



www.turkishstudies.net/social

Turkish Studies - Social Sciences

eISSN: 2667-5617

Research Article / Araştırma Makalesi



INTERNATIONAL
BALKAN
UNIVERSITY
Sponsored by IBU

Borderline Kişilik Bozukluğu ve Duygu Düzenleme Güçlüğü
Borderline Personality Disorder and Emotional Regulation Difficulty

Gülner İlk* - Yusuf Bilge**

Abstract: In this study, it was aimed at evaluating the importance of emotional regulation difficulty in the etiology of Borderline Personality Disorder (BPD) and related current research as well as emotion focused therapy approaches regarding the treatment of BPD. Assumption that the capacity of regulating emotions affects a person's ability to organize many other processes such as cognition and learning, attention, identity, social interaction and behavior, it is regarded as a central feature to be evaluated in BPD. Emotional regulation and the improvement of emotional regulation have become one of the main topics in BPD research in recent years. The concept of 'emotional regulation difficulty' is known to have many different sub-themes and to be related to BPD symptomatology. In order to cure emotional regulation difficulties, the term of 'emotional regulation' (ER) is defined as a series of strategies aimed at changing an emotional experience. In recent years, ER has gained more attention as a central mechanism in the development, expression and maintenance of psychopathology, and ER's research area has been developing with many sub-concepts such as emotional regulation choices and emotion goals. It seems that ER strategies, Dialectical Behavior Therapy (DBT) and Unified Protocol (UP), which are based on ER strategies, come to the fore in the treatment process of BPD's emotional regulation difficulties; however, it is understood that more systematic research is needed for their effectiveness and development. As the premises of the development of emotional regulation difficulties and BPD have increasingly been clear, prevention and treatment efforts are seen promising in reducing long-term problems, functional impairment, and serious social costs associated with BPD.

Structured Abstract: In this study, it was aimed at evaluating the importance of emotional regulation difficulty in the etiology of Borderline Personality Disorder (BPD) and related current research. Emotion focused therapy approaches regarding the treatment of BPD were also intended to be analysed.

Many studies today suggest that problems with emotional regulation are the main dysfunction in BPD. It is seen that emotional regulation difficulties in BPD have been examined with many different conceptualizations and research procedures from past to present. Studies conducted with many sub-titles, such as emotional sensitivity to negative stimuli, negative emotional intensity, emotional instability/irregularity/fluctuation, emotional instability (excessive emotional intensity, emotional reactivity

* Doktora Öğrencisi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Bölümü
PhD Student, Istanbul Sabahattin Zaim University, Graduate Education Institute, Department of Psychology

ORCID 0000-0001-9730-0189

gulnur.ilk@hotmail.com

** Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi Psikoloji Bölümü
Asst. Prof. Dr. Istanbul Sabahattin Zaim University, Faculty of Human and Social Sciences, Department of Psychology

ORCID 0000-0003-2754-9119

yusuf.bilge@izu.edu.tr

Cite as/ Atıf: İlk, G. & Bilge, Y. (2020). Borderline kişilik bozukluğu ve duygu düzenleme güçlüğü. *Turkish Studies - Social*, 15(6), 2991-3012. <https://dx.doi.org/10.47356/TurkishStudies.44179>

Received/Geliş: 12 June/Haziran 2020

Checked by plagiarism software

Accepted/Kabul: 20 October/Ekim 2020

Published/Yayın: 27 October/Ekim 2020

Copyright © INTAC LTD, Turkey

CC BY-NC 4.0

and difficulty going back to emotional starting point) and low levels of emotional awareness; draw attention to various aspects of emotional regulation difficulties in BPD.

Issues such as emotional sensitivity, emotional regulation and impulsiveness have become key issues in BPD research. With the assumption that the capacity of regulating emotions affects a person's ability to organize many other processes such as cognition and learning, attention, identity, social interaction and behavior, it is regarded as a central feature to be evaluated in BPD. Emotion regulation is a versatile structure that includes both premise-oriented (changing the environment) and response-oriented (changing emotional expression) emotional experience modulation. The concept of emotional regulation difficulty reflects strategies and processes as answers to emotion rather than only symptoms that define psychopathology. Difficulty in emotional regulation, in a sense, means that the person who shows enough effort under normal conditions has inability to organize emotional experiences, actions, verbal and nonverbal expressions. Chronicity and exacerbation of emotional regulation difficulties envisage a wider range of BPD features; therefore, it seems important to conceptualize emotional regulation difficulty as a sustaining mechanism as well as a factor that underlies the disorder. Considering the necessity of taking facilitating and enhancing factors in different stages of BPD such as onset, remission, recovery and relapse into account, it is important to conceptualize emotional regulation dysfunction as a sustaining mechanism. This reveals the importance of using comprehensive assessments of emotional regulation dysfunction in BPD research and clinical studies.

There is a widespread and ongoing inconsistency in the feeling of identity, relationships and affection in BPD. Emotional, cognitive and behavioral features such as depression symptoms, antisocial/daring behavior, orientation towards psychoactive substance use, fast living, self-harm, tendency to complain about emotional emptiness and loneliness and being unable to stand alone are evident in BPD and significant functional impairment is observed in these areas. Emotional regulation is assumed to play a central role in the etiology and development of BPD and is thought to have significant relationships with other symptoms of the disorder such as emotional instability, identity dysfunction, interpersonal dysfunction and self-harm. Given the theoretical role of emotional instability in the development of BPD, it seems possible that poorness in strategies for identifying emotions, regulating them and controlling impulses while experiencing intense emotions may help preserve the characteristics of this disorder over time.

Compared with other diagnostic groups, BPD symptoms have been shown to be related to using less ER strategies that are considered to be more effective in reducing negative emotions (ie, cognitive reconsideration, problem solving, and acceptance) and related more to frequently using ER strategies that are thought to be less effective in relieving negative emotions (ie, suppression, rumination and avoidance). However, the literature suggests that the effectiveness of ER strategies may largely depend on when, where, how and by whom they are used. It is noted that the literature contains a limited number of consistent results on ways to best regulate emotions. In addition, further investigation of the participant's level in interventions based on Dialectical Behavior Therapy (DBT), which places ER in the center, as well as the consistent use of active treatment conditions and more standardization of DBT-based interventions, are emphasized as points to be considered in current studies since present findings do not seem to make a significant difference compared to available treatments; thus, more systematic research is recommended. However, emotion regulation strategies with new focal points such as emotion strategy choices and emotion goals seem to increase well-being by supporting patients to be more content-sensitive and to serve as a therapeutic tool in practice.

It is seen that evidence supporting the conceptualization of emotional regulation as a transdiagnostic structure has also been increasing. Considering the frequency of comorbidity of BPD, it is necessary to evaluate the important effects of these findings in the development of combined therapies aimed at regulating emotions for individuals having multiple disorders. In addition, the necessity of developing intervention strategies for curing different forms of emotional regulation pathology comes to the fore. Finally, as the premises of the development of emotional regulation difficulties and of BPD have increasingly been clear, prevention and treatment efforts are seen promising in reducing long-term problems, functional impairment, and reducing serious social costs associated with BPD.

Keywords: Clinical Psychology, Borderline Personality Disorder, Emotional Regulation, Emotional Regulation Difficulty, Etiology

Öz: Bu çalışmada, duygu düzenleme güçlüğü'nün borderline kişilik bozukluğunun (BKB) etiolojisindeki yerinin ve bu kapsamda yapılan güncel araştırmaların değerlendirilmesinin yanı sıra BKB'nin tedavisine yönelik duygu düzenleme odaklı terapi yaklaşımlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Duyguları düzenleme kapasitesinin bir kişinin biliş ve öğrenme, dikkat, kimlik, sosyal etkileşim ve davranış gibi diğer birçok süreci düzenleme yeteneğini etkilediği varsayımı, BKB'de değerlendirilecek merkezi bir özellik olarak görülmektedir. Duygu düzenleme güçlüğü ve duygu düzenlemenin geliştirilmesi, son yıllarda BKB araştırmalarında temel konulardan biri haline gelmiştir. Duygu düzenleme güçlükleri, çok farklı alt temalarla ele alınabilmekte ve BKB semptomatolojisi ile ilişkili olduğu anlaşılmaktadır. Bu güçlüklerle yönelik, duygusal bir deneyimi değiştirmeyi amaçlayan bir dizi strateji olarak duygu düzenleme (DD) kavramı tanımlanmaktadır. DD; son yıllarda psikopatolojinin gelişmesi, ifadesi ve sürdürülmesinde merkezi bir mekanizma olarak daha fazla ilgi görmektedir ve DD'nin araştırma alanları, duygu düzenleme seçimleri ve duygu hedefleri gibi birçok alt kavramla gelişmektedir. BKB'nin duygu düzenleme güçlüklerine yönelik tedavi sürecinde, DD stratejilerinin ve bu stratejileri temel alan Diyalektik Davranış Terapisi'nin (DDT) ve Birleşik Protokol'ün (BP) ön plana çıktığı görülmekle birlikte tüm bunların etkinliği ve gelişimi için daha fazla sistematik araştırmaya ihtiyaç olduğu anlaşılmaktadır. BKB'nin gelişiminin öncüllerinin ve duygu düzenleme güçlüğü'nün giderek netlik kazanması; önleme ve tedavi çabaları, uzun vadeli problemlerin azaltılması, işlevsel bozulma ve BKB ile ilişkili ciddi sosyal maliyetleri azaltma konularında umut vaat etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Klinik Psikoloji, Borderline Kişilik Bozukluğu, Duygu Düzenleme, Duygu Düzenleme Güçlüğü, Etiyoloji

Giriş

Duygusal duyarlılık, duygusal düzenleme ve dürtüsellik gibi temalar, borderline kişilik bozukluğu (BKB) araştırmalarında temel konular haline gelmiştir. Duyguları düzenleyebilme; bir kişinin biliş, öğrenme, dikkat, kimlik, sosyal etkileşim ve davranış gibi birçok süreci organize etme yeteneğini etkileyeceği varsayımıyla merkezi olarak değerlendirilen bir özelliktir (Cole, Michel ve Teti, 1994). Duygu düzenleme, hem öncül odaklı (çevreyi değiştiren) hem de yanıt odaklı (duygusal ifadeyi değiştiren) duygusal deneyim modülasyonunu içeren çok yönlü bir yapıdır (Gross ve Thompson, 2007). Duygu düzenleme bozukluğu sadece psikopatolojiyi tanımlayan belirtilerden ziyade duygu karşısında stratejileri ve süreçleri yansıtmaktadır (Stepp ve ark., 2014). Duygu düzenleme bozukluğuna dair çok boyutlu bir yapının kavramsallaştırması şunları içermektedir: (1) duyguların anlaşılması ve kabul edilmesine dair farkındalık eksikliği; (2) duygusal yanıt yoğunluğunu ve / veya süresini değiştirmeye yönelik uyarlayıcı stratejilere erişimin eksikliği; (3) arzu edilen hedeflere ulaşmanın bir parçası olarak duygusal sıkıntıyı deneyimleme isteksizliği; (4) sıkıntılı olduğunda dürtüsel davranışları kontrol etmede zorluk ve (5) sıkıntılı olduğunda hedefe yönelik davranışlarda bulunamama (Gratz ve Roemer, 2004). Duygu düzenleme güçlüğü bir bakıma, normal koşullarda yeterli çaba gösteren kişinin duygusal yaşantıları, eylemleri, sözel ve sözel olmayan ifadeleri düzenlemede yetersizlik yaşamaya anlamına gelmektedir (Linehan, 2014'ten akt. Altun ve Atagün, 2019). Bu makale, BKB olgusunu duygu düzenleme açısından incelemeyi amaçlayan bir derleme çalışmasıdır.

