönelik müdahalelerin gelişimi ve tekrarlayan kişilerarası travmaların etkilerini azaltmak için önemlidir.

Bu derleme makalesi, çocukluk çağı travmaları ve yeniden mağduriyet arasındaki ilişkide hangi SKB özelliklerinin rol oynayabileceğine ilişkin bilgileri gözden geçirerek bu bağlamdaki alanyazına katkı yapmayı amaçlamaktadır. Öncelikle, çocukluk çağı travmaları ve SKB arasındaki ilişkiye kısaca değinilmiştir. Ardından, makalenin temel amacını yansıtan bölümde çocukluk

çağı travmaları, SKB ve yetişkinlik dönemindeki yeniden mağduriyet deneyimleri ele alınmıştır. Son olarak, yeniden mağduriyet deneyimleriyle ilişkili olabileceği düşünülen sınırdaki kişilik özellikleri gözden geçirilmiştir. Gözden geçirilen kuramsal ardalardan, görgül bir araştırmada sınanabilir bir model önerisiyle özetlenmiştir. Tartışma bölümünde ise kapsayıcı bir özetle beraber alanyazına ve uygulama alanına ilişkin katkıları aktarmak hedeflenmiştir.

Gözden geçirme çalışmasında kapsanan makaleleri belirlemek amacıyla çocukluk çağı travmaları, çocuk istismarı, kişilerarası travmalar, sınırdaki kişilik özellikleri, sınırdaki kişilik bozukluğu tanısı, kişilerarası işlevsellikte bozulma, yeniden mağduriyet gibi anahtar kelimelere denk düşen sözcükler İngilizce ve Türkçe olarak yayın taramasında kullanılmıştır. Yayın taramaları; Web of Science, PsycARTICLES, EBSCOhost, Wiley Online Library gibi veri tabanlarında yapılmıştır. Ek olarak; Google, Google Akademik, YÖK Tez gibi veri tabanlarında kaynak taraması yapılmıştır. Ayrıca, ulaşılan yayınların kaynakçalarından ilgili diğer yayınlara ulaşılmıştır. Bu doğrultuda elde edilen makalelerin yalnızca çocukluk çağı travmaları, yalnızca SKB ya da yalnızca yeniden mağduriyet ile ilgili olanları dahil olmak üzere makale kapsamını bütüncül bir şekilde sunabilecek yayınlar üzerinde yoğunlaşmıştır. Diğer yandan, derleme kapsamına dahil edilen yayınların tercihen görgül bir araştırma olması ya da konunun önemli bir boyutuna işaret eden bir gözden geçirme yayını olması ve mümkün olduğunca güncel olması dahil etme ölçütlerini oluşturmuştur.

Çocukluk Çağı Travmaları ve SKB

Çocukluk çağında kişilerarası travmatik stres faktörlerine maruz kalma oldukça yaygın bir olgudur. Dünya Sağlık Örgütü'nün elde ettiği bulgulara göre, tüm çocukların %25-50'si fiziksel olarak istismar edilmektedir. Erkeklerin %5 -10'u ve kadınların ise %20'si çocukluk çağında cinsel istismara uğradığını belirtmiştir (WHO, 2013). Ülkemizde 2010 yılında UNICEF ve SHÇEK işbirliği ile yürütülen epidemiyolojik bir araştırmanın bulgularına göre; 7 ile 18 yaş arasındaki çocukların %56'sı fiziksel olarak istismar edilmiştir. Bu çocukların %49'u arkadaşları, öğretmenleri, babaları ve anneleri tarafından duygusal istismara uğramıştır. Ayrıca, %10'u cinsel istismara maruz kalırken istismara uğrayan çocukların %25'i duygusal olarak ihmal edilmiştir (UNICEF Türkiye ve SHÇEK, 2010). Ülkemizde oldukça geniş bir örneklemle yürütülen diğer bir araştırmaya göre, 12 ile 17 yaş arasındaki ergenlerde fiziksel istismara uğrama oranı %48, cinsel istismara uğrama oranı %8, duygusal istismara uğrama oranı %60, ihmale uğrama oranı %17 ve aile içi şiddete tanıklık oranı %55 olarak bulunmuştur (Yılmaz-Irmak, 2008).

Fiziksel, duygusal ve cinsel istismarın yanında travmatik kişilerarası deneyimler birçok türde (saldırıları, kaçırımlar, zorbalıklar ve ihmaller) gerçekleşebilmektedir (D'Andrea, Ford, Stolbach, Spinazzola ve van der Kolk, 2012). Çocukluk çağında kişilerarası travmaya maruz kalmanın kronik ve yaygın bir şekilde sosyal, psikolojik, bilişsel ve biyolojik gelişimi etkileyebileceği gösterilmiştir (Burns ve ark., 1998, Cook ve ark., 2005, Spinazzola ve ark., 2005). Bu alanda yürütülen araştırmalar istismar, ihmal ve şiddet mağduru olan çocuk ve ergenlerin özellikle duygu düzenleme, dürtü kontrolü, dikkat ve biliş, disosiyasyon, kişilerarası ilişkiler ve bilişsel atıflar gibi alanlarda kronik ve ciddi problemler açısından risk altında olduğunu göstermiştir (D'Andrea ve ark., 2012). Çocukluk çağında gerçekleşen travmatik deneyimler, kişilik işlevselliği üzerinde de kalıcı etkiler bırakabilmektedir (Wonderlich ve ark., 2001).

Ülkemizde istismara uğramış çocukların demografik ve klinik özelliklerinin incelendiği bir araştırmada, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu'nun yaygın bir şekilde istismara eş tanı olduğu görülmüştür (Çengel-Kültür, Çuhadaroğlu-Çetin ve Gökler, 2007). Cinsel istismara maruz kalmış çocuklar ile yürütülen bir araştırmada yaşın artmasıyla birlikte istismar sıklığında ve konulan psikiyatrik tanı, ek tanı ile intihar girişimlerinde artış olduğu bulunmuştur (Akbaş ve ark., 2009).

Çocukluk çağı travmalarının uzun süreli etkilerini inceleyen Türkiye'deki araştırmalar istismar mağdurlarının duygu düzenleme güçlüklerine, ketleyici kişilerarası tarzlarına, genel psikolojik belirtilerinin fazlalığına (Bilim, 2012); yüksek derecedeki disosiyatif belirtilerine, kendine zarar verme davranışlarına, özkiyim girişimlerine (Zoroğlu ve ark., 2001); kimlik bocalaması deneyimlerine (Demirkapı, 2013); yüksek depresyon, dürtüsellik ve öfke puanlarına, intihar düşüncelerinin sıklığına (Yıldırım, 2010), erişkin dönemindeki majör depresyona (Taner ve Bahar, 2004) dair bulgulara işaret etmiştir.

Cinsel, fiziksel ya da duygusal istismar şeklinde 18 yaşından önce gerçekleşen çocukluk çağı istismarı, SKB alanyazınında incelenmiş en yaygın etiyolojik faktördür (Bornovalova ve ark., 2013). Görgül araştırmalarda, SKB hastalarının % 30'u ila % 90'ının çocukluk çağında cinsel, fiziksel ya da duygusal istismar deneyimi hatırladıkları bulunmuştur (Ball ve Links, 2009; Bornovalova, Gratz, Delany-Brumsey, Paulson ve Lejuez, 2006; Carlson, Egeland ve Sroufe, 2009; Golier ve ark., 2003; Laporte ve Guttman, 1996; Zanarini, 2000). Bu ilişki, ayaktan (Golier ve ark., 2003) ve yatarak tedavi gören psikiyatrik hastaları (Bradley, Jenei ve Westen, 2005), madde kullananları (Bornovalova ve ark., 2006) ve ergenleri (Rogosch ve Cicchetti, 2005) kapsayıcı şekilde çeşitli örneklerde gösterilebilmiştir. Ayrıca, istismarın şiddeti arttıkça SKB belirtilerinin ve psikososyal işlev bozulmasının düzeyi artmaktadır (Sansone, Songer

ve Miller, 2005; Silk, Lee, Hill ve Lohr, 1995; Zanarini ve ark., 2002).

Perry ve Herman (1993), özellikle cinsel istismarın SKB için etiyolojik bir risk faktörü olduğuna ilişkin kavramsallaştırmayı doğurmuştur. Dolayısıyla, çocukluk çağı cinsel istismarı ve SKB arasındaki ilişki, etiyolojik araştırmalar için öne çıkan bir olgu olmuştur (Elzy, 2011). İlgili alanyazın incelendiğinde ise, SKB belirtilerinin yalnızca çocukluk çağı cinsel istismarı ile ilişkili olmayabileceği görülmüştür. Örneğin; Sar, Ak-yuz, Kugu, Ozturk ve Ertem-Vehid (2006) araştırmalarında SKB tanısının, çocukluk çağı duygusal ve cinsel istismarı, fiziksel ihmal ve toplam çocukluk çağı travma şiddeti ile ilişkili olduğunu bulmuştur. Bu noktada, SKB alanyazınında dikkati çeken tartışmalardan biri, bazı araştırmaların SKB hastalarında çocukluk çağı cinsel istismarı görülme sıklığına vurgu yapmasıyken (Katern-dahl, Burge ve Kellog, 2005; Yen ve ark., 2002; Zanarini, Frankenburg, Reich, Hennen ve Silk, 2005) bazılarının bu ilişkiyi azımsaması olmuştur (Fossati, Madeddu ve Maffei, 1999; Spaccarelli, 1994). SKB ve çocukluk çağı cinsel istismarı arasındaki ilişkinin azımsamasından kasıt, SKB'nin gelişiminde çoklu faktörlerin ele alınmasının gerekliliği ve aracı değişkenlerin içerildiği daha kapsamlı modellerin geliştirilmesi doğrultusunda yöneltilen eleştirilerdir (Fossati, Madeddu ve Maffei, 1999). Bu eleştirilere rağmen birçok araştırmacı çocukluk çağı cinsel istismarının SKB için bir risk faktörü olduğu görüşünü savunmaktadır (McLean ve Gallop, 2003; Trull, 2001). Bu derleme makalesinin amaçları arasında, çocukluk çağında gerçekleşen hangi tür travmatik deneyimlerin SKB belirtileri ile ilişkili olduğunu belirlemek yer almamaktadır. Dolayısıyla, bu konudaki tartışmaların detaylı bir şekilde üzerinde durulmayıp bir sonraki bölüme geçilmiştir.

