

BÖLÜM 5
BORDERLİNE KİŞİLİK BOZUKLUĞU TEDAVİSİNDE
ZİHİNSELLEŞTİRME TEMELLİ TERAPİ

Dr. Öğr. Üyesi Yusuf BİLGE¹

¹ İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi,
Psikoloji Bölümü, İstanbul/Türkiye.yusuf.bilge@izu.edu.tr.0000-0003-2754-9119

GİRİŞ

Bu çalışma kapsamında, seçilmiş hasta grupları için umut verici bir yöntem olduğuna dair giderek artan kanıta dayalı çalışmaların yapıldığı (Taubner ve Sevecke, 2015) fakat ülkemizde az bilinen ve henüz üzerinde pek fazla çalışılmamış olduğu belirlenen Zihinselleştirme Temelli Terapi'nin (ZTT) tanıtımı ve bu terapi yönteminin borderline kişilik bozukluğu tedavisinde kullanımının etkilerine yönelik yapılan araştırmalara odaklanılmıştır.

Zihinselleştirme kavramı, hem nispeten yeni hem de oldukça köklü bir kavramdır (Diaconu, 2014). Pierre Marty ve Pierre Luquet tarafından ilk olarak 1960'larda Fransa'da psikanalitik bir kavram olarak ele alınan 'zihinselleştirme' terimi, daha sonra Peter Fonagy ve meslektaşları tarafından İngiltere'de yine psikanalitik tabanlı olarak geliştirilmiştir (Freeman, 2016; Laurensen vd., 2014a). Zihinselleştirme yaklaşımını evrimsel bilim, nörobilim, psikanaliz, bağlanma teorisi ve gelişim psikolojisini bütünleştirmesi açısından yeni olarak değerlendirmek mümkündür (Freeman, 2016).

Kişinin kendisinin veya başkasının ruhsal durumuna dâhil olabilmesi yani kendisinin ve başkalarının zihnini, zihninin algılayışını zihninde tutması anlamını taşıyan (Allen, Fonagy ve Bateman, 2013) zihinselleştirme, en yalın tanımıyla bireyin kendisini ve diğerlerini anlamlandırabilme ve kendisini diğerlerinden ayırabilme kapasitesidir (De Oliveira, Rahioui, Smadja, Gorsane ve Louppe, 2017; Fonagy ve Bateman, 2006; Fonagy ve Bateman, 2008). Zihinselleştirme için bir yandan bireylerin zihinsel durumları akla yatkınlık, esneklik ve

karmaşıklık ile hayal etmelerine olanak tanıyan sağlam bilişsel bir beceri gerekirken diğer yandan bu bilişsel alanın içgörüsü de en iyi şekilde bütünleşmesi gereklidir (Choi-Kain ve Gunderson, 2008). Zihinselleştirmede geçici aksamalar normal işleyişin bir parçası olmakla birlikte stresli koşullar altında bile kişinin zihinselleştirmeye devam etmesi, güçlü bir zihinselleştirme kapasitesinin ayırt edici bir özelliğidir ve bu kapasite kendisini yaratıcılık, sembolleştirme, rüyalar, fanteziler, sanat, kişinin kendisinin ve diğer insanların iç dünyasına genel ilgisi şeklinde gösterir. Son yıllarda özellikle klinisyenlerin uygulamalarıyla psikanalistlerden nörobilimcilere, çocuk gelişim araştırmacılarından genetikçilere, varoluşçu filozoflardan fenomenologlara kadar genişleyen bir grubun ilgisini çekmeyi başaran zihinselleştirme yaklaşımı, zihinselleştirme kapasitesinin gelişimini etkileyen ilişki durumlarını anlamak noktasında gelişimsel psikoterapiden ve özellikle bağlanma kuramından önemli ölçüde destek almıştır (Bateman ve Fonagy, 2013a).