BKB genel popülasyonda yaygınlığı, belirli değerlendirme türleri dikkate alındığında, yaklaşık % 1–3 olan bir psikiyatrik bozukluktur (Trull ve ark., 2010). Halen başlı başına akademik bir tartışma konusu olarak ele alınan BKB'de kimlik duygusunda, ilişkilerde ve duygulanımda yaygın ve süregelen bir tutarsızlık mevcuttur. Buna göre çökkünlük belirtileri, antisosyal/atake davranışlar, psikoaktif maddeye yönelim, hızlı yaşam çabaları, kendine zarar verme, boşluktan ve yalnızlıktan yakınma eğilimi, yalnız kalmaya dayanamama gibi duygusal, bilişsel ve davranışsal özellikler belirgindir ve bu alanlarda önemli ölçüde işlevsel bozulma gözlemlenmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği [APA], 2013; Crowell, Bauchaine ve Linehan, 2009). BKB'de gözlemlenen duygusal düzensizliğin özellikle olumsuz duygusal uyarılara karşı şiddetli bir duyarlılıktan kaynaklandığı varsayılmaktadır ve bu duygusal düzensizlik, artan duygusal yoğunluğun yanı sıra duygusal anlamda başlangıç noktasına yavaş bir dönüş ile karakterize edilmektedir (Linehan, 1993).

Duygusal düzenlemenin BKB'nin etiyolojisinde ve gelişiminde merkezi bir rol oynadığı varsayılmaktadır (Glenn ve Klonsky, 2009; Linehan, 1993; Putnam ve Silk, 2005) ve duygusal kararsızlık (ruh halinin yoğunluğu, reaktivitesi ve değişkenliği olarak tanımlanmaktadır), kimlik problemleri, kişilerarası işlev bozukluğu ve kendine zarar verme gibi hastalığın diğer belirtileri ile önemli ilişkiler gösterebileceği düşünülmektedir (APA, 2013; Crowell, Bauchaine, Linehan, 2009; Putnam ve Silk, 2005). BKB'nin gelişiminde duygu düzensizliğinin teorik rolü göz önüne alındığında, duyguları belirleme, düzenleme ve yoğun duygular yaşarken dürtüleri kontrol etme stratejilerindeki yetersizliklerin zaman içinde bu bozukluğun özelliklerini korumaya sebep olduğu düşünülmektedir. (Stepp ve ark., 2014). BKB'li insanların duygusal deneyimlerini anlamak için hem sağlıklı duygu düzenlemeyi (DD) hem de duygu düzenleme bozukluğunu içeren ağdaş bir modelden giderek daha fazla yararlanılmaktadır (Daros ve Williams, 2019; Gross ve Jazaieri, 2014).

BKB Etiyolojisinde Duygu Düzenleme Güçlüklerinin Yeri

Duygu düzenleme bozukluğu, BKB'nin temel bir özelliğidir ve yüksek duygusal hassasiyet ve reaktivite, negatif duygu artışı ve duygusal taban çizgisine yavaş dönüş ile karakterizedir (Carpenter ve Trull, 2013) ve duygusal dengesizlik kavramı ile de ele alınabilmektedir (Siever ve Davis, 1991). BKB patolojisinde ne çıkan ve duydu düzenlemeye vurgu yapan bazı etiyolojik modeller mevcuttur. Bunlardan ilki olan Kernberg'in aktarım odaklı yaklaşımına göre ruhsal yapının temel yapı taşları; kendilik tasarımı, tekinine dair tasarım ve duygulanımdır. Bu kendilik ve öteki birimleri ile onları birbirine bağlayan duygulanım, nesne ilişkileri ikilisini oluşturmaktadır. Normal gelişim gösteren çocuklarda, hayatın ilk birkaç yılında kendiliğin ve ötekinin aşırı iyi ve kötü temsilleri bütünleşirken borderline kişilik rgtlenmesi (BK) geliştiren bireylerde bu bütünleşme süreci görülmez. Yani bu noktada bireyin kendisini birbiriyle çelişen libidinal ve agresif duyguların yarattığı anksiyeteden koruması için temel strateji, bu duyguları kesin biçimde birbirinden ayırmak ve aynı zamanda bu duyguların nesnelere de ayırmaktır. Bu yaklaşımda borderline patolojide agresyonun da temel rolüne odaklanılmaktadır. BKB'nin gelişimindeki çekirdeğin, kaygıyı tolere etme yeteneğinde doğuştan gelen bir eksiklikle ilişkili kalıtsal, güçlü ve agresif bir sürücü olabileceği de öne sürülmektedir (Clarkin, Kernberg ve Yeomans, 2012; Kernberg'den akt. Torgersen, 2000).

BKB'nin biyososyal teorisi ise bu patolojiyi en ayrıntılı Şekilde tanımlayan etiyolojik modeller arasındadır (Crowell, Bauchaine, Linehan, 2009). Linehan'a göre BKB, temel olarak bir duygusal düzensizlik bozukluğudur. Biyolojik kırılganlık ve belirli çevresel koşulların etkileşimleri sonucunda belirli bireylerde ortaya çıkması söz konusudur. BKB'li bireyler; (a) artmış duygusal duyarlılığa sahiptir, (b) yoğun duygusal tepkileri düzenleyemezler ve (c) duygusal taban çizgisine yavaş dönüş yaparlar. Ayrıca, Linehan'ın bakış açısına göre duygusal yapı (ve dolayısıyla duygu düzenleme) ok geniş bir kavramdır; bilişsel yapı ve eylemler gibi birçok durum ile ilişkilidir. Yani bir bakıma bu duygusal düzensizlik, daha sonra duygusal olarak zorlayıcı olaylar sırasında, işlevsel olmayan tepki modellerine yol açmaktadır. Linehan, duygusal bozulmaların bir dizi olası biyolojik alt yapısını önermekle birlikte, BKB'nin gelişiminin uygun olmayan bir gelişimsel bağlam içinde gerçekleştiğini belirtmektedir. Uygun olmayan bu geçersiz ortamın, özel duygusal deneyimlerin ifadesine, özellikle de gözlemlenebilir olaylarla desteklenmeyen duygulara karşı hoşgrszlkle karakterize olduğu görüşünü ne srmştr. Özetle bu teoriye göre ocuk; duygusal tepkileri nasıl anlayacağını, etiketleyeceğini, düzenleyeceğini veya bu tepkilere nasıl tahammül edebileceğini öğrenmek yerine aşırı duygusal değişkenlik arasında salınmayı öğrenir (Crowell, Bauchaine, Linehan, 2009; Linehan, 1993). BKB'nin önemli ölçüde çocukluk ağı rselenmeleri ve duygu düzenleme güçlüğü tarafından yordandığı desteklenmektedir (Bora ve Gölge, 2019).

Etkililiğine dair önemli veriler bulunan Zihinselleştirmeye Dayalı Terapi (ZDT) yaklaşımı ise BKB'yi güvensiz bağlanmanın getirdiği zihinselleştirme bozukluklarıyla ilişkilendirmektedir. n singulatla medyal prefrontal korteksin örtüşen bölgeleri, asıl zihinselleştirme alanı olarak

belirlenmiştir. Bu bölgeler, kişinin kendisinin ve başkalarının duygularının farkında olmasına ve duygusal öz düzenleme yapmasına yardımcı olmaktadır fakat erken dönemde yaşanan travmalar, bu bölgeleri de etkileyerek zihinselleştirme sorunlarına neden olabilmektedir (Allen, Fonagy ve Bateman, 2013). Bu yaklaşıma göre zihinselleştirme, etkili duygusal düzenleme ve tutarlı bir benlik duygusu geliştirmek için gerekli olan önemli bir baş etme yeteneğidir ve duygusal düzenleme ile ilgili zorluklar, kişilik bozukluğunun temel özelliklerinden biri olarak ele alınmaktadır.

Masterson yaklaşımına göre ise kendilik aktivasyonu önce ayrılma anksiyetesine sonra terk edilme depresyonuna neden olur ve bu da savunmaları beraberinde getirir. Bu şekilde gelişen kendilik üçlüsü bozukluğu yani kendiliğin patolojik duraklaması, kuramın ana noktasını oluşturmaktadır. Bu yaklaşıma göre borderline bölünmüş nesne ilişkileri biriminde Ödüllendirici Parça Birim ve Saldırgan Parça Birim mevcuttur. Savunma sisteminde, hastanın kendilik aktivasyonu çabaları, geri çekilmeci birimi terk edilme depresyonu ile tetiklediğinde, patolojik bir ego bu birimi ödüllendirici veya geri çekilmeci birimle ittifak yoluyla harekete geçirebilir (Masterson, 2015). Masterson'ın bu temsili bölünmüş nesne ilişkileri parça birimleri arasındaki salınımda duygulanıma da önemli rol atfettiği dikkat çekmektedir.

Bir diğer model, nörobilişsel bozulmanın BKB gelişiminde kilit bir moderatör olduğunu, hastalığın ve ana hatlarının gelişmesinde ve sürdürülmesinde anahtar rol oynadığını, güvensiz düzensiz bağlanma ve ayrışmanın oluşumunu etkilediğini ve kişilerarası alanda bilişsel gelişime müdahale ettiğini öne sürmektedir. Bir başka deyişle bu modelde BKB, nörogelişimsel bir bozukluk olarak ele alınmaktadır (Judd, 2005). Görüldüğü üzere bu modellerin neredeyse tamamı BKB için duygu düzenleme konusuna atıf yapmakta ve hatta bazıları bu konuyu çekirdek olarak merkeze yerleştirmektedir. Bu yaklaşımlarda genel olarak kişiliğin genetik ve biyolojik yönlerinin varlığı desteklenerek, kişilik bozuklukları üzerine geliştirilen psikobiyolojik bir bakış açısı da mevcuttur. BKB için farklı bir psikobiyolojik modelde ise bilişsel/algısal örgütlenme, dürtüsellik/saldırganlık, duygusal dengesizlik ve kaygı/engelleme boyutlarına dayanan bir yaklaşım söz konusudur ve görüldüğü üzere duygusal dengesizlik, dört ana psikopatoloji boyutundan biri olarak önerilmiştir. Duygusal dengesizliğin özellikle BKB ve histriyonik kişilik bozukluğu ile ilişkili olabileceğine dikkat çekilmiştir (Siever ve Davis, 1991).

Ayrıca psikopatolojinin altında yatan nörodavranışsal ve nörobiyolojik sistemlerin, çoklu sistemlerin karmaşık etkileşimlerinin sonucu olduğu öne sürülmektedir (Depue ve Lenzenweger, 2005). Duygu düzenleme bozukluğu gibi BKB yapılarının altında yatan nörobiyolojik ve davranışsal süreçler gün geçtikçe daha fazla incelemeye başlanmıştır (Donegan ve ark., 2003). Etkili bir duygu düzenleme, duygu üretme ve düzenlemeden sorumlu nöronal sistemleri içeren karmaşık bir bilişsel süreçtir (Etkin, Buchel ve Gross, 2015). İşlevsel nörogörüntüleme çalışmaları, klinik olarak iyi gözlenen BKB'nin duygu bozuklukları - duygusal aşırı duyarlılık ve yoğun duygusal reaksiyonlar - özelliklerinin fronto-limbik bir engelleyici ağa işaret eden artmış limbik ve azalmış prefrontal aktiviteye bağlı olduğunu vurgulamaktadır (Winter ve ark., 2016; Schulze ve ark., 2011). Sınır düzeyinde BKB'de aversif bilgilerin işlenmesi sırasındaki duygu düzensizliği, amigdala ve insulanın, özellikle duygu işlemedeki hipereaktivitesinden kaynaklanmaktadır (Schulze, Schmahl ve Niedtfeld, 2016).

Gerçekleştirilen bazı nörobiyolojik çalışmalara göre yüksek düzeyde negatif duygulanımlara neden olan uyumsuz ilişkisel ortamlar, gelişmekte olan kortolimbik sistemler üzerinde büyümeyi engelleyici bir etki yaratmaktadır. Bu durum, psikiyatrik hastalıkların patofizyolojisinin temelinde yatan duygu düzenleme bozukluklarıyla ilgili olan kortolimbik devreleri kalıcı şekilde değiştirerek, bireyleri hayatın ilerleyen evrelerinde psikopatolojiye yatkın hale getirebilmektedir. Bu çalışmalarda, bebeğin mizacının birincil duyguları ifade etme konusundaki bireysel eğilimleri olarak tanımlanmasına ve hayatın ilk bir buçuk yılında orbitofrontal korteksin bir nöral alt mizaç tabakası olmasına dikkat çekilmektedir. Bu zemin ile her bir bağlanma şeklinin farklı nörobiyolojik gelişim

gösterdiği ve gerekleŖen güvensiz-dağınık bağlanmanın (iliŖki travması, taciz ve yoğun ihmalin olduğu iliŖkiler, stres yönetiminde Ŗiddetli sorunlar ve çözülme-bağlanma patolojisinin en Ŗiddetli tipi) ise psikopatolojiye en yatkın grup olduğu ve borderline/antisosyal kiŖilik bozukluğu gibi durumlara kaynaklık edebildiği dŖnlmektedir (Schore, 2012).