SKB ve 'Yeniden Mağduriyet' Bağlamında Kişilerarası İlişkiler

SKB özelliklerine sahip bireylerin yakın ilişkilerde yaşadıkları tekrar edici zorlu yaşantıları düşünüldüğünde, yeniden mağduriyet deneyimlerinin anlaşılması önemlidir. Bir süreklilik çerçevesinde ele alınacak olursa, sınırda kişilik özellikleri gösteren bireyler kişilerarası bağlamda yeniden travma (kişilerarası fiziksel şiddet ve cinsel istismar) mağduru olabilir ya da kişilerarası işlevsellikte bozulma (yoğun ilişkiler, terk edilme korkusu, yüceleştirme ve değersizleştirme arasında gidip gelme) gösterebilir (Daley, Burge ve Hammen). Amerikan Psikiyatri Birliği'ne (2013) göre; SKB duygu düzenlemedeki zorluk, şiddete yönelik ve dürtüsel davranış, yoğun kişilerarası ilişkiler ve gerçek ya da hayali bir terk edilmeyi önleme adına yoğun çabalar ile tanımlanan bir bozukluktur. Bu noktadan hareketle, SKB belirtileri ve

yakın ilişkilerdeki zorlu deneyimler arasındaki ilişki beklendik olarak düşünülebilmektedir.

Yeniden mağduriyet, sınırdaki kişilik organizasyonunda romantik ve diğer ilişkilerdeki şiddet bağlamında yaygın bir şekilde ele alınan oldukça geniş bir olgudur. Sınırdaki kişilik belirtileri gösteren ya da SKB tanısı alan kadınların değişken partnerlere maruz kalması nedeniyle şiddet mağduru olma ihtimalleri artabilmektedir (Sansone, Reddington, Sky ve Wiederman, 2007). Özellikle, yakın ilişkilerde şiddetin ele alındığı çalışmalarda şiddeti başlatma ve şiddet mağduru olma arasında önemli miktarda ilişki olduğu da vurgulanmaktadır. SKB, başkalarına yöneltilen şiddet davranışı ile ilişkili olduğu kadar (Newhill, Eack ve Mulvey, 2009, 2012; Sansone ve Sansone, 2012) mağdur olma deneyimi için önemli bir risk faktörüdür (Stepp, Smith, Morse, Hallquist ve Pilkonis, 2012). Yürütülen araştırmalar, hem şiddet mağduru olma hem de şiddet davranışlarını başlatma açısından SKB'nin bir risk faktörü olduğunu desteklemektedir (Ross ve Babcock, 2009; Sansone, Reddington, Sky ve Wiederman, 2007). SKB tanı kriterlerini karşılayan kadınların %64'ü partner şiddetine maruz kaldığını bildirmiştir (Sansone, Reddington, Sky ve Wiederman, 2007). Diğer bir araştırmaya göre ise, SKB belirtileri daha yüksek kişilerarası duyarlılık, kişilerarası şiddet, onay ihtiyacı, düşük sosyallik ile ilişkiliyken psikolojik ve fiziksel şiddet mağduru olmayı yordamıştır (Stepp, Smith, Morse, Hallquist ve Pilkonis, 2012). Özellikle kişilerarası duyarlılık ve kişilerarası şiddet (sözel şiddet ve düşmanlık), fiziksel şiddet mağduru olmayı yordarken sosyal onay ihtiyacı, fiziksel ve psikolojik şiddet mağduru olmayı yordamıştır. Başka bir araştırmada Eksen II'de farklı bir tanı alan kontrol grubuna göre, SKB hastalarının daha yüksek olasılıkla yetişkinlik döneminde şiddet mağduru olduğu, fiziksel olarak istismar edici bir partnere sahip olduğu ve tecavüze uğradığı bildirilmiştir (Zanarini, 1999). SKB'nin tanı kriterlerinde yer alan kasıtlı bir şekilde kendine zarar verme davranışı da yaşam boyu süregelen bir şekilde travma mağduru olma (izlenme, romantik bir partner ya da yabancılar tarafından dövülme gibi) ile ilişkili bulunmuştur (Vaughn, Salas-Wright, DeLisi ve Larson, 2014). Gözden geçirilen güncel araştırmaların, SKB özellikleri gösteren bireylerin yakın ilişkilerinde şiddet mağduru olma deneyimleri üzerine odaklandığı anlaşılmaktadır. Oysaki yetişkinlik dönemindeki yeniden mağduriyet, cinsel ve psikolojik istismar/şiddet mağduru olma deneyimlerini de kapsamaktadır. SKB alanyazınında, ilgili araştırmaların çoğunun yeniden mağdur olma deneyimini, yaygın bir şekilde yakın ilişkilerdeki fiziksel şiddet bağlamında incelemiş olması bir kısıtlılık olarak göze çarpmaktadır.

Cinsiyet açısından ele alınacak olursa yakın dönemde yürütülen bir araştırmada erkeklerde sınırdaki kişilik özellikleri, romantik partnere uygulanan şiddet

ve şiddet mağduru olma ile ilişkiliyken kadınlarda bu özellikler yalnızca mağdur olma ile ilişkili bulunmuştur (Maneta, Cohen, Schulz ve Waldinger, 2013). Erkeklerle kıyasla, SKB tanısı alan kadınların fiziksel ya da cinsel saldırıya maruz kalma ihtimali daha yüksektir (Zanarini ve ark., 1999). Ergenlerle yürütülen bir araştırmada sınırdaki kişilik özellikleri ve şiddet mağduru olma arasındaki ilişki cinsiyetten etkilenmiştir (Reuter, Sharp, Temple ve Babcock, 2014). Aynı araştırmada, ergen kızları sınırdaki kişilik özelliklerinin yakın ilişkide şiddet mağduru olma açısından risk altında bıraktığı belirtilmiştir. Sınır durum özellikleri gösteren kız ergenlerin daha fazla mağdur olma deneyimine sahip olması yukarıda aktarılan yetişkin alanyazını ile de tutarlıdır. Bu yüzden, yürütülecek araştırmalarda yeniden mağduriyet deneyiminde olası bir cinsiyet etkisi göz ardı edilmemelidir.

'Yeniden Mağduriyet' ve SKB Etiyolojisi Arasındaki İlişki

SKB'de görülen travmatik kişilerarası ilişkilerin, SKB'nin etiyolojisi çerçevesinde ele alınması, Herman'ın (1986) bu bağlamdaki ilk kavramsallaştırmasına dayanmaktadır. SKB ile yetişkinlikte deneyimlenen kişilerarası travma arasındaki ilişki SKB ile çocuklukta deneyimlenen kişilerarası travma arasındaki ilişki kadar güçlüdür (Westpal ve ark., 2013). Daha önce aktarıldığı gibi SKB'li bireylerin çocukluk çağı travmalarına maruz kaldıklarını bildirme olasılığı yüksekken çocukluk çağı istismar deneyimi yetişkinlik dönemindeki yeniden mağduriyet ile ilişkilidir (Beitchman ve ark., 1992; Gladstone ve ark., 2004; Desai, Arias, Thompson ve Basile, 2002). Klinik gözlemler de fiziksel ve/veya cinsel istismar gibi çocukluk çağı deneyimlerinin yetişkinlik döneminde yeniden mağdur olma ya da tekrarlayan mağduriyet deneyimleri için risk faktörü olduğunu desteklemektedir (Chu, 1991; van der Kolk, 1989). Özellikle, yetişkin örnekleriyle yürütülen araştırmalar, çocukluk çağı cinsel istismarı ve yeniden mağduriyet deneyimleri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir (Coid ve ark., 2001; DiLillo, Tremblay ve Peterson, 2001; Messman-Moore ve Long, 2000). Örneğin, Messman-Moore ve Long (2000), çocuklukta cinsel istismar deneyimleyen kadınların böyle bir deneyimi olmayan kadınlara göre yetişkinlikte cinsel, fiziksel ve psikolojik istismar yaşama ihtimalinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Ayrıca, çocukluk çağındaki fiziksel istismarın, yetişkin cinsel saldırıları için potansiyel bir risk faktörü olabileceğine ilişkin araştırmalar da bulunmaktadır (Cloitre, Tardiff, Marzuk, Leon ve Portera, 1996). Alanyazında, çocukluk çağı cinsel istismarı ve yetişkinlik döneminde yeniden mağduriyet deneyimlerine cinsel saldırılar bağlamında odaklanılmış olsa da gözden geçirilen bulgular (Örn. Konuralp, 2014), çocukluk çağı istismarının hangi

türde gerçekleştiğine bağlı olmaksızın yetişkinlik dönemindeki yeniden mağduriyet için bir risk faktörü olduğuna işaret etmektedir.

Çocukluk çağı travmaları ve yeniden mağdur olma deneyimleri arasındaki ilişkiyi açıklayan görüşlere göre, çocuklukta gerçekleşen şiddet ve diğer travmatik deneyimlerle, sağlıklı ilişkiler geliştirme şansı azalarak ve ilişkilerdeki beklentiler bozularak örselenebilirlik örüntüleri gelişebilmektedir (Wyatt, Axelrod, Chin, Vargas Carmona ve Burns Loeb, 2000). Erken dönem travmatik yaşantılar, mağdurların süregelen duygusal kaynaklara sahip olmasını zorlaştırmaktadır. Mağdurlar, diğer kişilere ilişkin genel bir güvensizlik geliştirerek şiddeti yetişkin ilişkilerindeki beklendik bir parça olarak kabul edebilmektedirler (Desai, Arias, Thompson ve Basile, 2002).

SKB için etiyolojik faktör olarak öne çıkan çocukluk çağı cinsel istismarına maruz kalanlar, kişilerarası çatışmalarda bocalayabilmekte ve diğer kişilerle olan her tür etkileşimi ödüllendirici olarak deneyimleyebilmektedirler (Cloitre, Koenen, Cohen ve Han, 2002; Cloitre, Scarvalone ve Difede, 1997). Cole ve Putnam (1992)'a göre, çocukluk çağı cinsel istismarına maruz kalma mağdurların benlik algısı ve sosyal işlevselliği üzerinde, duygu düzenlemede, dürtü kontrolünde ve yakınlık kurmada zorluk ile kendini gösterebilen olumsuz etkilere sahiptir. Dolayısıyla, yeniden travmatize olan kadınlar benlik işlevlerinde ve kişilerarası işlevsellikte daha yaygın problemler yaşamaktadırlar (Cloitre, Scarvalone ve Difede, 1997). Diğer bir açıklamaya göre, çocukluk çağı istismar tarihçesi olan kadınlar arasında sınır ihlalleri neredeyse bir normdur ve yakın ilişki beklentileriyle ilgili bir parça haline gelmektedir. Çocukluk dönemindeki süregelen sınır ihlalleri, yetişkinlik dönemindeki yakın ilişkilerde böyle davranışların kabulüne ya da kafa karışıklığına yol açabilmektedir (Cloitre, Scarvalone ve Difede, 1997).