Çok boyutlu ve geçmişten geleceğe uzanan bir yeti olan zihinselleştirme yeteneği, diğer sosyal-bilişsel kapasitelerin yanı sıra bir bakıcıyla olan sosyal etkileşim deneyiminden kaynaklı “bağlanma ilişkisi” çerçevesinde gelişmektedir (Fonagy ve Target, 2005; Fonagy ve Bateman, 2008). Fonagy, güvenli erken bağlanma ilişkileri çerçevesinde zihinselleştirmenin oluşumunu bağlamsallaştıran bir gelişim modelini vurgulamış ve bakıcının çocuğun iç durumlarını aynalaması ile çocuğun zihinselleştirme kapasitesinin geliştirilmesinin kolaylaştırıldığını iddia etmiştir (Choi-Kain ve Gunderson, 2008). Bu

açından değerlendirildiğinde daha doğum bile gerçekleşmeden bakıcılarının zihinlerinde bulunan bebeğin zihinselleştirme yapabilme becerisi, öncelikle bakıcılarının bebeğe yönelik zihinselleştirme durumlarıyla doğrudan ilişkilidir. Doğumdan sonra belli bir döneme kadar kendi duygularını düzenleyemeyen bebek, bu kapasiteyi elde etmek için bakıcısının duygusal durumundaki ani değişiklikleri doğru bir şekilde anlamasına ve bunlara cevap vermesine/yansıtmasına ihtiyaç duyar (Diaconu, 2014). Sağlıklı bir yansıtma süreci, çocuğun kendi içsel deneyimini zihinselleştirebilme kapasitesinin geliştirilmesini kolaylaştırır ve bu da onun kendi etkisini ve sıkıntılarını düzenlemesine olanak tanır (Choi-Kain ve Gunderson, 2008). Bu bakımdan kendisi hakkında bilgi sahibi olmak için bakım verenlerin zihinlerini incelemek bebek için hayati bir meseledir (Freeman, 2016). Zihinselleştirme yeteneği, yansıtma sürecinin işlediği güvenli/güvensiz bağlanma tarzı ile büyük ölçüde paralel ilerlemektedir (Diaconu, 2014). Bu kapasite, kişinin güvenli bir bağlanma tarzına sahip olması durumunda daha iyi bir kaliteye sahiptir. Çocuklar, güvenli bağlanma eşliğinde gelişimsel olarak içsel deneyimi ve dışsal gerçekliği “bağlantılı, fakat ayrı” olarak anladıklarında zihinselleştirme yeteneğini kazanırlar (Bateman ve Fonagy, 2004’ten akt. Choi-Kain ve Gunderson, 2008). Güvensiz bağlanmada ise çocuğun hem bakım verenler tarafından zihinselleştirilememesi hem de çocuğun bu travmayı zihinselleştirememesi söz konusudur. Bağlanma travmaları, zihinselleştirme kapasitesinin gelişimini olumsuz yönde etkileyen önemli unsurlardan biridir ve erken dönemde yaşanan travmalar,

zihinselleştirmeden hızlı bir şekilde çıkmasına neden olabilirken zihinselleştirme ve zihinselleştirme bozuklukları çoğu zaman bağlanma ilişkileri kapsamında ele alınmaktadır (Allen, Fonagy ve Bateman, 2013). Örneğin anne çocuğun rahatlama taleplerine karşı reddediciyse çocuk sadece reddedici anne modelini geliştirmez, kendisinin de rahatlatılmayı hak etmeyen biri olduğuna dair bir model geliştirir ve bu durum ileriki zamanlardaki stres anlarında interaktif düzenleme arayışına giremez (Schoore, 2013). Bu noktada, borderline kişilik bozukluğu hastalarında çocukluk çağı istismarı yaygınlığını inceleyen sistematik bir gözden geçirme çalışmasında duygusal istismarın ve duygusal ihmalin bu popülasyonda bildirilen en yaygın istismar türleri olduğunun belirlenmesi (Perrin, MacBeth, Treiving, Kay ve Schwannauer, 2015) ve bir başka çalışmada, çocukluktaki ceza deneyimlerinin artması ile yetişkinlikte zihinselleştirme yeteneğinin azalmasının ilişkili bulunması (Petersen, Brakoulias ve Langdon, 2016) dikkate değer örneklerdir.