BKB'de Duygu Düzenleme Güçlükleri

Günümüzde birçok araŖtırma, duygu düzenlemedeki sorunların, BKB'de merkezi bir iŖlev bozukluğu olarak değerlendirilebileceğine dikkat çekmektedir. Duygu düzenleme sistemi ön plana çıkarılarak bu sistemin iŖlevsizliđi BKB'nin temel bir bileŖeni olarak değerlendirilmektedir. Duygu düzensizliği ve dürtüsellik BKB'nin iki temel özelliği olarak önerilmektedir (Siever ve ark., 2002). Yanı sıra boylamasına alıŖmalar, BKB'li bireyler arasında tespit edilen semptom eŖitliliđine rağmen bu semptomların duygusal düzensizlik, davranıŖsal diskontrol ve kiŖilerarası iŖlevsizlik gibi bazı temel faktörler etrafında organize edilebileceğini gstermiŖtir (Sanislow, Grilo ve McGlashan, 2000). DSM-5 kapsamında değerlendirildiğinde de bu duygusal düzensizliği; terk edilmekten kaçınmak, kararsız ve yoğun kiŖilerarası iliŖkiler, kimlik rahatsızlıkları, dürtüsellik, intihar davranıŖları, yoğun öfke ve bunu kontrol etmedeki yetersizlik ve bu etkilerin davranıŖsal ifadesini düzenleme yetersizliği ile iliŖkili olarak değerlendirmek mümkün gzlmektedir (APA, 2013; Putnam ve Silk, 2005). Grldğu zere, BKB'de duygu düzenleme bozukluğunu çekirdek psikopatoloji olarak ele almakta (Feliu-Soler ve ark., 2014) ya da temel özelliklerden biri olarak değerlendirmektedir.

BKB'de duygusal dengesizliğin önemini destekleyen alıŖmalar, BKB tanısı veya özellikleri ile nörotizm veya olumsuz duygusal olumsuzluk arasında önemli bir iliŖki olduğunu gstermiŖtir (Trull, 1992). Mizaç boyutlarının, duygu iŖlemede ve genel olarak BKB'de kritik bir bileŖen olabileceği anlaŖılmaktadır (Sleuwaegen ve ark., 2018). BKB hastaları hassas olma ve özellikle olumsuz duygusal uyarılara tepki gösterme eğilimindedir (Santangelo ve ark., 2014). Bu patolojide, duygu durumun daha ziyade dalgalı ve negatif duygular ile karakterize olduğu anlaŖılmaktadır. BKB'li bireylerin sağlıklı veya farklı psikiyatrik bozukluğu olan bireylere kıyasla, duygusal durumlarda daha fazla reaktivite, olumsuz duygu yoğunluğu ve daha fazla dalgalanma bildirdiği belirlenmiŖtir (Ebner-Priemer ve ark., 2007; Stiglmayr ve ark., 2005). Benzer Ŗekilde, kontrol grubuna kıyasla BKB grubunda anlamlı derecede dŖk duygusal farkındalık düzeyleri, karma değerli duyguları koordine etmek için daha az kapasite, duyguların yüz ifadelerini tanımada daha dŖk doğruluk ve daha olumsuz duygulara daha yoğun tepkiler gösterilmesi gibi durumlar söz konusudur (Levine, Marziali ve Hood, 1997). BKB hastalarının aynı anda birden fazla duygunun varlığını bildirme olasılıkları daha fazladır ve özellikle tedavinin baŖlangı aŖamasında olan hastalar, belirli duyguları tanımlamada daha fazla güçlük yaŖamaktadır (Ebner-Priemer ve ark., 2007).

BKB'de bu duygu düzensizliğini inceleyen özbildirim alıŖmaları; olumsuz duygusal yoğunluk, duygusal istikrarsızlık ve duygusal reaktivite gibi hem kesitsel hem de olası duygu düzenleme yapılarının ölçütlerini kullanmıŖtır (Rosenthal ve ark., 2008). AŖırı duygusal duyarlılık hipotezi ise baŖlangıta duygusal ipuçlarını alma, hızlı tepki verme ve duygusal reaksiyonlar için dŖk bir eŖiđe sahip olma eğilimi olarak kavramsallaŖtırılmıŖtır (Linehan, 1993) ve deneysel bir bakıŖ açısına göre aŖırı duyarlılık hipotezi, eŖitli fizyolojik indeksler ve biliŖsel görevler kullanılarak incelenmiŖtir (Bortolla ve ark., 2019). BKB hastalarında belirgin olumsuz kelimeleri ve olumsuz hatıraları hatırlamada duygusal bir önyargıya iŖaret eden alıŖmalar mevcuttur (Korfine ve Hooley, 2000). Benzer Ŗekilde meta analiz bulguları, BKB'de duygusal uyarılara olan dikkat yanlılığının yüz uyarıcılarına ve genel olarak olumsuz kelimelere karŖı olduğunu, gizli dikkat kaynaklarının BKB'deki olumsuz duygusal uyarıcılara önyargılı olarak tahsis edildiğini ne çıkarmaktadır (Kaiser, Jacob, Domes ve Arntz, 2016). Yanı sıra BKB'de duygu düzenleme bozukluğunun kendi kendine raporlama ve davranıŖsal ölçümlerinde yüksek puanlar, duygusal strese tolerans göstermeye daha az

istekli olmayla ilişkilendirilmektedir (Bornovalova ve ark., 2008). Ayrıca BKB’de duygusal zorluklarda ayırtebilebilir iki sürecin rolüne işaret edilmektedir: artmış duygusal reaktivite ve bilişsel yeniden değerlendirme yoluyla olumsuz duyguları gönüllü olarak azaltmada eksiklik (Schulze ve ark., 2011).

Öte yandan, BKB’li bireylerin duygusal uyaranlara karşı artan bir hassasiyet göstermediğini öne süren bulgular da vardır (Arntz, Appels ve Sieswerda, 2000). Rahatsız edici, hoş ve tarafsız uyaranlar sunulduğunda, BKB olan katılımcıların kontrol grubuna kıyasla kendi kendine bildirilen duygularında veya elektrofizyolojik reaksiyonlarında artmış reaktivite göstermediği belirlenmiştir (Herpertz ve ark., 1999). Bu farklı sonuçlar, BKB ’deki öncül bozukluğun, ilk duygusal cevap ölçülebilir bir şekilde abartılı olmasa bile, etkili bir yanıtı başarılı bir şekilde düzenleme yetersizliği ile ilişkilendirilebileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle, BKB’li hastalar başlangıçta diğer gruplardan farklı bir şekilde tepki göstermeyebilir; ancak hastaların başlangıç yanıtını düzenleme veya azaltma yeteneklerinin zarar görmüş olabileceği önerilmektedir. Bir önceki çalışmayı destekleyebilecek şekilde, BKB özelliklerine sahip gençlerin, dikkatin bilinçdışı aşamaları sırasında dikkatlerini tehdit eden bilgilerden ayırma zorluğuna ve bunun azalan duygu düzenleme kapasitesiyle ilişkisine dikkat çeken çalışmalar mevcuttur (Jovev ve ark., 2012). Buna göre BKB’nin duygusal uyarıcılara yönelik başlangıç tahsisinden ziyade, dikkatleri tehdit ipuçlarından ayırmadaki zorluklarla karakterize olduğunu düşünmek mümkündür. Bununla birlikte, benzer bulguların BKB’li ergen hastalara özgü olmadığı, farklı psikiyatrik tanıları olan ergen hastaları da etkilediği vurgulanmaktadır (von Ceumern-Lindenstjerna ve ark., 2010).

BKB’de istenmeyen gerginlik duygusu da hastalar tarafından sık bildirilen bir durumdur (Zanarini ve ark., 1998). Kontrol grubuna kıyasla BKB’de daha hızlı başlayan, daha güçlü ve daha uzun süren iç gerilim durumları yaşandığı anlaşılmaktadır. Ayrıca, reddedilme, yalnız olma ve başarısızlık durumları, bu gerginlik hislerinden önceki tüm olayların önemli bir oranını oluşturmaktadır (Stiglmayr ve ark., 2005). Duygu düzenlemede güçlüklerin özellikle reddedilme ya da terk edilme ile karakterize olup kişiler arası stres faktörleriyle tetiklendiği kabul gören bir yaklaşımdır. Yine benzer şekilde, BKB’deki negatif ruh hali değişiklikleri, majör depresif bozukluğa kıyasla daha ani, büyük ve beklenmedik olabilmektedir (Trull ve ark., 2008). Yanı sıra sağlıklı kontrollere kıyasla BKB grubu; duygu düzenlemede zorluğu, belirsizliğe tahammülsüzlüğü ve olumsuz duygulanımı daha fazla yaşamaktadır. Duygu düzenlemedeki zorlukların, olumsuz duygulanımın en önemli belirleyicilerinden biri olduğu anlaşılmaktadır (Bottesini, Tesini, Crea ve Ghisi, 2018). Duygu düzenleme güçlüğüne negatif duygulanım yordayıcısı olduğu ve doğuştan gelen duygusal duyarlılığa ek olarak duygu düzenleme güçlüğüne de olumsuz duygulanıma katkıda bulunduğu görülmektedir. Bu yordayıcı etkide, tetiklenen uyum bozucu davranışların rol oynadığı düşünülmektedir (Keleş-Altun ve Atagün, 2019).

Tüm bunların yanı sıra BKB hastalarının duygu düzenleme güçlüklerinden dolayı daha fazla olumsuz etki yaşamaya açık hale geldikleri görülmektedir. BKB’de duygu düzensizliği, kendine zarar verme davranışının birincil sebebi olarak önerilmektedir (Crowell ve ark., 2005). İntihar girişimlerinde; öfkeyi ifade etme, kendini cezalandırma, normal duyguları üretme ve kendini rahatsız etme amacı güdülmekte olduğu ve olumsuz duyguları hafifletmenin amaçlandığı anlaşılmaktadır (Brown, Comtois ve Linehan, 2002). Benzer şekilde, BKB’li bireylerin karakteristik bir davranışı olan kendine zarar vermenin, yoğun duygusal deneyimlerden kaçınmak için sorunlu bir strateji olarak işlev gördüğü desteklenmektedir (Chapman, Gratz ve Brown, 2006). Madde kullanımını ile ilişkilendirilebilen duygu düzenleme güçlüklerinin (Trull, 2001) ise bir başka olumsuz etki olarak değerlendirilmesi mümkündür.

Diğer kişilik bozuklukları ile karşılaştırıldığında, BKB grubunun başlangıçta yüksek derecede duygusal düzensizlik gösterdiği ve takip çalışmasında dürtüsel semptomların daha hızlı, bilişsel ve kişilerarası semptomların ise orta hızla azaldığı belirlenmiştir. Duygusal semptomların ise

en geç azaldığı yani duygusal semptomların kronik olarak değerlendirilebileceği görülmüştür (Zanarini ve ark., 2003). Eldeki verilere göre, özellikle duygu düzenleme güçlüğü ile ilişkili problemlerin kronik olma eğiliminde olduğu anlaşılmaktadır. Bu duygusal semptomların BKB’de temel özellik olması ve bu nedenle değişime nispeten dirençli olması mümkün gözükmektedir. Bununla birlikte BKB hastalarında diğer kişilik bozukluğu olan bireylerle karşılaştırıldığında subjektif duygusal yoğunluğun arttığına dair kanıt bulunmadığı da öne sürülmektedir. Buna göre öfke, anksiyete ve depresyon/anksiyete salınımı açısından daha fazla değişkenliğin varlığının BKB’yi karakterize ettiği, duygusal dengesizlik özelliğinin tüm duyguları içermediği ve sadece duygusal deneyimin öznel yoğunluğundaki bir artışla açıklanmadığı anlaşılmaktadır (Koenigsberg ve ark., 2002). Bununla birlikte, bu çalışmada kullanılan ölçeğin uygun psikometrik özelliklere sahip olduğu ancak kişilik bozukluğunda kullanımının yaygın olmadığı bilinmektedir.