Finkelhor ve Brown, özellikle cinsel istismarın etkilerinin anlaşılması amacıyla 'Trauma Oluşturan Dinamikler' modelini geliştirmişlerdir. Bu modele göre, çocuğun hazır olmadığı bir dönemde kendisini erişkin cinselliği içinde bulmasına bağlı olarak cinsel ve duygusal gelişim sürecinde sorunlar yaşanabilmektedir. Travmatik cinsellik gelişimi nedeniyle çocuğun cinsel kimlik ve normlarında bozulmalar görülebilmektedir. Bu durum tekrarlayıcı, rastgele kompulsif davranışlara, kişilerarası ilişkilerde bozulmalara, yeniden mağdur olmaya, saldırgan cinsel davranışlara, güçsüzlüğe, kendini damgalamaya yol açabilmektedir (Finkelhor ve Brown, 1985). Bu modele göre, ihanete uğramışlık hissi ile kime güveneceğine karar vermekte zorluk yaşayan çocuk yetişkinlik döneminde çoklu, kısa süreli istismara açık ilişkiler yaşamaya açık hale gelebilmektedir. Ayrıca, mağdur istismar yaşantısı esnasında zarar verileceği yönünde tehditler aldıysa bu durum güçsüzlük hissini

artmasına neden olmaktadır. Böylelikle, cinsel istismara uğrayan çocuk yaşadığı ilişkilerin cinsel yönü ile ilgili kontrol duygusuna sahip olmadığını düşünür hale gelebilmektedir. Bu nedenle de yetişkinlik dönemindeki ilişkilerinde cinsel açıdan kim ne isterse kabullenir hale gelip kontrol duygusunu yitirebilmektedir (Finkelhor ve Brown, 1985).

Kuramsal olarak çocukluk çağı travmaları ve yetişkinlik döneminde yeniden travma mağduru olma arasındaki ilişki öngörülebiliyorsa da çocukluk çağı travmaları ve yeniden mağdur olma deneyimleri arasında hangi sınır durum özelliklerin rol oynayabileceği makalenin bundan sonraki odak noktası olmuştur. Bu kavramsallaştırmaya, SKB belirtilerinin romantik bir partner tarafından istismar edilme deneyimlerini yordadığını gösteren araştırmalar (Örn., Daley, Burge ve Hammen, 2000), çocukluk çağında ve yetişkinlik döneminde travma mağduru olma deneyimleri arasında doğrudan bir ilişki bulunmayan ve dolaylı bir ilişkiye işaret eden bulgular (Örn., Mandoki ve Burkhart, 1989) ışık tutmuştur. Makalenin bundan sonraki bölümlerinde çocukluk çağı travmaları ve yeniden mağduriyet arasındaki ilişkide aracı rol oynayabileceği düşünülen SKB özellikleri gözden geçirilmiştir. Yetişkinlik döneminde yeniden mağdur olma deneyimi ile ilişkili olabilecek SKB'ye ilişkin değişkenler, ilgili alanyazın eşliğinde belirlenmiş olup üzerinde araştırma yapılamaya ihtiyaç duyulan öneriler olarak yorumlanmalıdır.

Duygu Düzenlemede Zorluklar

Duygu düzenlemede zorluklar, SKB'nin temel özelliklerinden biridir (Barnow ve ark., 2010; Chevans ve ark., 2012). Duygu düzenlemedeki zorluklar, duygunun yetersiz düzenlenmesi ya da aşırı düzenlenmesi şeklinde ortaya çıkabilmektedir. Duygu düzenlemedeki zorlukların etiyolojisinde, biyolojik faktörler (genetik, anne karnında ya da erken dönem çocukluk olayları) ve uygun olmayan çevrenin (fiziksel, cinsel, duygusal istismar ya da ihmal) etkileşiminin olduğu varsayılmaktadır (Sauer, Arens, Stopsack, Spitzer ve Barnow, 2014). Yoğun duygusal deneyimleri düzenlemede zorluk yaşayanların riskli davranışlarda bulunabileceği, düşmanca ya da istismar edici ilişkilerde yer alabileceği, kişilerarası şiddete ve mağdur olma deneyimine daha açık olabileceği düşünülmektedir (Finkelhor, Ormrod, Turner ve Holt, 2009). Ayrıca, duygusal durumları belirleme ve tanımlamadaki zorluk, güvensiz çevreler ya da potansiyel olarak tehlikeli bireylerle karşılaşıldığında içsel olarak üretilen tehlike sinyallerini tanıma ve deneyimlemedeki yeteneği bozabilmektedir (Cloitre, Scarvalone ve Difede, 1997). Elde edilen bulgular, temel bakım verenin travmatize edici deneyimleri, duygusal istismar ve SKB belirtileri arasında doğrudan bir ilişki olduğunu ve bu ilişkide yetersiz duygu düzenlemenin kısmi aracı

rolü olduğunu göstermiştir (van Dijke, Ford, van Son, Frank ve van der Hart, 2013; Fernando ve ark., 2014). SKB belirtileri ile travmatik olaylar tarihçesi arasındaki ilişkide temel duygu düzenleme bileşenlerinin aracı rolü tespit edilmiştir (Gaher, Hofman, Simons ve Hunsaker, 2013). Yakın dönemde yürütülen bir araştırmada, SKB belirtileri duygu düzenlemede zorluklar ile ilişkili bulunurken duygu düzenlemede zorluklar psikolojik ve fiziksel şiddet gösterme ile ilişkilidir. Aynı araştırmada, duygu düzenlemede zorluklar, psikolojik ve fiziksel şiddet mağduru olmayı yordamıştır. Bu araştırma bulgularını özetlemek gerekirse, SKB belirtileri ile saldırgan davranışlar gösterme ve şiddet mağduru olma arasındaki ilişkide duygu düzenlemedeki zorluklar tam aracı role sahiptir (Scott, Stepp ve Pilkonis, 2014). Bulgular bir araya getirildiğinde duygu düzenlemedeki zorlukların çocukluk çağındaki ve yetişkinlik dönemindeki travmatik deneyimlerle ilişkili olabileceği görülmektedir. Örneğin Lilly, London ve Bridgett (2014), çocukluk çağı istismarı ile şiddet mağduriyeti arasındaki ilişkide duygu düzenlemeyi aracı bir mekanizma olarak önermişlerdir. Özetle, gözden geçirilen bulgular ışığında çocukluk çağı travmaları ve yetişkinlik döneminde yeniden mağduriyet deneyimleri arasında duygu düzenlemede güçlüklerin aracı rol üstlenebileceği öngörülmektedir. Sınırdaki kişilik özellikleri gösteren bireylerde duygu durumundaki dengesizliğin neredeyse bir norm olduğu düşünüldüğünde travmatik kişilerarası deneyimlerin yalnızca çocukluk çağındaki travma/lar ile ilişkili olmayabileceği, duygu düzenlemedeki güçlüklerin olası etkisinin görgül olarak incelenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Reddedilme/Terkedilme Duyarlılığı

SKB'nin temel özelliklerinden bir diğeri terkedilme korkusudur ve reddedilme korkusu, terkedilmenin bir çeşidi olarak düşünülebilir (Staabler, Helbing, Rosenbach ve Renneberg, 2010). Reddedilme duyarlılığı, reddedilmenin kaygılı beklentisi, hızlıca algılanması ve yoğun bir şekilde tepki vermeye eğilim olarak tanımlanmaktadır (Downey, Mougios, Ayduk, London ve Shoda, 2004, s.668). Stiglmayr ve arkadaşları (2005), SKB hastalarında reddedilmiş hissetmenin şiddetli bir gerilime neden olduğunu göstermişlerdir. Ciddi ve uzun süreli bir şekilde önemli diğerleri tarafından reddedilme deneyimleri, reddedilmenin savunucu beklentilerinin oluşmasına neden olabilmektedir (Staabler, Helbing, Rosenbach ve Renneberg, 2010). Bu eğilim, reddedilmenin uygun olmayan şekilde öngörüldüğü deneyimler tarafından tetiklenebilmektedir. Bunun sonucu olarak, sosyal etkileşimdeki çok küçük ipuçları reddedilme olarak yorumlanabilmektedir. Bu yorumlama, diğerlerini ya da kendini suçlamaya ve incinmiş ya da kızgın hissetmeye neden olurken saldırganlık ya da geri çekilme gibi işlevsel olmayan davranışları beraberinde getirebilir.

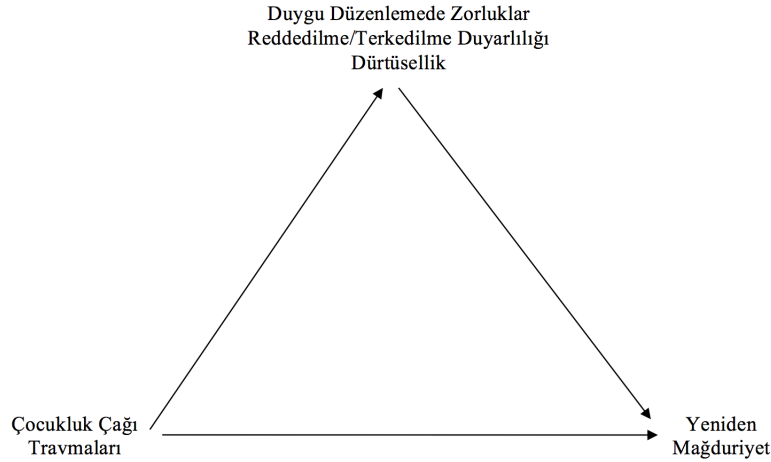
mektedir. Kendini gerçekleştiren kehanetmişçesine tüm bunlar, gerçek reddedici kişilerarası deneyimlere yol açabilmektedir (Staabler, Helbing, Rosenbach ve Renneberg, 2010). Ayrıca, eğer reddedilme riskini düşüreceğine inanıyorlarsa, reddedilme duyarlılığı yüksek olan bireyler mağdur olma riskini yükseltecek davranışlar gösterebilmektedirler. Örneğin, cinsel aktivitede uygun sınırlar koyma ve bunları uygulama konusunda zorluk yaşayabilmektedirler (Young ve Furman, 2008).