Diğer yandan gelişimsel ve nörobiyolojik bakış açılarına dayalı araştırmalara göre, zihinselleştirme, bütün beynin yoğun olarak dâhil olduğu bir faaliyettir. Bu çalışmalarda kişinin kendisinin ve başkalarının duygularının farkında olmasını ve duygusal öz düzenleme yapmasını sağlayan ön singulatla medyal prefrontal korteksin örtüşen bölgeleri asıl zihinselleştirme alanı olarak belirlenmiştir (Allen, Fonagy ve Bateman, 2013). Bakıcı, bebeğin sinir sisteminin ağırlıklı olarak duygulanımsal deneyime bağlı büyümesinin dışsal düzenleyicisi rolündedir ve bebekle arasında yaşanan bu duygulanımsal deneyimler, çocuğun daha sonraki sosyal-duygulanım

işlevlerini yönetecek olan kortikal ve korteks altı limbik alanlardaki yapısal bağlantıların olgunlaşmasını da şekillendirir (Schore, 2013). Stres-yanıt sistemindeki disfonksiyon ve hipersensitivite, affektif disregülasyon ve zihinselleştirme aktivitesi ile ilişkili bir beyin bölgesi olan orbitofrontal korteksin inhibisyonuna yol açar (Fonagy ve Bateman, 2007). Yüksek düzeyde negatif duygulanımlara neden olan uyumsuz ilişkisel ortamlar, gelişmekte olan korto-limbik sistemler üzerinde büyümeyi engelleyici bir etki yapmakta ve bu durum bireyi hayatın ilerleyen evrelerinde psikopatolojiye yatkın hale getirebilmektedir (Schore, 2013).

Literatürde psikolojik sağlık açısından zihinselleştirme kavramına ruhsal yapının “bağışıklık sistemi” olarak büyük bir önem atfedilmiştir (Lecours ve Bouchard, 1997). Zihinselleştirme ihtiyaçlar, istekler, duygular, düşünceler, inanışlar, hayaller ve rüyalar gibi olguların yanı sıra psikopatolojik süreçlerle de ilişkileri açısından ele alınması gereken bir kavram olduğu vurgulanarak (De Oliveira, Rahioui, Smadja, Gorsane ve Louppe, 2017) terapötik müdahaleler açısından değerlendirilmektedir. Terapötik çalışmaların temelinde var olan ve çoğu ekolde terapistler tarafından kullanılan doğal bir faktör olarak görülen (Diaconu, 2014) zihinselleştirme kavramına daha fazla dikkat çekilmekte hatta bu kavram Zihinselleştirme Temelli Terapi (ZTT) yaklaşımının odağında yer almaktadır.

Zihinselleştirme Temelli Terapi ve Borderline Kişilik Bozukluğu

Zihinselleştirme Temelli Terapi, bağlanma kuramından hareketle zihinselleştirmenin gelişmesine odaklanan ve terapinin bilişsel,

psikodinamik ve ilişkisel bileşenlerini bütünleştiren yapılandırılmış bir müdahale yöntemidir. Zihinselleştirmeyi odak noktasına alan bu terapi yöntemi, ilk olarak borderline kişilik bozukluğu olan kişileri tedavi amacıyla geliştirilen kanıta dayalı bir terapi yaklaşımıdır (Taubner ve Sevecke, 2015). Zihinselleştirme kavramının borderline kişilik bozukluğu için uyarlanmasına otizmde zihinsel bozukluklar kuramı çalışmalarının öncülük ettiğini söylemek mümkündür (Baron-Cohen, Leslie ve Frith, 1985; Baron-Cohen, Jolliffe, Mortimer ve Robertson, 1997; Choi-Kain ve Gunderson, 2008; Diaconu, 2014). borderline kişilik bozukluğu için bir teori ve tedavi bağlamında ortaya konan zihinselleştirme yaklaşımı ve uygulamaları daha sonra psikoz, antisosyal kişilik bozukluğu, madde bağımlılığı, cinsel işlevler, yeme bozuklukları, risk altında olan anneler ve çocuklar, aileler, ergenler, okullar ve sosyal grupların yönetimi gibi bir dizi klinik alanda da kullanılmaya başlanmıştır.