Ayrıca araştırmalar, duygu düzenlemeyle ilgili zorlukların BKB semptom Őiddeti ve kişilerarası işlev bozukluğu ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Negatif duygu yoğunluğu, daha yüksek BKB zellikleri ve tanı semptomları ile ilişkilidir (Cheavens ve ark., 2005; Rosenthal ve ark., 2005). Duygu düzenleme bozukluğunun BKB ile kişilerarası problemler arasındaki ilişkiye tamamen aracılık ettiği desteklenmektedir (Herr ve ark., 2013). Yanı sıra, duygu dzensizliğindeki artışın kişilerarası çatışmalardaki eşzamanlı değişiklikleri kontrol ettikten sonra bile takip sürecinde daha fazla BKB özelliğini (yani duygusal dengesizlik, kimlik sorunları, olumsuz ilişkiler ve kendine zarar verme) ngrdğn gösteren çalışmalar mevcuttur (Stepp ve ark., 2014).

Son olarak duygu düzensizliğinin, depresyon ve kaygı gibi geleneksel olumsuz duygusal göstergelerini kontrol ettikten sonra bile, BKB’de benzersiz bir varyansa neden olduğunu gösteren bulgular dikkat çekmektedir. Bipolar II bozukluğu ve BKB hastalarını duygu düzenleme stratejileri açısından karşılaştıran bir çalışmada, BKB’li grubun uyumsuz duygu düzenleme stratejilerini kullanma olasılığının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca işlevsel olmayan ebeveynlik deneyimleri, bu uyumsuz duygu düzenleme stratejileriyle ilişkilendirilmiştir (Fletcher ve ark., 2014). Yanı sıra DEHB hastalarına kıyasla BKB hastaları daha fazla saldırganlık ve öfke bildirme eğilimindeyken bu durum, duygu düzenleme eksiklikleri ile ilişkilendirilmektedir (Cackowski ve ark., 2017). Yine kontrol grubuna kıyasla Asperger Sendromu veya BKB’si olan klinik grupların, duygu düzenlemede ve sosyal kişilerarası işlevsellikte farklılaşan bazı zorluklar yaşadıklarına işaret edilmektedir (Lpez-Prez, Ambrona ve Gummerum, 2017). Sonuç olarak, duygu düzenleme güçlükleri çok farklı alt temalarla ele alınabilmektedir ve bu güçlüklerin BKB semptomatolojisi ile önemli bir ilişki sergilediği anlaşılmaktadır.

BKB’de Duygu Düzenleme Stratejileri

Duygusal bir deneyimi değiştirmeyi amaçlayan bir dizi strateji olarak duygu düzenleme (DD) stratejileri tanımlanmaktadır (Gross, 1998) ve süreç modeli çerçevesinde, adaptif DD becerilerini geliştirmeye (rneğin yeniden değerlendirme ve kabul etme) ve uyumsuz DD becerilerini azaltılmaya (rneğin bastırma ve kaçınma) odaklanan bir yaklaşım sergilenmektedir. Ayrıca, çok boyutlu modele (Gratz ve Roemer, 2004) uygun olarak DD’de, duygusal deneyimlerin yoğunluğunu ve süresini esnek bir Şekilde düzenleme ve değiştirme yeteneğine ve günlük yaşamda duyguları deneyimleme isteğine odaklanır. BKB’de DD stratejileri ile ilgili birçok çalışma mevcuttur (rn. Schulze ve ark., 2011). Bu alışmalar, BKB’de tedavi protokollerinin geliştirilmesi ve iyileştirilmesi için önemli olan DD stratejilerinin etkinliğini incelemiştir (Sauer ve ark. 2016).

Araştırmalar, genel olarak duygulardan kaçınmanın ve özel olarak duygu bastırmanın, hastalığın ölçütlerini karşılayanlar arasında yaygın olarak kullanılabileceğini göstermektedir (Feldner, Zvolensky, Eifert ve Spira, 2003). BKB’ye yönelik ağdaş davranışsal müdahaleler, duygusal yaşama ve kabul arttıran bilişsel ve davranışsal becerileri arttırmayı ve duygulardan kaçınmak için işlev gören davranışları azaltmayı hedeflemektedir (Dixon-Gordon ve ark., 2017).

BKB semptomları; deneyimsel kaçınma, düşünce baskılama ve kaçınmacı DD stratejileri ile ilişkilidir (Bijttebier ve Vertommen, 1999; Chapman, Specht ve Cellucci, 2005; Rosenthal ve ark., 2005). Duygusal kabul (yani baskılama veya kontrol çabalarına girmeden duyguları gözlemleme veya deneyimleme; Chapman, Dixon-Gordon ve Walters, 2013) ise BKB özellikleri ile negatif yönlü bir ilişkiye sahiptir. Bastırma ve kaçınmanın alışılmış kullanımı, BKB ile olumsuz duygulanım arasındaki ilişkiyi açıklayan bir mekanizma olarak açıklanmıştır (Rosenthal ve ark., 2005).

Tüm bunlarla birlikte, az sayıda çalışma BKB'de belirtilen duygu bastırma ve duygu kabulünün etkilerini deneysel olarak incelemiştir. Farklı duygu düzenleme stratejilerinin kullanımının BKB'de duygular, psikofizyoloji ve davranış üzerindeki etkilerini inceleyen bir araştırmada BKB, majör depresif bozukluk ve sağlıklı kontrol gruplarından oluşan katılımcılar ile çalışılmıştır. Buna göre BKB katılımcıları kabul (bastırmaya kıyasla) koşulunda kalp atış hızı değişkenliği göstermiştir ve bu model diğer gruplarda belirgin değildir. Bu sonuçlar, kabul temelli duygu düzenleme stratejilerinin kasıtlı kullanımının BKB'li bireyler arasında benzersiz fizyolojik etkilere sahip olabileceğini göstermektedir (Dixon-Gordon, Turner, Rosenthal ve Chapman, 2017). Dürtü kontrolü zorluklarıyla ilişkili duygu düzenleme zorlukları ve duygu düzenleme stratejilerine sınırlı erişim, BKB ile en güçlü ilişkiyi göstermektedir (Glenn ve Klonsky, 2009). Yaşamın erken dönemlerinde ifade edilen aşırı dürtüsellik seviyelerinin ve daha sonra ortaya çıkan davranışsal zorlukların DD'nin erken bir aşamasını temsil edebileceği öne sürülerek (Beauchaine ve ark. 2009), bu iki yapının bağımsız mı yoksa ilişkili mi olduğu konusundaki tartışmalar halen sürmektedir (Sebastian ve ark. 2013).

Güncel gözden geçirme çalışmasındaki bulgular, diğer tanı gruplarıyla karşılaştırıldığında BKB semptomlarının olumsuz duyguları azaltmada daha etkili olduğu düşünülen DD stratejilerinin daha az (bilişsel yeniden değerlendirme, problem çözme ve kabul) ve olumsuz duyguların azaltılmasında daha az etkili olduğu düşünülen DD stratejilerinin daha sık kullanılmasıyla (bastırma, ruminasyon ve kaçınma) ilişkili olduğunu göstermiştir (Daros ve Williams, 2019).

Birçok çalışma, belirli duygu düzenleme stratejilerinin uygulanmasının sonuçlarını test etmişken BKB'de duygu düzenleme seçimleri hakkında araştırmalar da yapılmaya başlanmıştır. DD seçimi, “düzenleme gerektiğinde ve birden fazla düzenleme seçeneği aktif olduğunda, bireylerin duygularını belirli bir bağlamda nasıl düzenlemeleri gerektiği konusunda yaptıkları seçimler” olarak tanımlanmaktadır (Sheppes, 2014). Bireylerin farklı duygu düzenleme stratejileri arasında seçim yapma şekillerini düzenleyen kuralları sistematik olarak değerlendiren ve düzenleme seçiminin varsayımsal duygusal, bilişsel ve motivasyon belirleyicilerinin etkilerini gösteren bulgular mevcuttur (Sheppes ve ark., 2014). Farklı duygusal yoğunluklarla ve içerikle karşı karşıya gelindiğinde dikkat dağınıklığı ve yeniden değerlendirme duygu düzenleme yöntemleri arasında seçim yapma tercihinin inceleyen bir çalışmada, BKB ve depresyon gruplarında sağlıklı kontrol grubuna kıyasla uyumsuz duygu düzenleme seçim profilleri görüldüğü belirlenmiştir. Bununla birlikte dikkat dağıtma seçiminde, yeniden değerlendirmede ve kalp atış hızında hasta grupları arasında bir fark olmadığı belirlenmiştir (Sauer ve ark., 2016).

BKB'li bireylerde stresörlerin duygu değişiklikleriyle ilişkisini ve bu bireylerin kullandıkları stratejilerin duygusal değişikliklerle baş etmelerini nasıl şekillendirdiğini konu alan bir çalışma ise olumsuz duygu ve duygu düzensizliği ile ilişkili stresörlerin birçoğunun BKB'nin tanı kriterlerine uygun olarak kişilerarası olduğunu vurgulamaktadır. BKB'li bireyler, duygularını yönetmek için çeşitli başa çıkma stratejilerini kullanmışlardır ve en sık kullanılan stratejiler; meşgul olmak, perspektif bulmak ve olumlu düşündürmektir. Stresörlerin çoğu daha fazla artan olumsuz duyguya neden olurken yalnızca bir anlaşmazlık içinde olmak, artan olumsuz duygu ile bağımsız olarak ilişkilidir. Başa çıkma stratejileri arasında, yalnızca kendi için iyi bir şey yapmak, diğer tüm başa çıkma stratejilerini kontrol ederek olumsuz duyguları azaltmıştır. Bu bulgular, Diyalektik Davranış Terapisi ve diğer benzer tedavilerin teşvik ettiği duygu düzenleme stratejilerine, zor duyguların yönetimine

cevap olarak kendi kendine yatıştırmaya ve öz bakıma önem veren bir anlayışı yansıtmaktadır (Chaudhury ve ark., 2017).

Duygu düzenleme üzerine güncel araştırmalar; duygu hedefleri, yani arzu edilen duygusal son noktaların bilişsel sunumları üzerine odaklanmıştır (Mauss ve Tamir, 2014). Klinik uygulamalar, BKB'li bireylerin duygu düzenlemelerinin uyumsuz duygu hedefleriyle bağlantılı olduğunu göstermektedir. Uygun bağlamsallaştırılmış duygusal hedefler (yani hedefe ulaşılmasını kolaylaştıran arzu edilen duygusal noktalar), düzenleme çabalarının yönünü belirleyebileceği için duygusal düzenlemenin temelini oluşturur (Lpez-Prez ve McCagh, 2019). Buna göre, duygusal düzensizliğin BKB zellikleri ile öngörüldüğü ve hedefin elde edilmesini bozan (yani işbirliği için öfkeyi ve yüzleşme için mutluluğu daha fazla tercih ettiği) bağlamsallaştırılmış duygu hedeflerini tahmin ettiği gösterilmiştir. Bu sonuçlar, duygusal hedeflere de bakmanın önemini ve bunun duygusal düzensizlikle bağlantısını desteklemektedir. Uyumsuz bağlamsallaştırılmış hedefleri ele alan müdahaleler, duygusal düzenlemeyi geliştirmek için önemli bir terapötik pencereyi temsil edebilir gzlmektedir.

BKB'de Duygu Düzenleme Glklerine Yönelik Tedaviler

DD, son yıllarda psikopatolojinin gelişmesi, ifadesi ve sürdürülmesinde merkezi bir mekanizma olarak daha fazla ilgi görmektedir (Aldao, Nolen-Hoeksema ve Schweizer, 2010). Bilişsel Davranışçı Terapi muhtemel bir değişim mekanizması olarak dolaylı DD tabanlı süreçleri kullanırken Diyalektik Davranış Terapisi (DDT), Kabul Taahhüt Terapisi (KTT) ve bilinçli farkındalığa dayalı müdahaleler tedavinin bir parçası olarak doğrudan DD'yi hedef almaktadır (Sakiris ve Berle, 2019).