SKB'nin etiolojisinde rol oynayan erken dönem travmatize edici kişilerarası bağlam ile yetişkinlik dönemindeki reddedici, mağdur edici travmatik deneyimler arasındaki ilişkide reddedilme/terk edilme duyarlılığının aracı bir role sahip olabileceği öngörülmektedir. Yazara göre, çocukluk çağındaki travmatik deneyimler reddedilme/terk edilme duyarlılığının aracı rolü üzerinden yetişkinlik döneminde yeniden mağdur edici ilişkileri ortaya çıkarıyor olabilir. Kuramsal olarak çıkarsanabilen bu ilişki örüntüleri görgül olarak sınanmaya ihtiyaç duymaktadır.

Dürtüsellik

SKB'nin diğer bir temel özelliği olan dürtüsellik (Links, Heslegrave ve van Reekum, 1999), olumsuz sonuçlar göz önünde bulundurulmadan içsel ya da dışsal uyarılara hızlı ve planlanmamış tepki vermeye eğilim olarak tanımlanmaktadır (Moeller, Barratt, Dougherty, Schmitz ve Swann, 2001, s.1748). Özellikle, SKB'nin boyutsal değerlendirmesine vurgu yapan görüşler bu bozuklukta görülen dürtüsel saldırganlığa dikkatleri çekmektedir (Rugancı, 2003). Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) de SKB ve yetişkinlik dönemindeki dürtüsellik arasındaki ilişkiyi vurgulamıştır.

Daha önceki bölümlerde genel olarak çocukluk çağı travmaları ile SKB arasındaki ilişki (örn., Sansone ve Sansone, 2000), özgül olarak ise çocukluk çağı cinsel istismarı ve SKB arasındaki ilişki (örn., Ogata ve ark., 1990) tartışılmıştır. Ayrıca, çocukluk çağı istismarı ya da ihmal ile dürtüsellik arasındaki ilişkiyi gösteren araştırmalar da bulunmaktadır (örn., Çınar, 2010). Çocukluk çağı cinsel istismarının yetişkinlik dönemindeki dürtüsel cinsellik ile ilişkili olabileceğine dair bulgular elde edilmiştir (örn., Bailey, 2001). Dolayısıyla, SKB tanısına ya da özelliklerine sahip bireylerde dürtüsel şekilde ortaya çıkabilecek cinsel davranışlar kuramsal olarak öngörülebilmektedir. Yapılan bir araştırmada, sınırdaki kişilik belirtilerinden en az birini gösteren kişilerin daha fazla partner tecavüzüne maruz kaldıkları ve cinselliği daha küçük yaşta deneyimledikleri gösterilmiştir (Sansone, Barnes, Muennich ve Wiederman, 2008). Dürtüsel bir şekilde ortaya çıkabilen cinsel davranışların, SKB tanısına ya da özelliklerine sahip bireyleri daha da örseleyeceği ve yetişkinlik dönemindeki kişilerarası ilişkilerde yeniden travmatize edici sonuçlar doğurabileceği beklenmekte-



Şekil 1. Çocukluk Çağı Travmaları ve Yeniden Mağduriyet Arasındaki İlişkide Sınırdaki Kişilik Özelliklerinin Aracı Rolü

dir. Ayrıca, dürtüsellüğün tehlikeli ve zarar verici bağlamlardan geri duramama, riskli davranışlar gösterme gibi eğilimlerle yetişkinlikte kişilerarası travmaya maruz kalma ihtimalini arttırabileceği düşünülmektedir.

Derlenen kuramsal araldan ve görgül araştırmalar bir araya getirildiğinde, sınırdaki kişilik özellikleri gösteren yetişkin bireylerde kaotik/travmatik ilişkilerin ve yeniden mağduriyet deneyimlerinin yaygın olabildiği görülmektedir. Yetişkinlik dönemindeki yeniden mağduriyet deneyimlerinin çocukluk çağı travmaları ile ilişkili olabileceği ve bu ilişkide duygu düzenlemede zorluklar, reddedilme/terkedilme duyarlılığı, dürtüsellik gibi değişkenlerin aracı rol üstlenebileceği Şekil 1'deki model ile gösterilmiştir.

Şekil 1'deki modelde aracı rol üstlenebileceği tahmin edilen değişkenler, yeniden mağduriyet deneyimleri ile ilişkili olabilecek SKB özelliklerini kapsamaktadır. Şekil 1'deki model, SKB tanısı alan yetişkin bireylerde ve yeniden mağdur olma ihtimali yüksek olan çocukluk çağı travma mağdurlarında görgül olarak sınanmak üzere önerilmektedir. Önerilen model, kişilik bozukluklarının boyutsal değerlendirilmesi (örn., Krueger, 2005) yaklaşımında olduğu gibi SKB'ye ilişkin belirtilere ya da özelliklere odaklanmasa bağlamında genellenebilirlik açısından da kapsayıcıdır.

Tartışma ve Sonuç

Bu derleme makalesinde, Sınırdaki Kişilik Bozukluğu'na ya da özelliklerine sahip bireylerde görülen travmatik kişilerarası deneyimlerin doğası, SKB'nin

etiyojisi ve temel özellikleri bağlamında anlaşılmasına çalışılmıştır. Gözden geçirilen kuramsal araldan ve görgül araştırma bulguları özetlenecek olursa, SKB gelişiminde çocukluk çağı cinsel istismarı risk faktörü olarak kabul edilmeye devam etmektedir (Elzy, 2011). Önceki araştırmalar, çocukluk çağı cinsel istismarı ve yetişkinlik dönemindeki fiziksel ya da cinsel saldırılara açıklık arasındaki ilişkiyi gösterebilmiştir. Bu görünüm, kısaca yeniden mağduriyet olarak adlandırılmaktadır. Yeniden mağdur olma deneyimleri, yetişkinlik döneminde cinsel saldırılara, fiziksel istismara ya da psikolojik istismara maruz kalma şeklinde ortaya çıkabilmektedir (Messman-Moore ve Long, 2000). Özellikle, cinsel şiddet/istismar mağduriyeti tarihesinin yeniden cinsel şiddet/istismar mağduriyeti için bir risk faktörü olduğuna ilişkin bulgular vardır (örn., Gidycz, Coble, Latham ve Layman, 1993). Dolayısıyla, sınırdaki kişilik organizasyonuna sahip yetişkin bireylerin travmatik kişilerarası deneyimleri tarihçelerindeki çocukluk çağı travmaları ile ilişkili görünmektedir. Bazı araştırmalar ise, çocukluk çağı travmaları ve yetişkinlik dönemindeki yeniden mağduriyet deneyimleri arasında doğrudan bir ilişki olmayabileceğine işaret etmektedir (Örn., Mandoki ve Burkhart, 1989). Bu noktadan hareketle, çocukluk çağı travmalarına maruz kalma ve yetişkinlik döneminde yeniden mağdur olma deneyimleri arasındaki ilişkinin hangi değişkenler aracılığıyla ortaya çıkabileceği ya da sürdürülebileceği fikri gündeme gelmiştir. SKB'de temel özellikler olarak görülebilecek duygu düzenlemede zorluklar (Scott, Stepp ve Pilkonis, 2014; Şaşmaz, 2014), reddedilme/terkedilme duyarlılığı (Young ve Furman, 2008) ve dürtü-

sellik (Sansone, Barnes, Muennich ve Wiederman, 2008) yeniden mağdur olma deneyimleriyle ilişkili olabilecek değişkenler olarak gözden geçirilmiştir. İstismar edici kişilerarası ilişkilere maruz kalma ve bunları sürdürüp yeniden travma mağduru olma deneyimlerini açıklamak için önerilen Şekil 1'deki modelin görgül araştırmalar tarafından incelenmesiyle alanyazına ve bu alandaki uygulayıcılara katkı sağlanabileceği öngörülmektedir. Örneğin, SKB'ye özgü terk edilme korkusunun, erken dönemdeki travmatik kişilerarası deneyimlerle ve daha sonra kurulan bir ilişkideki istismara tahammülle ilişkisi kuramsal olarak öngörülebilmektedir ancak bu ilişki görgül bir şekilde araştırılmaya ihtiyaç duymaktadır.

Şekil 1'deki model hatırlanacak olursa hem çocukluk çağı travmaları hem de yeniden mağduriyet deneyimleri için belirgin bir travmatik deneyim üzerine odaklanılmamıştır. Yeniden mağduriyet ile ilgili alanyazında, çocukluk çağı cinsel istismarı ve yeniden cinsel şiddet/istismar mağduru olma deneyimleri üzerine yoğunlaşmış olsa da çocukluk çağında gerçekleşebilecek herhangi bir istismar edici deneyimin yeniden mağduriyet ile ilişkili olduğuna dair bulgular vardır. Ayrıca, SKB'nin gelişiminde çocukluk çağı cinsel istismarının yanında diğer istismar edici travmatik deneyimlerin de yaygın olduğu gösterilmiştir. Bu doğrultuda, Şekil 1'deki modelde ve makale boyunca, çocukluk çağı travmaları ve yeniden mağduriyet deneyimleri gibi ifadelerle daha genel bir ilişkiye işaret edilmiştir.

Bu derleme makalesinde aktarılanların önemine değinilecek olursa, Sınırdaki Kişilik Bozukluğu'na sahip hastalarda yetişkinlik döneminde tekrar eden kişilerarası travma, geçmiş zorlu deneyimlerin yükünü artırırken psikososyal bozulmanın derecesinin de artmasına neden olabilecektir. Özellikle, kronik bir şekilde kişilerarası travmaya maruz kalanlar yoğun stres bozukluğu belirtileri (dissosiyatif yaşantılar gibi) gösterebilmektedirler (Herman, 1992). Çoklu mağdur olma deneyimleri olan bireylerin travma sonrası belirtilerinde artış olduğu da bilinmektedir (Follette, Polusny, Bechtle ve Naugle, 1996). SKB tanısı alan ya da özellikleri gösteren bireylerde tekrarlayıcı mağduriyet deneyimlerinin durdurulmasıyla Travma Sonrası Stres Bozukluğu gibi psikopatolojilerin ortaya çıkması engellenebilecektir (Cloitre, Scarvalone ve Difede).

Yetişkinlik döneminde yeniden travma mağduru olmaya yol açan faktörleri tespit etmek tedavi hedefleri açısından da belirleyici olabilecektir. Psikoterapistler için yeniden mağdur olma deneyimlerinin nasıl ortaya çıktığını anlamak bu durumları durdurmak için çok kullanışlı bir bilgi haline dönüşebilecektir. Yetişkinlik döneminde devam eden mağdur olma deneyimlerinin durdurulmasıyla, SKB hastalarının değersizlik ve umutsuzluk duygularının derinleşmesi engellenebilecektir.

Bu bağlamda, psikopatolojinin daha da derinleşmesine ve kronikleşmesine engel olunabileceği düşünülmektedir.

Sınırdaki kişilik özellikleri gösteren bireylerin yeniden mağduriyet riski, bu bireylerin istismar edici bireylere yöneldiği fikrini gündeme getirmektedir. Dolayısıyla, yeniden mağduriyet deneyimlerini tedavi etmeye yönelik müdahalelerde Şema Terapi gibi tekrar eden döngüleri kırmaya çalışan ve yakın ilişkilerdeki problemlerde etkililiği gösterilmiş yaklaşımların tercih edilmesi önerilmektedir (Sempértegui, Karreman, Arntz ve Beker, 2013).

Çocukluk çağı travmaları, sınırdaki kişilik organizasyonu ve yeniden mağduriyet deneyimleri arasındaki ilişkiyi inceleyen ileriki araştırmalarda olası bir cinsiyet etkisinin araştırılıyor olması önemlidir. Yetişkinlik döneminde yeniden mağdur olma deneyimleri üzerine yürütülen araştırmalar, çocukluk çağı cinsel istismarı ve takip eden cinsel saldırılar arasındaki ilişkiye odaklanmıştır (örn., Fortier, DiLillo, Messman-Moore, Peugh ve DeNardi, 2009). SKB bağlamında yürütülen ileriki araştırmalarda, çocukluk çağındaki hangi tür travmatik deneyim/lerin (fiziksel, psikolojik, cinsel) yetişkinlik döneminde ne şekilde ortaya çıkan yeniden mağduriyet deneyimleri (fiziksel, psikolojik, cinsel) ile ilişkili olduğunun ayrıştırılması önerilmektedir. Ayrıca, araştırmalar mağdur olma ve şiddeti başlatma arasındaki ilişkiye dikkat çekmektedir. Örneğin, partnerler arasındaki psikolojik şiddet % 90 karşılıklı bulunmuştur (Cyr, McDuff ve Wright, 2006). İleriki araştırmalarda, ilişkilerdeki mağdur olma ve mağdur etme deneyimlerinin karşılıklı olarak ele alınması diğer bir önemli noktadır. Ayrıca, gözden geçirilen alanyazında ülkemizde çocukluk çağı travmaları ve SKB'ye özgü olabilecek yeniden mağduriyet deneyimlerinin bir arada incelendiği görgül bir araştırmaya rastlanmamıştır. Özellikle, ülkemizde yürütülecek ileriki görgül araştırmaların bu alanda yoğunlaşmasına ihtiyaç vardır.

Sonuç olarak, bu derleme makalesinde çocukluk çağı travmaları ve yeniden mağduriyet deneyimleri arasındaki ilişkide duygu düzenlemede zorluklar, reddedilme/terkedilme duyarlılığı ve dürtüsellik gibi SKB'ye ilişkin özelliklerin aracı rol üstlenebileceği kuramsal olarak öngörülmüştür. Çocukluk çağı travmaları, SKB'ye ilişkin özellikler ve yeniden mağduriyet deneyimleri arasındaki ilişkiyi kuramsal olarak incelemek, görgül bir araştırmanın sınavabileceği bir model önerisinin ileri sürülmesine olanak vermiştir. Böylelikle, yeniden mağduriyet olgusu görgül araştırmalara ışık tutabilecek bir çerçevede ele alınmıştır. Yeniden mağduriyet olgusu ile ilişkili olabilecek faktörleri inceleyebilmek bu olgunun SKB tanısına ya da özelliklerine sahip bireyler üzerindeki yıkıcı etkilerini ve kısır döngüde tekrarlayan kişilerarası travmaları durdurmayı sağlayabilecektir.

Kaynaklar

- Afifi, T. O., Mather, A., Boman, J., Fleischer, W., Enns, M. W., MacMillan, H. ve ark. (2011). Childhood adversity ve personality disorders: Results from a nationally representative population-based study. *Journal of Psychiatric Research*, 45, 814-822.
- Akbaş, S., Turla, A., Karabekiroğlu, K., Şenses, A., Karakurt, M. N., Taşdemir, G. N. ve Böke, Ö. (2009). Adli makamlarca çocuk psikiyatrisi polikliniğine gönderilen cinsel istismara uğramış çocukların, istismar şekilleri, ruhsal ve fiziksel muayene özellikleri. *Adli Bilimler Dergisi*, 8(1), 24-32.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4. baskı)*. Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5. baskı)*. Washington, DC: Author.
- Anlı, İ. ve Bahadır, G. (2012). Kendilik psikolojisine göre narisistik ve sınır kişilik bozukluğu. *Psikoloji Çalışmaları Dergisi*, 27, 1-12.
- Bailey, P. M. (2000). An examination of the relationship between childhood sexual abuse, dissociation, and eating disorders. *Dissertation Abstracts International*, 62, 1065.
- Ball, J. S. ve Links, P. S. (2009). Borderline personality disorder and childhood trauma: Evidence for a causal relationship. *Current Psychiatry Reports*, 11, 63-68. doi:10.1007/s11920-009-0010-4.
- Bandelow, B., Spath, C., Tichauer, G. A., Broocks, A., Hajak, G. ve Rüter, E. (2002). Early traumatic life events, parental attitudes, family history, and birth risk factors in patients with panic disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 43, 269-278.
- Barrow, S., Arens, E. A., Sieswerda, S., Dinu-Biringer, R., Spitzer, C. ve Lang, S. (2010). Borderline personality disorder and psychosis: A review. *Current Psychiatry Reports*, 12, 186-195.
- Battle, C. L., Shea, M., Johnson, D. M., Yen, S., Zlotnick, C., Zanarini, M. C. ve ark. (2004). Childhood maltreatment associated with adult personality disorders: Findings from the collaborative longitudinal personality disorders study. *Journal of Personality Disorders*, 18, 193-211.
- Beck, J. S. (1995). *Cognitive therapy basics and beyonds*. New York: Guilford Press.
- Beck, A.T. ve Freeman, A. (1990). *Cognitive therapy of personality disorders*. New York: The Guilford Press.
- Beck, A.T. ve Weishaar, M. (1989). Cognitive therapy. A. Freeman, K. M. Simon, L. E. Beutler ve H. Arkowitz, (Ed.), *Comprehensive handbook of cognitive therapy* içinde (21-36). New York: Plenum Press.
- Beitchman, J. H., Zucker, K. J., Hood, J. E., daCasta, G. A., Akman, D. ve Cassavi, E. (1992). A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 16, 101-118.
- Bilim, G. (2012). *Çocukluk çağı örülenme yaşantıları: Duygu düzenleme, kişilerarası tarz ve genel psikolojik sağlık açısından bir inceleme*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Bornovalova, M. A., Gratz, K. L., Delany-Brumsey, A., Paulson, A. ve Lejuez, C. W. (2006). Temperamental and environmental risk factors for borderline personality disorder among inner-city substance users in residential treatment. *Journal of Personality Disorders*, 20, 218-231. doi:10.1521/pedi.2006.20.3.218
- Bornovalova, M. A., Huibregtse, B. M., Hicks, B. M., Keyes, M., McGue, M. ve Iacono, W. (2013). Tests of a direct effect of childhood abuse on adult borderline personality disorder traits: A longitudinal discordant twin design. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(1), 180-194.
- Burns, B. J., Hoagwood, K., Maultsby, L. T., Epstein, M. H., Kutash, K. ve Duchnowski, A. (1998). Improving outcomes for children and adolescents with serious emotional and behavioral disorders. M. Epstein, K. Kutash ve A. Duchnowski, (Ed.), *Outcomes for children and youth with emotional and behavioral disorders and their families: Programs and evaluation best practices* içinde (685-707). Austin: TX: PRO-ED.
- Bradley, R., Jenai, J. ve Westen, D. (2005). Etiology of borderline personality disorder. Disentangling the contributions of intercorrelated antecedents. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 193, 24-31. doi:10.1097/01.nmd.0000149215.88020.7c
- Brune, M., Ghiassi, V. ve Ribbert, H. (2010). Does borderline personality disorder reflect the pathological extreme of an adaptive reproductive strategy? Insights and hypotheses from evolutionary life-history theory. *Clinical Neuropsychiatry: Journal of Treatment Evaluation*, 7, 3-9.
- Carlson, E. A., Egeland, B. ve Sroufe, L. A. (2009). A prospective investigation of the development of borderline personality symptoms. *Development and Psychopathology*, 21, 1311-1334. doi:10.1017/S0954579409990174.
- Chevans, J. S., Strunk, D. R. ve Chiriki, L. (2012). A comparison of three theoretically important constructs: What accounts for symptoms of borderline personality disorder? *Journal of Clinical Psychology*, 68, 477-486.
- Chu, J. A. (1991). The repetition compulsion revisited: Reliving dissociated trauma. *Psychotherapy*, 28, 327-332.
- Cloitre, M., Scarvalone, P. ve Difede, J. (1997). Posttraumatic stress disorder, self- and interpersonal dysfunction among sexually retraumatized women. *Journal of Traumatic Stress*, 10(3), 437-452.
- Cloitre, M., Koenen, K. C., Cohen, L. R. ve Han, H. (2002). Skills training in affective and interpersonal regulation followed by exposure: A phase-based treatment for PTSD related to childhood abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(5).
- Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M. ve ark. (2005). Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric Annals*, 35, 390-398.
- Coid, J., Petrukevitch, A., Feder, G., Chung, W.-S., Richardson, J. ve Moorey, S. (2001). Relation between childhood sexual and physical abuse and risk of revictimization in women: A cross-sectional survey. *Lancet*, 358, 450-454.
- Cole, P. M. ve Putnam, F. W. (1992). Effect of incest on self and social functioning: A developmental psychopathology perspective. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 174-184.
- Cyr, M., McDuff, P. ve Wright, J. (2006). Prevalence and predictors of dating violence among adolescent female victims of child sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(8), 1000-1017.
- Çengel-Kültür, E., Çuhadaroğlu-Çetin, F. ve Gökler, B. (2007). Demographic and clinical features of child abuse and neglect cases. *The Turkish Journal of Pediatric*, 49, 256-262.
- Çınar, Ö. G. (2010). *Erkek alkol/madde bağımlılarında çocukluk çağı travmasının öfke, agresyon ve dürtisellik ilişkisi*. Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğit-