DDT, BKB'nin tedavisinde altın standart olarak kabul edilen kanıta dayalı bir tedavidir (Chugani, Ghalı ve Brunner, 2013). Literatürde BKB'de duygu düzensizliğinin tedavisine odaklanan kanıta dayalı bir tedavi olarak DDT'nin ön plana çıktığı anlaşılmaktadır. Bu tedavi, duygu düzenleme becerilerini merkeze alarak duygusal dengesizliği hedeflemektedir ve duygusal tepkileri düzenlemek için stratejiler öğretmeyi amaçlamaktadır. DDT'ye dayalı beceri eğitimi kavramları, duygu düzenlemede eksik becerileri özel olarak ele almak için yaygın ve etkili bir tedavi seçeneğidir (Kramer, 2017). Özellikle problemlili öfkenin düzenlenmesiyle ilgili olarak duygu düzenleme becerileri üzerinde durulmaktadır (Kramer ve ark., 2016). DDT ile tedavi edilen BKB hastalarında iyileştirilmış ve geliştirilmış duygu düzenlemesinin, bu hastalarda artan davranış kontrolünü de beraberinde getirdiğini gösteren çalışmalar mevcuttur (Axelrod ve ark., 2011). Ayrıca DDT ile ilişkili olarak BKB'de duygusal dengesizliğin biyolojik korelasyonlarına dair kanıtlar da vurgulanmaktadır. Pasif görüntüleme aversive uyarılarına yanıt olarak amigdala aktivitesinin psikoterapiyle BKB semptom iyileşmesinden sonra düştüğü gösterilmektedir (Schnell ve Herpertz, 2007). 12 aylık DDT ile sağlıklı kontrol grubuna kıyasla BKB hastalarında duygu düzenleme anlamlı olarak artmış ve azalmış amigdala aktivasyonu görülmüştür (Goodman ve ark., 2014).

Yine, BKB'de DDT sonrasında işleme ve duygu düzenleme ile ilgili sinir ağlarında azalmış aktivite ve artan bağlantı olduğuna dair kanıtlar sunulmuştur. Başarılı bir tedaviden sonra BKB hastalarında limbik, prefrontal ve inferior parietal kontrol bölgeleri arasında yüksek bir birleşme ile zayıflatılmış limbik hiperarzal, negatif resimlerin yeniden değerlendirilmesi sırasında daha etkili bir duygu düzenlemesine işaret edebilmektedir (Schmitt ve ark., 2016). Ayrıca, ağrı aracılı duygu düzenlemenin DDT tarafından değiştirilebileceğine dair ilk bulguları sunan çalışmalar da dikkat çekmektedir. Her zamanki gibi tedaviye kıyasla 12 haftalık DDT tedavisinden sonra BKB'de nöral ağrı işleme normalleşme eğilimindedir ve bu durum, tedaviden sonra artan fonksiyonel duygu düzenlemesiyle ilişkilendirilmektedir (Niedtfeld ve ark., 2017). BKB'li hastalarda, DDT sonrası duygu işleme sırasında dikkat dağılması ile ilişkili nöral aktivitedeki değişiklikler de tespit

edilmektedir. Bu değişiklikler, BKB semptom iyileşmesinin ardından distraksiyon sırasında duygusal duyarlılığın azaldığına işaret etmektedir (Winter ve ark., 2016).

DDT'nin farklı modüllerinin duygusal düzensizlik üzerine etkisini inceleyen çalışmalar da ön plana çıkmaktadır. DDT'nin merkezi bir bileşeni olan beceri eğitimi (DDT-BE), BKB'de duygu düzensizliğini azaltmaktadır (Neacsiua, Eberle, Kramer, Wiesmann ve Linehan, 2014). DDT'de bu beceriler kapsamında gerçekleştirilen grup eğitimleri; duygu düzenleme, sıkıntıya dayanma, farkındalık ve kişiler arası etkililik becerilerini öğretmeyi amaçlar ve tüm bu beceriler, bir şekilde duygu düzenleme ile ilişkilendirilmektedir (Gülgez ve Gündüz, 2014). Farkındalık tekniklerinin duygusal belirtilerin azaltılmasında özellikle etkili olduğu ve duygu düzenlemesini geliştirdiği düşünülmektedir. Genel psikiyatri tedavisine (GPT) eklenen 10 haftalık DDT-farkındalık (DDT-F) eğitiminin, BKB hastalarında klinik semptomlarda daha fazla iyileşme sağlamakla birlikte görüntü temelli duygusal indüksiyonda, duygu düzenlemesini iyileştiremediği gösterilmektedir. Sonuçlar, farkındalık eğitiminin bazı psikiyatrik semptomları azalttığını, ancak bunun hastaların deneysel bir ortamda duygusal uyarılara nasıl tepki verdiğini net bir şekilde etkilemeyebileceğini göstermektedir (Feliu-Soler ve ark., 2014). DDT'nin dikkat modülünün hem duygusal düzenlemede hem de dürtüsellikte iyileşmeyi geliştirdiğini gösteren güncel çalışma bulguları da mevcuttur (i Farrés ve ark., 2019).

BKB'de tedavi sürecinin arıdında duygu düzenleme konusundaki gelişmelerin kendine zarar verme davranışını da azalttığı düşünülmektedir (Gratz, Levy ve Tull, 2012). Duygu düzenleme ile ilgili grup çalışmaları değerlendirildiğinde ise kendine zarar verme davranışının sıklığını azaltmak amacıyla BKB'de duyguları daha iyi adapte etmenin yollarını öğretmek için tasarlanan 14 haftalık duygu düzenleme grubu müdahalesinin sonuçları, kendine zarar verme, duygu düzensizliği, deneyimsel sakinme ve BKB'ye özgü semptomlar ile depresyon, anksiyete ve stres semptomları üzerinde olumlu etkilere işaret etmektedir. Grup tedavisi koşulundaki katılımcılarda, ölçümlerde zaman içinde önemli değişiklikler olduğu ve çoğu durumda normatif işleyiş seviyelerine ulaşıldığı gösterilmiştir (Gratz ve Gunderson, 2006).

Duygu düzenleme grup terapisi (DDGT) özellikle BKB olan bireylerde kasıtlı intihar dışı kendine zarar vermeyi hedefleyen 14 haftalık, kabul temelli bir davranışsal grup tedavisidir ve çeşitli çalışmalarda, umut verici sonuçlar sunmuştur. Bulgular, toplumdaki klinisyenler tarafından uygulandığında da kasıtlı ve diğer kendine zarar verme davranışları, duygu dengesizliği ve psikiyatrik belirtiler için uygulanabilir ve yararlı bir tedavi olabildiğini ortaya koymaktadır (Sahlin ve ark., 2017). Kendine zarar verme sıklığı, DDGT tedavisi ve takibi sırasında kendine zarar verme davranışında daha fazla iyileşme ile ilişkilidir. Daha yüksek BKB şiddetinin ise tedavi sırasında kendine zarar verme davranışında ve duygu düzensizliğinde daha fazla iyileşme ile ilişkili olduğu görülmektedir (Sahlin ve ark., 2018).

Duygu düzenleme bozuklukları, ergenlikte çok çeşitli psikopatoloji sonuçları için riski artıran önemli bir transdiagnostik faktör gibi görünmektedir (McLaughlin, Hatzenbuehler, Mennin ve Nolen-Hoeksema, 2011). DDT'nin ergenlerde randomize kontrollü çalışmalara konu olmadığı dönemde gerçekleştirilen genel bir gözden geçirme çalışmasında duygu düzenleme eğitimi, her zamanki gibi tedavinin üstünlüğünü göstermemektedir (Biskin, 2013). Bununla birlikte ergenler için uyarlanan DDT'nin (DDT-E) randomize kontrollü araştırma bulguları, bu tedavinin ergenlerde kendine zarar verme, intihar düşüncesi ve depresyonu azaltmak için etkili bir müdahale olabileceğine işaret etmektedir (Mehlum ve ark., 2014). Ergenlerde BKB tedavisinde psikiyatrik semptomlarda iyileşme, tedavi sırasında duygu düzenlemede daha fazla iyileşme ile ilişkili bulunmuştur (Gratz, Bently ve Young, 2018). Ayrıca DDGT'den ergenler için uyarlanmış grup ve bireysel formatı mevcut olan tedavi kılavuzu da geliştirilmektedir. Bu çalışmalar doğrultusunda ergenlerde duygu düzenleme güçlüklerindeki değişiklikler, tedavi süresince yaralamayan kendine zarar verme davranışındaki gelişmelere aracılık etmektedir (Bjureberg ve ark., 2017).

Tüm bunlarla beraber güncel bir gözden geçirme alışması, DDT'nin, DD zorluklarını iyileştirmede mevcut psikolojik tedavilere göre tutarlı faydalar göstermediğine dair bulgular sunmakta, DDT'nin DD zorluklarını iyileştirmedeki etkinliği konusunda sonuç çıkarmak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğunun altını çizmektedir. DDT'ye dayalı müdahalelerde katılımcı düzeyinin daha fazla incelenmesinin yanı sıra aktif tedavi koşullarının tutarlı kullanımı ve DDT'ye dayalı müdahalelerin daha fazla standardizasyonu, güncel alışmlarda dikkat edilmesi gereken noktalar olarak vurgulanmaktadır (Harvey, Hunt ve White, 2019).

Duygusal bozukluklar için Birleşmiş Protokol (BP), duygusal güçlüklerle ortaya çıkan bozukluklar arasındaki ortak kırılganlıkları hedef almak için manuel DD tabanlı bir transdiagnostic müdahale programıdır (Ellard ve ark., 2010; Mohammadi ve ark., 2018). Bu protokol, duygu düzenleme sürecine vurgu yapar ve temel amaçlarından biri hastaların duygusal deneyimlerini daha iyi anlamayı öğrenmelerine yardımcı olmaktır. Diğer bir deyişle, bu program hastaların rahatsız edici duygularını tolere etmesine yardımcı olmayı amaçlamaktadır (Barlow ve ark., 2011). DD stratejileri, duygu düzenleme becerilerindeki kalıpları değiştirerek psikopatolojik ifadeyi azaltmayı amaçlar. BKB dahil olmak üzere bir dizi içselleştirici klinik sunumda ampirik desteğe sahiptir (Lopez ve ark., 2015). DD'nin anksiyete, depresyon, madde kullanımı, yeme patolojisi veya BKB tedavisi boyunca katılımını inceleyen son bir sistematik derlemede, DD'nin tüm gruplarda psikopatolojinin hem ifadesinde hem de tedavisinde transdiagnostik bir faktör olarak yer aldığı belirtilmektedir (Sloan ve ark., 2017). BP'nin BKB ve depresif belirtilerin azaltılmasında ve duygu düzenleme becerilerinin artırılmasında etkili olduğu desteklenmektedir (Mohammadi ve ark., 2018).

BP, DD temel becerilerindeki kalıpları değiştirerek psikopatolojik ifadeyi azaltmayı amaçlar. Psikopatolojinin tesinde, BP'nin ayrıca genel işleyiş ve yaşam kalitesinde iyileşmelerle yol açtığı varsayılmaktadır (Ellard ve ark., 2010). Bir meta analiz çalışması bulgularına göre, BP kapsamında müdahale sonrası genelleştirilmiş anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, panik bozukluğu, sosyal anksiyete bozukluğu, travmatik stres bozukluğu ve BKB'de semptomların azaldığı ve takip çalışmasında bu değişimin korunduğu tespit edilmiştir (Sakiris ve Berle, 2019). Son sistematik derleme ise mevcut bilgilerle tutarlı olarak BP kapsamında BKB'de etkisiz DD stratejilerini azaltmak ve etkili olanları arttırmak için yapılan müdahalelerin semptomların iyileşmesine yol açabileceğini vurgulamaktadır (Daros ve Williams, 2019).

Son olarak BKB'de doğrudan duygu düzenlemesine yönelik olmamakla birlikte psikofarmakolojik tedavide antidepresanlar, antipsikotikler ya da duygudurum düzenleyiciler kullanılmaktadır (Ançel, Durmuş ve Doğaner, 2010). Kişilik bozukluklarının farmakolojik tedavileri ile ilgili çalışmalar, ilaç tedavilerinin çoğunlukla bu bozukluklarda sınırlı düzeyde olumlu etki sağlayabildiğini ve tedavi kılavuzlarında kişilik bozukluklarının farmakolojik tedavileri ile ilgili kesin öneriler yer almadığını göstermektedir (Grel, 2015). BKB'de doğrudan BKB'ye özgü duygu düzenleme güçlüklerini hedef alan kapsayıcı psikofarmakolojik tedavi araştırmalarına ulaşılamamakla birlikte, Fludrocortisone yoluyla Minerakokortikoid reseptörünün (MR) uyarılmasının değerlendirme süreçlerinde ve strese bağlı duygusal tepkilerin modüle edilmesini sağlayarak kontrollerde ve BKB hastalarında duygusal empatiyi arttırdığını gösteren bir çalışma mevcuttur. Fludrocortisone'un psikoterapötik süreçlerde terapötik bir rolü olup olmadığı ise henüz açıklığa kavuşturulmamıştır (Wingenfeld ve ark., 2014). Ayrıca ayahuska tedavisinin, duygu bozukluğundan etkilenen BKB'li bireyler gibi klinik popülasyonlarda değerli olabileceği görülmektedir (Domınguez-Clav ve ark., 2018).