- tim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Daley, S. E., Burge, D. ve Hammen, C. (2000). Borderline personality disorder symptoms as predictors of 4-year romantic relationship dysfunction in young women: Addressing issues of specificity. *Journal of Abnormal Psychology, 109*(3), 451-460.
- D'Andrea, W., Ford, J., Stolbach, B., Spinazzola, J. ve van der Kolk, B. A. (2012). Understanding interpersonal trauma in children: Why we need a developmentally appropriate trauma diagnosis. *American Journal of Orthopsychiatry, 82*(2), 187-200.
- Demirkapı, E. Ş. (2013). *Çocukluk çağı travmalarının duygu düzenleme ve kimlik gelişimine etkisi ve bunların psikopatolojiler ile ilişkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Desai, S., Arias, I., Thompson, M. P. ve Basile, K. C. (2002). Childhood victimization and subsequent adult revictimization assessed in a nationally representative sample of men and women. *Violence and Victims, 17*(6), 107-119.
- DiLillo, D., Giuffre, D., Tremblay, G. C. ve Peterson, L. (2001). A closer look at the nature of intimate partner violence reported by women with a history of child sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence, 16*, 116-132.
- Downey, G., Feldman, S. ve Ayduk, O. (2000). Rejection sensitivity and male violence in romantic relationships. *Personal Relationships, 7*(1), 45-61.
- Elzy, B. M. (2011). Examining the relationship between childhood sexual abuse and borderline personality disorder: Does social support matter? *Journal of Child Sexual Abuse, 20*, 284-304.
- Fernando, S. C., Beblo, T., Schlosser, N., Terfehr, K., Otte, C., Löwe, B. (2014). The impact of self-reported childhood trauma on emotion regulation in borderline personality disorder and major depression. *Journal of Trauma and Dissociation, 15*(4), 384-401.
- Finkelhor, D. ve Brown, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry, 5*, 530-541.
- Finkelhor, D., Ormrod, R., Turner, H. ve Holt, M. (2009). Pathways to poly-victimization. *Child Maltreatment, 14*, 316-329.
- Follette, V. M., Polusny, M. A., Bechtel, A. E. ve Naugle, A. E. (1996). Cumulative trauma: The impact of child sexual abuse, adult sexual assault, and spouse abuse. *Journal of Traumatic Stress, 9*(1), 25-35.
- Fortier, M. A., DiLillo, D., Messman-Moore, T. L., Peugh, J., DeNardi, K. A. (2009). Severity of child sexual abuse and revictimization: The mediating role of coping and trauma symptoms. *Psychology of Women Quarterly, 33*(3), 308-320.
- Fossati, A., Madeddu, F. ve Maffei, C. (1999). Borderline personality disorder and childhood sexual abuse: A meta-analytic study. *Journal of Personality Disorders, 13*(3), 268-280.
- Gaher, R. M., Hofman, N. L., Simons, J. S. ve Hunsaker, R. (2013). Emotion dysregulation deficits as mediators between trauma exposure and borderline symptoms. *Cognitive Therapy and Research, 37*, 466-475.
- Gladstone, G. L., Parker, G. B., Mitchell, P. B., Malhi, G. S., Wilhelm, K. ve Austin, M. P. (2004). Implications of childhood trauma for depressed women: An analysis of pathways from childhood sexual abuse to deliberate self-harm and revictimization. *American Journal of Psychiatry, 161*, 1417-1425.
- Golier, J. A., Yehuda, R., Bierer, L., Mitropoulou, V., New, A. S., Schmeidler, J. ve ark. (2003). The relationship of borderline personality disorder to posttraumatic stress and traumatic events. *The American Journal of Psychiatry, 160*, 2018-2024. doi:10.1176/appi.ajp.160.11.2018
- Grant, B. F., Chou, S. P., Goldstein, R. B., Huang, B., Stinson, F. S., Saha, T. D., ... ve Ruan, W. J. (2008). Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV borderline personality disorder: Results from the wave 2 national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Journal of Clinical Psychiatry, 69*(4), 533-545.
- Helgeland, M. I. ve Torgerson, S. (2004). Developmental antecedents of borderline personality disorder. *Comprehensive Psychiatry, 45*, 138-147.
- Herman, J. L. (1986). Histories of violence in an outpatient population. An exploratory study. *American Journal of Orthopsychiatry, 56*(1), 137-141.
- Herman, J. L. ve van der Kolk, B. A. (1987). Traumatic antecedents of borderline personality disorder. B. A. van der Kolk, (Ed.), *Psychological trauma* içinde (111-126). Washington DC: American Psychiatric Press.
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery*. New York: Basic Books.
- Igarashi, H., Hausi, C., Uji, M., Shono, M., Nagata, T. ve Kitamura, T. (2010). Effects of child abuse history on borderline personality traits, negative life events, and depression: A study among a university student population in Japan. *Psychiatry Research, 180*, 120-125.
- Johnson, J. G., Bromley, E. ve McGeoch, P. G. (2005). Role of childhood experiences in the development of maladaptive and adaptive personality traits. J. M. Oldham, A. E. Skodol ve D. S. Bender, (Ed.), *The American psychiatric publishing textbook of personality disorders* içinde (209-221). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Katerndahl, D., Burge, S. ve Kellogg, N. (2005). Predictors of development of adult psychopathology in female victims of childhood sexual abuse. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 193*(4), 258-264.
- Kohut, H. (1971). *Kendiliğin çözülmesi*. (C. Atbaşoğlu, B. Büyükkal ve C. İşcan, Çev.). İstanbul: Metis Yayınları.
- Konuralp, C. E. (2014). *Çocukluk dönemi ihmal ve istismar mağdurları arasında reviktimizasyon*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul.
- Krueger, R. F. (2005). Continuity of axes I and axes II: Toward a unified model of personality, personality disorders, and clinical disorders. *Journal of Personality Disorders, 19*, 233-261.
- Lilly, M. M., London, M. J. ve Bridgett, D. J. (2014). Using SEM to examine emotion regulation and revictimization in predicting PTSD symptoms among childhood abuse survivors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 6*(6), 644-651.
- Laporte, L. ve Guttman, H. (1996). Traumatic childhood experiences as risk factors for borderline and other personality disorders. *Journal of Personality Disorders, 10*, 247-259. doi:10.1521/pedi.1996.10.3.247
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford.
- Links, P.S., Heslegrave, R. ve van Reekum, R. (1999). Impulsivity: core aspect of borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders, 13*, 1-9.
- Mandoki, C. A. ve Burkhart, B. R. (1989). Sexual victimization: Is there a vicious cycle? *Violence and Victims, 4*(3), 179-190.
- Maneta, E. K., Cohen, S., Schulz, M. S. ve Waldinger, R. J. (2013). Two to tango: A dyadic analysis of links between

- borderline personality traits and intimate partner violence. *Journal of Personality Disorders*, 27, 233-243.
- Martins, C., de Carvalho Tofoli, S., Von Werne Baes, C. ve Juarena, M. (2011). Analysis of the occurrence of early life stress in adult psychiatric patients: A systematic review. *Psychology and Neuroscience*, 4, 219-227.
- Messman-Moore, T. L. ve Long, P. J. (2000). Child sexual abuse and revictimization in the form of adult sexual abuse, adult physical abuse, and adult psychological maltreatment. *Journal of Interpersonal Violence*, 15, 489-502.
- McLean, L. M. ve Gallop, R. (2003). Implications of childhood sexual abuse for adult borderline personality disorder and complex posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, 160, 369-371.
- Moeller, F. G., Barratt, E. S., Dougherty, D. M., Schmitz, J. M. ve Swann, A. C. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. *The American Journal of Psychiatry* 158, 1783-1793.
- Newhill, C. E., Eack, S. M. ve Mulvey, E. P. (2009). Violent behavior in borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 23, 541-554.
- Newhill, C. E., Eack, S. M. ve Mulvey, E. P. (2012). A growth curve analysis of emotion dysregulation as a mediator for violence in individuals with and without borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 26, 452-467.
- Ogata, S. N., Silk, K. R., Goodrich, S., Lohr, N. E., Westen, D. ve Hill, E. M. (1990). Childhood sexual and physical abuse in adult patients with borderline personality disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 147(8), 1008-1013.
- Paris, J. (2009). The treatment of borderline personality disorder: Implications of research on diagnosis, etiology, and outcome. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 277-90.
- Perry, J. C. ve Herman, J. L. (1993). Trauma and defences in the etiology of borderline personality disorders. J. Paris, (Ed.), *Borderline personality disorder. Etiology and treatment* içinde. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Reuter, T. R., Sharp, C., Temple, J. R. ve Babcock (2014). The relation between borderline personality features and teen dating violence. *Psychology of Violence*, 5, 163-173. <http://dx.doi.org/10.1037/a0037891>.
- Rogosch, F. A. ve Cicchetti, D. (2005). Child maltreatment, attention networks, and potential precursors to borderline personality disorder. *Development and Psychopathology*, 17, 1071-1089.
- Rugancı, N. (2003). Sınır kişilik bozukluğunda dürtüsel saldırganlık ve duygulanım dengesizliğinin psikofarmakolojisi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 6, 33-41.
- Ross, J. M. ve Babcock, J. C. (2009). Proactive and reactive violence among intimate partner violent men diagnosed with antisocial and borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 24, 607-617.
- Sar, V., Akyuz, G., Kugu, N., Ozturk, E. ve Ertem-Vehid, E. (2006). Axis I dissociative disorder comorbidity in borderline personality disorder and reports of childhood trauma. *Journal of Clinical Psychiatry*, 67(10), 1583-1590.
- Sansone, R. A., Barnes, J., Muennich, E. ve Wiederman, M. W. (2008). Borderline symptomatology and sexual impulsivity. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 38(1), 53-60.
- Sansone, R. A., Chu, J. ve Wiederman, M. W. (2006). Domestic violence and borderline personality symptomatology among women in an inpatient psychiatric setting. *Traumatology*, 12(4), 314-319.
- Sansone, R. A., Reddington, A., Sky, K. ve Wiederman, M. W. (2007). Borderline personality symptomatology and history of domestic violence among women in an internal medicine setting. *Violence and Victims*, 22(1), 120-126.
- Sansone, R. A. ve Sansone, L. A. (2000). Borderline personality disorder: The enigma. *Primary Care Reports*, 6, 219-226.
- Sansone, R. A. ve Sansone, L. A. (2012). Borderline personality and externalized aggression. *Innovations in Clinical Neuroscience*, 9(3), 23-26.
- Sansone, R. A., Songer, D. A. ve Miller, K. A. (2005). Childhood abuse, mental healthcare utilization, self-harm behavior, and multiple psychiatric diagnoses among inpatients with and without a borderline diagnosis. *Comprehensive Psychiatry*, 46, 117-120.
- Sauer, C., Arens, E. A., Stopsack, Stipzer C. ve Barnow, S. (2014). Emotional hyper-activity in borderline personality disorder is related to trauma and interpersonal themes. *Psychiatry Research*, 220, 468-476.
- Scott, L. N., Stephanie, D. S. ve Pilkonis (2014). Prospective associations between features of borderline personality disorder, emotion dysregulation, and aggression. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 5(3), 278-288.
- Sempértegui, G. A., Karreman, A., Arntz, A. ve Bekker, M. H. J. (2013). Schema therapy for borderline personality disorder: A comprehensive review of its empirical foundations, effectiveness and implementation possibilities. *Clinical Psychology Review*, 33, 426-447.
- Silk, K. R., Lee, S., Hill, E. M. ve Lohr, N. E. (1995). Borderline personality disorder symptoms and severity of sexual abuse. *The American Journal of Psychiatry*, 152, 1059-1064.
- Spaccarelli, S. (1994). Stress, appraisal, and coping in child sexual abuse: A theoretical and empirical review. *Psychological Bulletin*, 116, 340-362.
- Spinazzola, J., Ford, J. D., Zuckerman, M., van der Kolk, B. A., Silva, S., Smith, S. F. ve ark. (2005). Survey evaluates complex trauma exposure, outcome, and intervention among children and adolescents. *Psychiatric Annals*, 35, 433-439.
- Staebler, K., Helbing, E., Rosenbach, C. ve Renneberg, B. (2011). Rejection sensitivity and borderline personality disorder. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18, 275-283.
- Stapp, S. D., Smith, T. D., Morse, J. Q., Hallquist, M. N. ve Pilkonis, P. A. (2012). Prospective associations among borderline personality disorder symptoms, interpersonal problems, and aggressive behaviors. *Journal of Interpersonal Violence*, 27, 103-124.
- Stiglmayr, C. E., Grathwol, T., Linehan, M. M., Ihorst, G., Fahrenberg, J. ve Bohus, M. (2005). Aversive tension in patients with borderline personality disorder: A computer-based controlled field study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 111(5), 372-379.
- Şaşmaz, İ. B. (2014). *Erken dönem uyumsuz şemaların ve duyguların düzenleme güçlüğüne ilişkin borderline kişilik bozukluğu ve bipolar bozukluk üzerindeki yordayıcı etkisi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Okan Üniversitesi, İstanbul.
- Taner, Y. ve Bahar, G. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali, psikiatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35, 82-85.
- Trull, T. (2001). Structural relations between borderline personality disorder features and putative etiological correlates. *Journal of Abnormal Psychology*, 110(3), 471-481.
- van der Kolk, B. A. (1989). The compulsion to repeat the tra-

- uma: Reenactment, revictimization, and masochism. *Psychiatry Clinics of North America*, 12, 389-411.
- van Dijke, A., Ford, J. D., van Son, M., Frank, L. ve van der Hart, O. (2013). Association of childhood-trauma-by-primary caregiver and affect dysregulation with borderline personality disorder symptoms in adulthood. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(3), 217-224.
- Vaughn, M. G., Christopher, P. S.-W., DeLisi, M. ve Larson, M. (2014). Deliberate self-harm and the nexus of violence, victimization, and mental health problems in the United States (baskıda). *Psychiatry Research*. doi:10.1016/j.psychres.2014.11.041
- UNICEF Türkiye ve SHÇEK (2010). *Türkiye’de çocuk istismarı ve aile içi şiddet araştırması: Özet rapor*.
- Widom, C. S., Czaja, S. J. ve Paris, J. (2009). A prospective investigation of borderline personality disorder in abused and neglected children followed up into adulthood. *Journal of Personality Disorders*, 23(5), 433-446.
- Westphal, M., Olfson, M., Bravova, M., Gameroff, M. J., Gross, R. ve ark. (2013). Borderline personality disorder, exposure to interpersonal trauma, and psychiatric comorbidity in urban primary care patients. *Psychiatry*, 76(4), 365-380.
- Wonderlich, S. A., Crosby, R. D., Mitchell, J. E., Thompson, K., Smyth, J. M., Redlin J. ve ark. (2001). Sexual trauma and personality: developmental vulnerability and additive effects. *Journal of Personality Disorders*, 15(6), 496-504.
- World Health Organization (2013). *Health topics: Child maltreatment*. http://www.who.int/topics/child_abuse/en/ den indirilmiştir.
- Wyatt, G. E., Axelrod, J., Chin, D., Vargas Carmona, J. ve Burns Loeb, T. (2000). Examining patterns of vulnerability to domestic violence among African American women. *Violence Against Women*, 6, 495-515.
- Yen, S., Shea, M. T., Battle, C. L., Johnson, D. M., Zlotnick, C., Dolan-Sewell, R. ve ark. (2002). Traumatic exposure and posttraumatic stress disorder in borderline schizotypal, avoidant, and obsessive-compulsive personality disorders: Findings from the Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 190(8), 510-518.
- Yıldırım, F. (2010). *Majör depresyon hastalarında çocukluk çağı travmasının dürtüsellik, öfke ve intihar davranışı ile ilişkisi*. Psikiyatri uzmanlık tezi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Yılmaz-Irmak, T. (2008). *Çocuk istismarı ve ihmalinin yaygınlığı ve dayanıklılıkla ilişkili faktörler*. Yayınlanmamış doktora tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Young, B. J. ve Furman, W. (2008). Interpersonal factors in the risk for sexual victimization and its recurrence during adolescence. *Journal of Youth Adolescence*, 37, 297-309.
- Young, J. E., Klosko, J. S. ve Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner’s guide*. New York: The Guilford Press.
- Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Reich, D. B., Marino, M. F., Haynes, M. C. ve Gunderson, J. G. (1999). Violence in the lives of adult borderline patients. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 187(2), 65-71.
- Zanarini, M. C. (2000). Childhood experiences associated with the development of borderline personality disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 23, 89-101. doi:10.1016/S0193-953X(05)70145-3
- Zanarini, M. C., Yong, L., Frankenburg, F. R., Hennen, J., Reich, D. B., Marino, M. F. ve Vujanovic, A. A. (2002). Severity of reported childhood sexual abuse and its relationship to severity of borderline psychopathology and psychosocial impairment among borderline inpatients. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 190, 381-387. doi:10.1097/00005053-200206000-00006
- Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Reich, D. B., Hennen, J. ve Silk, K. R. (2005). Adult experiences of abuse reported by borderline patients and axis II comparison subjects over six years of prospective follow-up. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 193(6), 412-416.
- Zoroğlu, S. S., Tüzün, Ü., Şar, V., Öztürk, M., Kora, M. E. ve Alyanak, B. (2001). Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(2), 69-78.

Summary

Interpersonal Trauma both as a Reason and Result of Borderline Personality Disorder: A Model Suggestion Based on Literature Review

Yasemin Oruçlular
Hacettepe University

Borderline Personality Disorder (BPD) is a complex syndrome defined as intensive impulsivity, instability in mood and interpersonal relationships, aggressive and suicide behavior, and self-disruption. A research with a large sample stated that the prevalence of BPD was 5.9% in community and BPD was one of the most common personality disorders in clinical practice (Grant et al., 2008).

In the literature, different theoretical explanations are provided for BPD. Cognitive Behavioral Theory (Beck, 1995; Beck & Freeman, 1990; Beck & Weishaar, 1989), Schema Therapy (Young, Kolosko, & Weishaar, 2003), Self Psychology (Kohut, 1971), Dialectical-Behavioral Therapy (Linehan, 1993) are mostly referred for BPD explanations. However, different theoretical explanations for BPD are commonly grounded with disruption in interpersonal adaptation and functionality (Daley, Burge, & Hammen, 2000). In this regard, various evaluation devices with respect to BPD point to instable, intense, victimizing and stormy interpersonal relationships (Sansone, Chu, & Wiederman, 2006).

It was first suggested towards the end of 1980s that adult patients with BPD commonly suffered from physical attacks and/or rapes, which might be related to childhood traumas (Herman, 1986; Herman & van der Kolk, 1987). This conceptualization was supported by the prevalence of BPD and substance use among women with common victimizing experiences in their trauma history (Herman, 1986). The view stating early interpersonal traumas may be related with revictimization experiences in individuals with BPD or having BPD features has been widely supported (for example; Widom, Czaja ve Paris, 2009).

Compared to others, the most common trauma relevant to the development of BPD symptoms is interpersonal traumas (Battle et al., 2004; Sansone, Songer, &

Miller, 2005; Helgeland & Torgersen, 2004). Current researches indicated that 75-90% of individuals with BPD experienced a traumatic interpersonal incident (Afifi et al., 2011; Bandelow et al., 2002; Brune, Ghiassi, & Ribbert, 2010; Igarashi et al., 2010). Domestic violence, verbal abuse and neglect were common with high prevalence of sexual and physical abuse in BPD (Brune et al., 2010; Igarashi et al., 2010; Martins, de Carvalho Tofoli, von Werne Baes, & Juruena, 2011; Johnson, Bromley, & McGeoch, 2005).