Sonuç ve Tartışma

Günümüzde birçok araştırma, duygu düzenlemedeki sorunların BKB'de merkezi bir işlev bozukluğu alanı olduğunu öne sürmektedir. BKB'de duygu düzenleme bozukluklarının geçmişten günümüze kadar çok farklı kavramsallaştırmalar ve araştırma prosedürleri ile incelendiği

görülmektedir. Özellikle olumsuz uyarılara duygusal duyarlılık, olumsuz duygusal yoğunluk, duygusal dengesizlik/düzensizlik/dalgalanma, duygusal kararsızlık (aşırı duygusal yoğunluk, duygusal reaktivite ve duygusal başlangıç noktasına güç geri dönüş) ve düşük duygusal farkındalık düzeyleri gibi birçok alt başlık ile gerçekleştiren çalışmalar, BKB’de duygu düzenleme güçlüğüne çeşitli yönlerine dikkat çekmektedir.

Duygu düzenleme güçlüğü bir bakıma normal koşullarda yeterli çaba gösteren kişinin duygusal yaşantıları, eylemleri, sözel ve sözel olmayan ifadeleri düzenlemede yetersizlik yaşaması anlamına gelmektedir (Linehan, 2014’ten akt. Altun ve Atagün, 2019). Duygu düzenleme zorluklarının kronikliği ve zamanla şiddetlenmesi, daha geniş bir BKB özelliği yelpazesini öngörmektedir, bu nedenle duygu düzensizliğinin bozukluğun temelini oluşturan bir faktör olarak kavramsallaştırılmasının yanı sıra bir sürdürme mekanizması olarak kavramsallaştırılması (Stepp ve ark., 2014) mühim gözükmemektedir. BKB'nin başlangıç, remisyon, iyileşme ve nüksetme gibi farklı aşamalarında kolaylaştırıcı ve güçleştirici faktörleri göz önüne alınan gerekliliği (Gunderson, 2011) de düşünüldüğünde duygu düzenleme güçlüğüne bir sürdürme mekanizması olarak ele alınması önem kazanacaktır. Bu durum, BKB araştırmalarında ve klinik çalışmalarında duygu düzenleme bozukluğunun kapsamlı değerlendirmelerinin kullanılmasının önemini ortaya koymaktadır (Bornovalova ve ark., 2008).

Duyguları düzenleyebilme; bir kişinin biliş ve öğrenme, dikkat, kimlik ve sosyal etkileşim ve davranış gibi birçok sürecini organize etme yeteneğini etkileyeceği varsayımıyla merkezi olarak değerlendirilen bir özelliktir (Cole, Michel ve Teti, 1994). Duygu düzenleme, hem çevreyi değiştiren hem de duygusal ifadeyi değiştiren duygusal deneyim modülasyonunu içeren çok yönlü bir yapıdır (Gross ve Thompson, 2007). Diğer tanı gruplarıyla karşılaştırıldığında BKB semptomlarının, olumsuz duyguları azaltmada daha etkili olduğu düşünülen DD stratejilerinin daha az (yani bilişsel yeniden değerlendirme, problem çözme ve kabul) ve olumsuz duyguların azaltılmasında daha az etkili olduğu düşünülen DD stratejilerinin daha sık kullanılmasıyla (yani, bastırma, ruminasyon ve kaçınma) ilişkili olduğunu gösterilmiştir (Daros ve Williams, 2019). Tüm bunlarla birlikte bulgular, DD stratejilerinin etkinliğinin ne zaman, nerede, nasıl ve kim tarafından kullanıldığına bağlı olarak değişebileceğine dikkat çekmektedir (Aldao, 2013). Araştırma bulgularının duyguları en iyi şekilde düzenlemenin yolları hakkında sınırlı sayıda tutarlı sonucu barındırdığına dikkat çekilmektedir (Dixon-Gordon, Turner, Rosenthal ve Chapman, 2017). Ayrıca DD’yi merkeze yerleştiren DDT’ye dayalı müdahalelerde katılımcı düzeyinin daha fazla incelenmesinin yanı sıra aktif tedavi koşullarının tutarlı kullanımı ve DDT’ye dayalı müdahalelerin daha fazla standardizasyonu, güncel çalışmalarda dikkat edilmesi gereken noktalar olarak vurgulanmaktadır çünkü mevcut bulgular mevcut tedavilere kıyasla anlamlı bir fark yaratır gibi gözükmemektedir ve daha fazla sistematik araştırma önerilmektedir (Harvey, Hunt ve White, 2019). Bununla birlikte, duygu stratejileri seçimleri ve duygu hedefleri gibi yeni odak noktalarıyla duygu düzenleme stratejileri, hastaların daha fazla içeriğe duyarlı olması için destek olma yoluyla refahı artırabilir ve pratikte terapötik bir araç olarak hizmet edebilir gibi gözükmemektedir (López-Pérez ve McCagh, 2019).

Duygu düzenlemenin transdiagnostik bir yapı olarak kavramsallaştırılmasını destekleyen bulguların da giderek arttığı görülmektedir. BKB’de eş tanı görülme sıklığı da dikkate alındığında, çoklu bozukluklarla başvuran bireyler için duygu düzenlemeyi hedef alan birleşik tedavilerin geliştirilmesinde bu bulguların önemli etkilerinin değerlendirilmesi gerekli görülmektedir (Sloan ve ark., 2017). Ayrıca farklı duygu düzenleme patolojisi biçimlerini hedefleyen müdahale stratejilerinin geliştirilmesinin gerekliliği de ön plana çıkmaktadır (Fletcher ve ark., 2014; López-Pérez, Ambrona ve Gummerum, 2017). Son olarak, BKB'nin gelişiminin öncülleri ve duygu düzenleme bozukluğu giderek netlik kazanmaktadır ve bu durum, önleme ve tedavi çabalarını geliştirmede ve uzun vadeli problemleri, fonksiyonel bozulmayı ve BKB ile ilişkili ciddi sosyal maliyetleri azaltmada umut vaat etmektedir.

Kaynakça

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S. & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217–237. <https://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Aldao, A. (2013). The future of emotion regulation research: Capturing context. *Perspectives on Psychological Science*, 8(2), 155-172. <https://dx.doi.org/10.1177/1745691612459518>
- Allen, J., Fonagy, P. & Bateman A. (2013). *Klinik uygulamada zihinselleştirme* (Çev. Selda Yelekener). Psikoterapi Enstitüsü Yayınları.
- Altun, İ. K. & Atagün, M. İ. (2019). Sınır kişilik bozukluğunda benlik saygısı, duygu düzenleme güçlüğü ve duygulanım ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20(5), 506-514. <https://dx.doi.org/10.5455/apd.26250>
- Amerikan Psikiyatri Birliği [APA]. (2013). *Ruhsal bozuklukların tanınal ve sayımsal elkitabı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan* (5. Bs.). (E. Köroğlu, Çev.). Hekimler Yayın Birliği.
- Ançel, G., Durmuş, Ö. & Doğaner, G. (2010). Borderline kişilik bozukluğu: tedavi ve hemşirelik bakımı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(3), 133-138.
- Arntz, A., Appels, C., & Sieswerda, S. (2000). Hypervigilance in borderline disorder: A test with the emotional Stroop paradigm. *Journal of Personality Disorders*, 14, 366–373. <https://dx.doi.org/10.1521/pedi.2000.14.4.366>
- Axelrod, S. R., Perepletchikova, F., Holtzman, K. & Sinha, R. (2011). Emotion regulation and substance use frequency in women with substance dependence and borderline personality disorder receiving dialectical behavior therapy. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 37(1), 37-42. <https://dx.doi.org/10.3109/00952990.2010.535582>
- Barlow, D., Farchione, T., Fairholme, C., Ellard, K., Boisseau, C. & Allen L. (2011). *The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: therapist guide*. Oxford University Press.
- Beauchaine, T. P., Klein, D. N., Crowell, S. E., Derbidge, C. M. & Gatzke-Kopp, L. (2009). Multifinality in the development of personality disorders: a biology × sex × environment interaction model of antisocial and borderline traits. *Development and Psychopathology*, 21(3), 735-770. <https://dx.doi.org/10.1017/S0954579409000418>
- Bijttebier, P. & Vertommen, H. (1999). Coping strategies in relation to personality disorders. *Personality and Individual Differences*, 26(5), 847–856. [https://dx.doi.org/10.1016/S0191-8869\(98\)00187-1](https://dx.doi.org/10.1016/S0191-8869(98)00187-1)
- Biskin, R. S. (2013). Treatment of borderline personality disorder in youth. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 22(3), 230-234.
- Bjureberg, J., Sahlin, H., Hellner, C., Hedman-Lagerlöf, E., Gratz, K. L., Bjärehed, J., ... Ljótsson, B. (2017). Emotion regulation individual therapy for adolescents with nonsuicidal self-injury disorder: a feasibility study. *BMC Psychiatry*, 17(1), 411-424. <https://dx.doi.org/10.1186/s12888-017-1527-4>
- Bora, A. & Gölge, Z. B. (2019). Çocukluk çağı istismar yaşantıları ile borderline kişilik örgütlenmesi arasındaki ilişkide savunma mekanizmaları ve duygu düzenleme gücünün etkisi. 3. *Uluslararası Avrasya Sosyal Bilimler Kongresi*, Muğla.

- Bornovalova, M. A., Gratz, K. L., Daughters, S. B., Nick, B., Delany-Brumsey, A., Lynch, T. R., ... Lejuez, C. W. (2008). A multimodal assessment of the relationship between emotion dysregulation and borderline personality disorder among inner-city substance users in residential treatment. *Journal of Psychiatric Research* 42(9), 717-726. <https://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychires.2007.07.014>
- Bottesi, G., Tesini, V., Crea, S. & Ghisi, M. (2018). Are difficulties in emotion regulation and intolerance of uncertainty related to negative affect in borderline personality disorder? *Clinical Psychologist*, 22, 137–147. <https://dx.doi.org/10.1111/cp.12163>
- Bortolla, R., Cavicchioli, M., Galli, M., Verschure, P. F. M. J. & Maffei, C. (2019). A comprehensive evaluation of emotional responsiveness in borderline personality disorder: a support for hypersensitivity hypothesis. *Borderline Personality Disorder And Emotion Dysregulation*, 6(1), 1-16. <https://dx.doi.org/10.1186/s40479-019-0105-4>
- Brown, M. Z., Comtois, K. A. & Linehan, M. M. (2002). Reasons for suicide attempts and non-suicidal selfinjury in women with borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 111(1), 198-202. <https://dx.doi.org/10.1037/0021>
- Cackowski, S., Krause-Utz, A., Van Eijk, J., Klohr, K., Daffner, S., Sobanski, E. & Ende, G. (2017). Anger and aggression in borderline personality disorder and attention deficit hyperactivity disorder – does stress matter? *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 4(6), 1-13. <https://dx.doi.org/10.1186/s40479-017-0057-5>
- Carpenter, R.W. & Trull, T. J. (2013). Components of emotion dysregulation in borderline personality disorder: a review. *Current Psychiatry Reports*, 15(1), 1–8. <https://dx.doi.org/10.1007/s11920-012-0335-2>
- Chapman, A. L., Specht, M. W. & Cellucci, T. (2005). Borderline personality disorder and deliberate self-harm: Does experiential avoidance play a role? *Suicide and Lifethreatening Behavior*, 35(4), 388–399. <https://dx.doi.org/10.1521/suli.2005.35.4.388>
- Chapman, A. L., Gratz, K. L., & Brown, M. Z. (2006). Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance model. *Behaviour Research and Therapy*, 44(3), 371-394. <https://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2005.03.005>
- Chapman, A. L., Dixon-Gordon, K. L. & Walters, K. N. (2013). Borderline personality features moderate emotion reactivity and emotion regulation in response to a fear stressor. *Journal of Experimental Psychopathology*, 4(5), 451–470. <https://dx.doi.org/10.5127/jep.031612>
- Chaudhury, S. R., Galfalvy, H., Biggs, E., Choo, T.-H., Mann, J. J. & Stanley, B. (2017). Affect in response to stressors and coping strategies: an ecological momentary assessment study of borderline personality disorder. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 4(8), 1-9. <https://dx.doi.org/10.1186/s40479-017-0059-3>
- Cheavens, J. S., Rosenthal, M. Z., Daughters, S. D., Novak, J., Kosson, D., Lynch, T. R. & Lejuez, C. W. (2005). An analogue investigation of the relationships among perceived parental criticism, negative affect, and borderline personality disorder features: The role of thought suppression. *Behaviour Research and Therapy*, 43(2), 257-268. <https://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2004.01.006>
- Chugani, C. D., Ghali, M. N. & Brunner, J. (2013). Effectiveness of short term dialectical behavior therapy skills training in college students with cluster B personality disorders. *Journal of College Student Psychotherapy*, 27(4), 323-336. <https://dx.doi.org/10.1080/87568225.2013.824337>