Follow-up researches on adult women raped or suffered from physical violence and on children abused sexually indicated both acute devastating reactions and chronic long-lasting effects (Herman, 1986). Therefore, inquiring the factors relevant to the relationship between childhood traumas and revictimization experiences in adulthood is substantial to improve interventions for revictimization experiences and to reduce the effects of recurrent interpersonal traumas. In this regard, the main purpose of this article is to review BPD features that link childhood interpersonal traumas and revictimization experiences in adulthood.

Childhood Traumas and Borderline Personality Disorder

Traumatic interpersonal experiences (attacks, slips, bullying and neglects) can occur in various forms beside physical, emotional and sexual abuse (D'Andrea, Ford, Stolbach, Spinazzola, & van der Kolk, 2012). It was showed that exposure to an interpersonal trauma in childhood might affect social, psychological, cognitive and biological development chronically and widely (Burns et al., 1998; Cook et al., 2005; Spinazzola et al., 2005). Researches in this field demonstrated that children and adolescents who suffered from abuse, neglect

and violence were under risk in domains such as emotion regulation, impulse control, attention and cognition, dissociation, interpersonal relationships and cognitive attributions (D'Andrea et al., 2012). Furthermore, traumatic experiences in childhood may permanently affect personality functioning (Wonderlich et al., 2001).

Researches examining long term effects of childhood traumas in Turkey pointed to difficulties in emotion regulation, frustrative interpersonal styles, and high general psychological symptoms (Bilim, 2012); high dissociative symptoms, self-mutilation behaviors, suicide attempts (Zoroğlu et al., 2001); self-confusion experiences (Demirkapı, 2013); high depression, impulsivity and anger scores, frequent suicide thoughts (Yıldırım, 2010); major depression in adulthood (Taner & Bahar, 2004) among victims of early abuse.

Childhood abuse occurring before eighteen in the form of sexual, physical or emotional abuse is the most prominent etiological factor in BPD literature (Bornovalova et al., 2013). It was found in empirical researches that 30-90 % of patients with BPD remembered a sexual, physical or emotional abuse experience (Ball & Links, 2009; Bornovalova, Gratz, Delany-Brumsey, Paulson, & Lejuez, 2006; Carlson, Egeland, & Sroufe, 2009; Golier et al., 2003; Laporte & Guttman, 1996; Zanarini, 2000).

Especially, childhood sexual abuse was conceptualized as etiological factor for BPD by Perry and Herman (1993). Accordingly, the relationship between childhood sexual abuse and BPD has become a prominent phenomenon for etiological researches (Elzy, 2011). When related literature is reviewed, it is clear that BPD symptoms may not only be related with sexual abuse. For example, Sar, Akyuz, Kugu, Ozturk and Ertem-Vehid (2006) found that diagnosis of BPD was related to childhood emotional and sexual abuse, physical neglect and total childhood trauma severity. At this point, some researchers emphasize the prevalence of childhood sexual abuse in patients with BPD (Katerndahl, Burge, & Kellog, 2005; Yen et al., 2002; Zanarini, Frankenburg, Reich, Hennen, & Silk, 2005) while others point to the simplicity of this formulation and stress the importance of more complex models to explain the relationship between childhood traumas and BPD symptoms (Fossati, Madeddu, & Maffei, 1999; Spaccarelli, 1994).

Interpersonal Relationships in terms of BPD and 'Revictimization'

Understanding of revictimization phenomenon becomes crucial when recurrent, difficult experiences of individuals with BPD features in close relationships are taken into consideration. In a continuum, individuals with BPD features may be retraumatized in interperson-

al context (interpersonal violence and sexual abuse), or may experience disruption in interpersonal functionality (intense relationships, fear of abandonment, idealization and deidealization) (Daley, Burge, & Hammen).

Researches supported that BPD is a risk factor for both being a victim of violence and perpetrator of violent behaviors (Ross & Babcock, 2009; Sansone, Reddington, Sky, & Wiederman, 2007). Sixty four percent of women meeting BPD diagnosis criteria reported being a victim of intimate partner violence (Sansone, Reddington, Sky, & Wiederman, 2007). According to a different research, while BPD symptoms were related with high interpersonal sensitivity, interpersonal violence, approval need, low socialness, they predicted being victim of psychological and physical violence. Especially, while interpersonal sensitivity and violence (verbal violence and hostility) predicted being victim of physical violence, approval need predicted being victim of physical and psychological violence (Stepp, Smith, Morse, Hallquist, & Pilkonis, 2012). Another research reported that when compared to control group with a different diagnosis in Axes II, patients with BPD diagnosis were more likely to being victim of violence, having a physically abusing partner and being raped (Zanarini, 1999). Purposeful self-mutilation involved in BPD diagnosis criteria was found to be related with being victim of life-long perpetual trauma (being chased, pounding by a romantic partner or strangers) (Vaughn, Salas-Wright, DeLisi, & Larson, 2014). Reviewed researches have focused on being victim of violence in close relationships. However, revictimization in adulthood includes being victim of sexual and psychological abuse/violence. In BPD literature, it is a limitation that most of the related researches on BPD literature have examined revictimization experience in terms of physical violence.

Relationship between 'Revictimization' and Etiology of BPD

It is based on Herman's (1986) first conceptualization to handle traumatic interpersonal relationships in BPD in terms of BPD etiology. The relationship between BPD and interpersonal trauma in adulthood is as strong as the relationship between BPD and childhood interpersonal trauma (Westpal et al., 2013). While the probability of reporting traumatization in childhood is high for individuals with BPD, childhood abuse is related with revictimization in adulthood (Beitchman et al., 1992; Gladstone et al., 2004; Desai, Arias, Thompson, & Basile, 2002). Clinical observations also support that childhood experiences such as physical and/or sexual abuse are risk factors for revictimization in adulthood or recurrent victimization experiences (Chu, 1991; van der Kolk, 1989). In particular, researches with adult

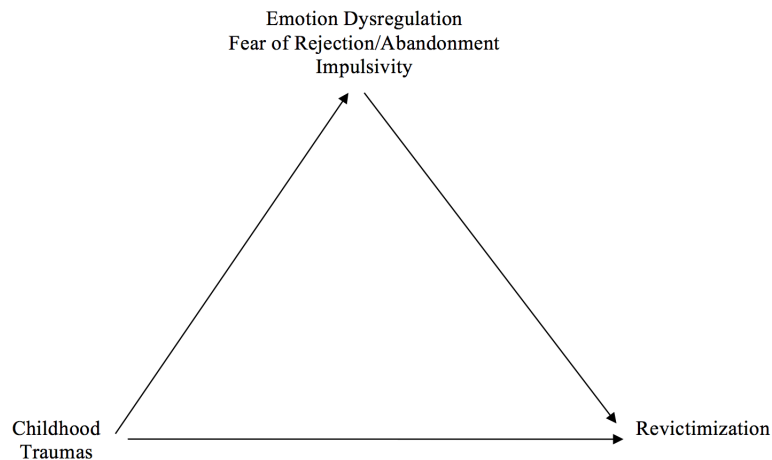


Figure 1. The Mediator role of Borderline Personality Features on the Relationship between Childhood Traumas and Revictimization

samples indicated the significant relationship between childhood sexual abuse and revictimization experiences (Coid et al., 2001; DiLillo, Tremblay, & Peterson, 2001; Messman-Moore & Long, 2000). For example, Messman-Moore and Long (2000) stated that the possibility of sexual, physical and psychological abuse in adulthood is higher for women abused sexually in childhood than women without such experiences. Furthermore, there have been some researches examining physical abuse in childhood as a potential risk factor for sexual assaults in adulthood (Cloitre, Tardiff, Marzuk, Leon, & Portera, 1996). Even though childhood sexual abuse and revictimization experiences in adulthood have been focused in terms of sexual assaults, reviewed findings point to that childhood abuse in any form is a risk factor for revictimization in adulthood (for example; Konuralp, 2014).

Tough the relationship between childhood traumas and revictimization in adulthood can be predicted theoretically, the remaining part of this article is devoted to the role of borderline features on the relationship between childhood traumas and revictimization. Researches showing BPD symptoms predicted being abused by a romantic partner (for example; Daley, Burge, & Hammen, 2000) and findings showing an indirect relationship between being a victim of trauma in childhood and adulthood (for example; Mandoki & Burkhart, 1989) give the way to this conceptualization.

Hence, reviewed theoretical background and empirical researches make clear that chaotic/traumatic relationships and revictimization experiences are common in individuals having borderline personality features.

Figure 1 indicates that revictimization experiences in adulthood are related to childhood traumas, and emotion dysregulation (For example, Gaher, Hofman, Simons, & Hunsaker, 2013; Scott, Stepp, & Pilkonis, 2014), fear of rejection/abandonment (for example; Staebler, Helbing, Rosenbach, & Renneberg, 2010; Young & Furman, 2008) and impulsivity (for example; Bailey, 2001; Sansone, Barnes, Muennich, & Wiederman, 2008) may be mediators on this relationship.

Discussion and Conclusion

In this review, the nature of traumatic interpersonal experiences common in individuals with BPD was discussed with regard to etiology and fundamental features of BPD. It can be inferred from the reviewed literature and empirical studies that childhood sexual abuse is a risk factor for development of BPD. Past researches showed the relationship between childhood sexual abuse and vulnerability to physical or sexual assaults in adulthood. This phenomenon was defined as ‘revictimization’ in the literature. Recurrent victimization experiences may emerge as being abused sexually, physically or psychologically in adulthood (Messman-Moore & Long, 2000). In particular, history of sexual violence/abuse is a risk factor for sexual violence/abuse revictimization (For example, Gidycz, Coble, Latham, & Layman, 1993). Thus, traumatic interpersonal experiences in individuals with borderline personality organization may be related to their childhood trauma history. On the contrary, some researches referred to an indirect relationship between childhood traumas and revictimization experiences in

adulthood (for example; Mandoki & Burkhart, 1989). From this viewpoint, which variables maintaining the relationship between being victim in childhood and revictimization in adulthood are the main topic of this article. The fundamental BPD features such as emotion dysregulation, rejection/abandonment sensitivity and impulsivity were reviewed as relevant variables to revictimization experiences. Figure 1 that aims to explain be-

ing victim of abusive interpersonal relationship and perpetuating this kind of pattern in close relationships needs to be assessed empirically so to contribute to literature and practitioners. Assessment of factors relevant to revictimization will enable to reduce the devastating effects of this phenomenon on individuals with borderline personality organization and to cease the interpersonal trauma recurring in a cycle.