- Clarkin, J. F., Kernberg, O. F. & Yeomans, F. E. (2012). *Borderline kişiliğin psikoterapisi* (M. K. Helvacıoğlu, ev.). Psikoterapi Enstitüsü Yayınları.
- Cole, P. M., Michel, M. K. & Teti, L. O. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 73-100. <https://dx.doi.org/10.2307/1166139>
- Crowell, S. E., Beauchaine, T. P., McCauley, E., Smith, C., Stevens, A. L. & Sylvers, P. (2005). Psychological, physiological, and serotonergic correlates of parasuicidal behavior among adolescent girls. *Development and Psychopathology*, 17(4), 1105-1127. <https://dx.doi.org/10.1017/s0954579405050522>
- Crowell, S. E., Bauchaine, T. P. & Linehan, M. M. (2009). A biosoeial developmental model for borderline personality: elaborating and extending Linehan's theory. *Psychol Bull*, 135(3), 495-510. <https://dx.doi.org/10.1037/a0015616>
- Daros, A. R. & Williams, G. E. (2019). A meta-analysis and systematic review of emotion-regulation strategies in borderline personality disorder. *Harvard Review of Psychiatry*, 27(4), 217-232. <https://dx.doi.org/10.1097/HRP.0000000000000212>
- Depue, R. A., & Lenzenweger, M. F. (2005). A neurobehavioral dimensional model of personality disturbance. In M. F. Lenzenweger & J. F. Clarkin (Eds.). *Major theories of personality disorder* (2. bs.) içinde (s.391– 453). Guilford Press.
- Dixon-Gordon, K. L., Turner, B. J., Rosenthal, M. Z. & Chapman, A. L. (2017). Emotion regulation in Borderline Personality Disorder: An experimental investigation of the effects of instructed acceptance and suppression. *Behavior Therapy*, 48(6), 750-764. <https://dx.doi.org/10.1016/j.beth.2017.03.001>
- Domínguez-Clavé, E., Soler, J., Pascual, J. C., Elices, M., Franquesa, A., Valle, M., ... Riba, J. (2018). Ayahuasca improves emotion dysregulation in a community sample and in individuals with borderline-like traits. *Psychopharmacology*, 236(2), 573–580. <https://dx.doi.org/10.1007/s00213-018-5085-3>
- Donegan, N. H., Sanislow, C. A., Blumberg, H. P., Fulbright, R. K., Lacadie, C., Skudlarski, P., Gore, J. C., Olson, I. R., McGlashan, T. H. & Wexler, B. E. (2003). Amygdala hyperactivity in borderline personality disorder: Implications for emotional dysregulation. *Society of Biological Psychiatry*, 54, 1284–1293. [https://dx.doi.org/10.1016/s0006-3223\(03\)00636-x](https://dx.doi.org/10.1016/s0006-3223(03)00636-x)
- Ebner-Priemer, U. W., Shaw-Welch, S., Grossman, P., Reisch, T., Linehan, M. M. & Bohus, M. (2007). Psychophysiological ambulatory assessment of affective dysregulation in borderline personality disorder. *Psychiatry Research*, 150(3), 265-275. <https://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2006.04.014>
- Ellard, K. K., Fairholme, C. P., Boisseau, C. L., Farchione, T. J. & Barlow, D. H. (2010). Unified protocol for the transdiagnostic treatment of emotional disorders: Protocol development and initial outcome data. *Cognitive and Behavioral Practice*, 17(1), 88-101. <https://dx.doi.org/10.1016/j.cbpra.2009.06.002>
- Etkin, A., Buchel, C. & Gross, J. J. (2015). The neural bases of emotion regulation. *Nature Reviews Neuroscience*, 16(11), 693–700. <https://dx.doi.org/10.1038/nrn4044>
- i Farrés, C. C., Elices, M., Soler, J., Domínguez-Clavé, E., Pomarol-Clotet, E., Salvador, R. & Pascual, J. C. (2019). Effects of mindfulness training on borderline personality disorder: impulsivity versus emotional dysregulation. *Mindfulness*, 10, 1243-1254. <https://dx.doi.org/10.1007/s12671-018-1071-4>

- Fletcher, K., Parkera, G., Bayes, A., Paterson, A. & McClure, G. (2014). Emotion regulation strategies in bipolar II disorder and borderline personality disorder: Differences and relationships with perceived parental style. *Journal of Affective Disorders*, 157, 52-59. <https://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2014.01.001>
- Feldner, M. T. T., Zvolensky, M. J. J., Eifert, G. H. H. & Spira, A.P. (2003). Emotional avoidance: An experimental test of individual differences and response suppression using biological challenge. *Behaviour Research and Therapy*, 41(4), 403-411. [https://dx.doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00020-7](https://dx.doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00020-7)
- Feliu-Soler, A., Pascual, J. C., Borràs, X., Portella, M. J., Martín-Blanco, A., Armario, A., Alvarez, E., Pérez, V. & Soler, J. (2014). Effects of Dialectical Behaviour Therapy Mindfulness training on emotional reactivity in Borderline Personality Disorder: Preliminary results. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 21(4), 363-370. <https://dx.doi.org/10.1002/cpp.1837>
- Glenn, C. R. & Klonsky, E. D. (2009). Emotion dysregulation as a core feature of Borderline Personality Disorder. *Journal of Personality Disorders*, 23(1), 20-28. <https://dx.doi.org/10.1521/pedi.2009.23.1.20>
- Goodman, M., Carpenter, D., Tang, C. Y., Goldstein, K. E., Avedon, J., Fernandez, N., ... Hazlett, E. A. (2014). Dialectical behavior therapy alters emotion regulation and amygdala activity in patients with borderline personality disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 57, 108-116. <https://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychires.2014.06.020>
- Gratz, K. L. & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41-54. <https://dx.doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Gratz, K. L. & Gunderson, J. G. (2006). Preliminary data on an acceptance-based emotion regulation group intervention for deliberate self-harm among women with borderline personality disorder. *Behavior Therapy*, 37(1), 25-35. <https://dx.doi.org/10.1016/j.beth.2005.03.002>
- Gratz, K. L., Levy, R. & Tull, M. T. (2012). Emotion regulation as a mechanism of change in an acceptance-based emotion regulation group therapy for deliberate self-harm among women with borderline personality pathology. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 26(4), 365-80. <https://dx.doi.org/10.1891/0889-8391.26.4.365>
- Gratz, K. L., Bently, J. P. & Young, J. (2018). Impact of borderline personality pathology on treatment outcomes in adolescents in residential treatment: the role of emotion regulation. *Journal of Psychiatric Practice*, 24(6), 388-398. <https://dx.doi.org/10.1097/PRA.0000000000000349>
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299. <https://dx.doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Gross, J., & Thompson, R. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* içinde. Guilford Press.
- Gross, J. J. & Jazaieri, H. (2014). Emotion, emotion regulation, and psychopathology: an affective science perspective. *Clinical Psychological Science*, 2(4), 387-401. <https://dx.doi.org/10.1177/2167702614536164>
- Gunderson, J. G. (2011). Ten-year course of borderline personality disorder: psychopathology and function from the collaborative longitudinal personality disorders study. *Archives of General Psychiatry*, 68(8), 827-837. <https://dx.doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.37>

- Glgez, . & Gündüz, B. (2014). Diyalektik davranış terapisini temelleyen duygu düzenleme programının niversite ğrencilerinin duygu düzenleme glklerini azaltmadaki etkisi. *ukurova niversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 44(2), 191-208. <https://dx.doi.org/10.14812/cufej.2015.010>
- Grel, Ő. C. (2015). Kişilik bozukluklarının farmakolojik tedavileri. *Türkiye Klinikleri*, 8(4), 47-56.
- Harvey, L. J., Hunt, C. & White, F. A. (2019). Dialectical behaviour therapy for emotion regulation difficulties: a systematic review. *Behaviour Change*, 36(3), 143-164. <https://dx.doi.org/10.1017/beh.2019.9>
- Herr, N. R., Rosenthal, M. Z., Geiger, P. J. & Erikson, K. (2013). Difficulties with emotion regulation mediate the relationship between borderline personality disorder symptom severity and interpersonal problems. *Personal Mental Health*, 7(3), 191-202. <https://dx.doi.org/10.1002/pmh.1204>
- Herpertz, S. C., Kunert, H. J., Schwenger, U. B. & Sass, H. (1999). Affective responsiveness in borderline personality disorder: A psychophysiological approach. *American Journal of Psychiatry*, 156(10), 1550-1556. <https://dx.doi.org/10.1176/ajp.156.10.1550>
- Jovev, M., Green, M., Chanen, A., Cotton, S., Coltheart, M. & Jackson, H. (2012). Attentional processes and responding to affective faces in youth with borderline personality features. *Psychiatry Research*, 199(1), 44-50. <https://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2012.03.027>
- Judd, P. H. (2005). Neurocognitive impairment as a moderator in the development of borderline personality disorder. *Development and Psychopathology*, 17(4), 1173-1196. <https://dx.doi.org/10.1017/s0954579405050558>
- Kaiser, D., Jacob, G. A., Domes, G. & Arntz, A. (2016). Attentional Bias for emotional stimuli in borderline personality disorder: a meta-analysis. *Psychopathology*, 49(6), 383-396. <https://dx.doi.org/10.1159/000448624>
- Keleş-Altun, İ. & Atagün, M. İ. (2019). Sınır kişilik bozukluğunda benlik saygısı, duygu düzenleme glğ ve duygulanım ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20(5), 506-514.
- Koenigsberg, H. W., Harvey, P.D., Mitropoulou, V., Schmeidler, J., New, A. S., Goodman, M., ... Siever, L. J. (2002). Characterizing affective instability in borderline personality disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 159(5), 784-788. <https://dx.doi.org/10.1176/appi.ajp.159.5.784>
- Korfine, L. & Hooley, J. M. (2000). Directed forgetting of emotional stimuli in borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(2), 214-221. <https://dx.doi.org/10.1037/0021-843X.109.2.214>
- Kramer, U., Pascual-Leone, A., Berthoud, L., De Roten, Y., Marquet, P., Kolly, S., ... Page, D. (2016). Assertive anger mediates effects of dialectical behaviour-informed skills training for borderline personality disorder: a randomized controlled trial. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 23(3), 189-202. <https://dx.doi.org/10.1002/cpp.1956>
- Kramer, U. (2017). The role of coping change in borderline personality disorder: a process-outcome analysis on dialectical-behaviour skills training. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 24(2), 302-311. <https://dx.doi.org/10.1002/cpp.2017>
- Levine, D., Marziali, E. & Hood, J. (1997). Emotion processing in borderline personality disorders. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 185(4), 240-246. <https://dx.doi.org/10.1097/00005053-199704000-00004>

- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.
- Lopez, M. E., Stoddard, J. A., Noorollah, A., Zerbi, G., Payne, L. A., Hitchcock, C. A., ... Ray, D. B. (2015). Examining the efficacy of the Unified Protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in the treatment of individuals with Borderline Personality Disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 22(4), 522–533. <https://dx.doi.org/10.1016/j.cbpra.2014.06.006>
- López-Pérez, B., Ambrona, T. & Gummerum, M. (2017). Interpersonal emotion regulation in Asperger's syndrome and borderline personality disorder. *British Journal of Clinical Psychology*, 56(1), 103-113. <https://dx.doi.org/10.1111/bjc.12124>
- López-Pérez, B. & McCagh, J. (2019). How do I want to feel? The link between emotion goals and difficulties in emotion regulation in borderline personality disorder. *British Journal of Clinical Psychology*, (baskıda). <https://dx.doi.org/10.1111/bjc.12235>
- Masterson, J. F. (2015). *Kişilik bozuklukları*. (B. T. Bozkurt & T. V. Soylu, Çev.). Litera Yayıncılık.
- Mauss, I. B. & Tamir, M. (2014). Emotion goals: How their content, structure, and operation shape emotion regulation. J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation içinde* (s. 361–375). Guilford Press.
- 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. <https://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2014.07.003>
- McLaughlin, K. A., Hatzenbuehler, M. L., Mennin, D. S. & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Emotion dysregulation and adolescent psychopathology: a prospective study. *Behaviour Research and Therapy*, 49(9), 544-554. <https://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2011.06.003>
- Mohammadi, F., Bakhtiari, M., Arani, A. M., Dolatshahi, B. & Habibi, M. (2018). The applicability and efficacy of transdiagnostic cognitive behavior therapy on reducing signs and symptoms of borderline personality disorder with co-occurring emotional disorders: A pilot study. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 12(1), e9697. <https://dx.doi.org/10.5812/ijpbs.9697>
- Neacsiua, A. D., Lungua, A., Harneda, M. S., Rizvi, S. L. & Linehan, M. M. (2014). Impact of dialectical behavior therapy versus community treatment by experts on emotional experience, expression, and acceptance in borderline personality disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 53(1), 47-54. <https://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2013.12.004>
- Niedtfeld, I., Schmitt, R., Winter, D., Bohus, M., Schmahl, C., Sabine, C. & Herpertz, (2017). Pain-mediated affect regulation is reduced after dialectical behavior therapy in borderline personality disorder: a longitudinal fMRI study. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 12(5), 739–747. <https://dx.doi.org/10.1093/scan/nsw183>
- Putnam, K. M. & Silk, K. R. (2005). Emotion dysregulation and the development of borderline personality disorder. *Development and Psychopathology*, 17(4), 899-925. <https://dx.doi.org/10.1017/s0954579405050431>
- Rosenthal, M. Z., Cheavens, J. S., Lejuez, C. W. & Lynch, T. R. (2005). Thought suppression mediates the relationship between negative affect and borderline personality disorder symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 43(9), 1173–1185. <https://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2004.08.006>

- Rosenthal, M. Z., Gratz, K. L., Kosson, D. S., Cheavens, J. S., Lejuez, C. W. & Lynch, T. R. (2008). Borderline personality disorder and emotional responding: A review of the research literature. *Clinical Psychology Review*, 28(1), 75-91. <https://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2007.04.001>
- Sahlin, H., Bjureberg, J., Gratz, K. L., Tull, M. T., Hedman, E., Bjärehed, J., ... Hellner, C. (2017). Emotion regulation group therapy for deliberate self-harm: a multi-site evaluation in routine care using an uncontrolled open trial design. *BMJ Open*, 7(10), 1-10. <https://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016220>
- Sahlin, H., Bjureberg, J., Gratz, K. L., Tull, M. T., Hedman-Lagerlöf, E., Bjärehed, J., ... Ljótsson, B. (2018). Predictors of improvement in an open-trial multisite evaluation of emotion regulation group therapy. *Journal Cognitive Behaviour Therapy*, 48(4), 322-336. <https://dx.doi.org/10.1080/16506073.2018.1509119>
- Sakiris, N. & Berle, D. (2019). A systematic review and meta-analysis of the unified protocol as a transdiagnostic emotion regulation based intervention. *Clinical Psychology Review*, 72, 1-48. <https://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101751>
- Sanislow, C. A., Grilo, C. M. & McGlashan, T. H. (2000). Factor analysis of the DSM-III-R borderline personality disorder criteria in psychiatric inpatients. *The American Journal of Psychiatry*, 157(10), 1629-1633. <https://dx.doi.org/10.1176/appi.ajp.157.10.1629>
- Santangelo, P., Reinhard, I., Mussgay, L., Steil, R., Sawitzki, G., Klein, C., ... Ebner-Priemer, U. W. (2014). Specificity of affective instability in patients with borderline personality disorder compared to posttraumatic stress disorder, bulimia nervosa, and healthy controls. *Journal of Abnormal Psychology*, 123(1), 258-272. <https://dx.doi.org/10.1037/a0035619>
- Sauer, C., Sheppes, G., Lackner, H. K., Arens, E. A., Tarrasch, R. & Barnow, S. (2016). Emotion regulation choice in female patients with borderline personality disorder: Findings from self-reports and experimental measures. *Psychiatry Research*, 242, 375-384. <https://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2016.04.113>
- Schmitt, R., Winter, D., Niedtfeld, I., Herpertz, S. C. & Schmahl, C. (2016). Effects of psychotherapy on neuronal correlates of reappraisal in female patients with Borderline Personality Disorder. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 1(6), 548-557. <https://dx.doi.org/10.1016/j.bpsc.2016.07.003>
- Schnell, K. & Herpertz, S. C. (2007). Effects of dialectic-behavioraltherapy on the neural correlates of affective hyperarousal in borderline personality disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 41(10), 837-847. <https://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychires.2006.08.011>
- Schore, A. (2012). *Duygulanım düzensizliği ve kendilik bozuklukları*. Psikoterapi Enstitüsü Yayınları.
- Schulze, L., Domes, G., Krüger, A., Berger, C., Fleischer, M., Prehn, K., ... Herpertz, S. C. (2011). Neuronal correlates of cognitive reappraisal in borderline patients with affective instability. *Biological Psychiatry*, 69(6), 564-573. <https://dx.doi.org/10.1016/j.biopsych.2010.10.025>
- Schulze, L., Schmahl, C. & Niedtfeld, I. (2016) Neural correlates of disturbed emotion processing in borderline personality disorder: a multimodal meta-analysis. *Biological Psychiatry*, 79(2), 97-106. [https:// dx.doi.org/10.1016/j.biopsych.2015.03.027](https://dx.doi.org/10.1016/j.biopsych.2015.03.027)
- Sebastian, A., Jacob, G., Lieb, K. & Tuscher, O. (2013). Impulsivity in borderline personality disorder: a matter of disturbed impulse control or a facet of emotional dysregulation? *Current Psychiatry Reports*, 15(2), 339. <https://dx.doi.org/10.1007/s11920-012-0339-y>

- Sheppes, G., (2014). Emotion regulation choice: Theory and findings, Gross, J.J. (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (2.bs.) içinde, (s. 126-139). Guilford Press.
- Sheppes, G., Scheibe, S., Suri, G., Radu, P., Blechert, J. & Gross, J. J. (2014). Emotion regulation choice: A conceptual framework and supporting evidence. *Journal of Experimental Psychology:General*, 143(1), 163-181. <https://dx.doi.org/10.1037/a0030831>
- Siever, L. J. & Davis, K. L. (1991). Psychobiological perspectives on the personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, 148(12), 1647-1658. <https://dx.doi.org/10.1176/ajp.148.12.1647>
- Siever, L. J., Torgersen, S., Gunderson, J. G., Livesley, W. J. & Kendler, K. S. (2002). The borderline diagnosis III: Identifying endophenotypes for genetic studies. *Society of Biological Psychiatry*, 51(12), 964-968. [https://dx.doi.org/10.1016/s0006-3223\(02\)01326-4](https://dx.doi.org/10.1016/s0006-3223(02)01326-4)
- Sleuwaegen, E., Hulstijn, W., Claes, L., Houben, M., Gandhi, A., Berens, A. & Sabbe, B. (2018). Are emotional action tendencies and attentional bias related to temperament dimensions in patients with borderline personality disorder? *Psychiatry Research*, 266, 247-252. <https://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2018.03.004>
- Sloan, E., Hall, K., Moulding, R., Bryce, S., Mildred, H. & Staiger, P. K. (2017). Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance, eating and borderline personality disorders: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 57, 141-163. <https://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2017.09.002>
- Stepp, S. D., Scott, L. N., Morse, J. Q., Nolf, K. A., Hallquist, M. N. & Pilkonis, P. A. (2014). Emotion dysregulation as a maintenance factor of borderline personality disorder features. *Comprehensive Psychiatry*, 55(3), 657-666. <https://dx.doi.org/10.1016/j.comppsyeh.2013.11.006>
- Stiglmayr, C., Grathwol, T., Linehan, M., Ihorst, G., Fahrenberg, J. & Bohus, M. (2005). Aversive tension in patients with borderline personality disorder: A computer-based controlled field study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 111(5), 372–379. <https://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0447.2004.00466.x>
- Torgersen, S. (2000). Genetics of patients with borderline personality disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 23(1), 1–9. [https://doi.org/10.1016/S0193-953X\(05\)70139-8](https://doi.org/10.1016/S0193-953X(05)70139-8)
- Trull, T. J. (1992). DSM-III-R personality disorders and the Five-Factor Model of Personality: An empirical comparison. *Journal of Abnormal Psychology*, 101(3), 553–560. <https://dx.doi.org/10.1037//0021-843x.101.3.553>
- Trull, T. J. (2001). Relationships of borderline features to parental mental illness, childhood abuse, Axis I disorder, and current functioning. *Journal of Personality Disorders*, 15(1), 19–32. <https://dx.doi.org/10.1521/pedi.15.1.19.18647>
- Trull, T.J., Solhan, M.B., Tragesser, S.L., Jahng, S., Wood, P.K., Piasecki, T.M. & Watson, D. (2008). Affective instability: Measuring a core feature of borderline personality disorder with ecological momentary assessment. *Journal of Abnormal Psychology*, 117(3), 647-661. <https://dx.doi.org/10.1037/a0012532>
- Trull, T. J., Jahng, S., Tomko, R. L., Wood, P. K. & Sher, K. J. (2010). Revised NESARC personality disorder diagnoses: gender, prevalence, and comorbidity with substance dependence disorders. *Journal of Personality Disorders*, 24(4), 412–426. <https://dx.doi.org/10.1521/pedi.2010.24.4.412>

- Wingenfeld, K., Kuehl, L. K., Janke, K., Hinkelmann, K., Dziobek, I., Fleischer, J., ... Roepke, S. (2014). Enhanced emotional empathy after mineralocorticoid receptor stimulation in women with borderline personality disorder and healthy women. *Neuropsychopharmacology*, 39(8), 1799–1804. <https://dx.doi.org/10.1038/npp.2014.36>
- Winter, D., Niedtfeld, I., Schmitt, R., Bohus, M., Schmahl, C. & Herpertz, S. C. (2016). Neural correlates of distraction in borderline personality disorder before and after dialectical behavior therapy. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 267(1), 51-62. [https:// dx.doi.org/10.1007/s00406-016-0689-2](https://dx.doi.org/10.1007/s00406-016-0689-2)
- von Ceumern-Lindenstjerna, I. A., Brunner, R., Parzer, P., Mundt, C., Fiedler, P. & Resch, F. (2010). Initial orienting to emotional faces in female adolescents with borderline personality disorder. *Psychopathology*, 43(2), 79–87. <https://dx.doi.org/10.1159/000274176>
- Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., DeLuca, C. J., Hennen, J., Khera, G. S. & Gunderson, J. G. (1998). The pain of being borderline: dysphoric states specific to borderline personality disorder. *Harvard Review of Psychiatry*, 6(4), 201–207. [https:// dx.doi.org/10.3109/10673229809000330](https://dx.doi.org/10.3109/10673229809000330)
- Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Hennen, J. & Silk, K. R. (2003). The longitudinal course of borderline psychopathology: A six-year prospective follow-up of the phenomenology of borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 160, 274–283. [https:// dx.doi.org/10.1176/appi.ajp.160.2.274](https://dx.doi.org/10.1176/appi.ajp.160.2.274)