Zihinselleştirmenin etkili duygusal düzenleme ve tutarlı bir benlik duygusu geliştirme için gerekli olan önemli bir baş etme yeteneği olduğu varsayılmakta ve duygusal düzenleme ile ilgili zorluklar, borderline kişilik bozukluğu ile birlikte diğer tüm kişilik bozukluklarının temel özelliklerinden biri olarak ele alınmaktadır (Allen, Fonagy ve Bateman, 2013; Diaconu, 2014). Zihinselleştirme Temelli Terapi /klinik yaklaşım, biyolojik ve psikososyal nedenlerin oldukça karmaşık şekilde bir araya geldiği borderline kişilik bozukluğunu açıklayan bir çok modelin verilerini entegre ettiği bir açılımı hedeflenmektedir ve bu yaklaşıma göre borderline kişilik bozukluğunun temelinde güvensiz bağlanmayla ilişkili

kararsız/azalmış zihinselleştirme kapasitesi bir çekirdek olarak yer almaktadır (De Oliveira, Rahioui, Smadja, Gorsane ve Louppe, 2017; Fonagy ve Bateman, 2008; Swenson ve Choi-Kain, 2015). Yani, bu yaklaşıma göre zihinselleştirme yetisinin bozulması borderline kişilik bozukluğunu ortaya çıkaran bir sorun olarak değerlendirilmektedir. (Fonagy ve Bateman, 2008). Borderline kişilik bozukluğunu hastalar, geçici olarak zihinselleştirebilme kapasitelerini kaybetmektedirler ki bu durum kişilerarası etkileşimlerde hızla değişen duygusal durumlara ve dürtüsellığe karşı savunmasızlığı, benlik ve başkalarının algısında çarpıtmaları beraberinde getirmektedir (Bateman ve Fonagy, 2013a; Freeman, 2016). Yapılan bir araştırmada borderline kişilik bozukluğu grubu, basit zihinselleştirmeyi yürütürken kontrol grubu kadar yetenekli olmakla birlikte, zihinselleştirme görevleri daha karmaşık hale geldiğinde ve çoklu bakış açılarının entegrasyonunu gerektirdiğinde zihinselleştirme kapasitesindeki eksiklikler ortaya çıkabilmektedir (Petersen, Brakoulias ve Langdon, 2016).

Borderline kişilik bozukluğunun kendilik ve diğer ruhsal durumları ayırt etme becerilerindeki bozulmalarla bağlantılı olduğu, bunun da hipersensitiviteye yol açtığı dolayısıyla insanların zihinsel durumları ve zihinselleştirmenin bilişsel ve duyuşsal yönlerinin zayıf entegrasyonuna neden olduğu düşünülmektedir ki bu durum, kısır kişilerarası döngülerdeki eğilimleri, düzensizlik ve dürtüsellik düzeylerinin yüksekliğini açıklayabilir niteliktedir (Fonagy ve Luyten, 2009). Bu noktada, borderline kişilik bozukluğu olgusunun zihinselleştirmedeki başarısızlıklarının güvensiz bağlanma ile yetersiz yansıtma bağlamında doğan gelişimsel bir eksikliği temsil ettiği öne

sürülürken travma geçmişine sahip borderline kişilik bozukluğu olan kişilerin de zihinselleştirmenin savunmacı bir inhibisyonunu kullandığını öne sürülmektedir (Choi-Kain ve Gunderson, 2008). Etkili zihinselleştirme olmadan kişinin kendi kişiliğine karşı güçlü bir his, başkalarıyla ilişkilerde yapıcı bir sosyal etkileşim veya karşılıklılık ya da kişisel güvenlik duygusu geliştirmesi mümkün olmayacaktır (Diaconu, 2014). Hastanın ilişkisel bağlamda zihinselleştirme kapasitesine odaklanan terapötik bir müdahalenin, söz konusu ilişkiyi iyileştirmek için uygun bir müdahale biçimi olduğu iddia edilmektedir (Fonagy ve Luyten, 2009). Bu nedenlerle Bateman ve Fonagy yaklaşımının temel amacı, zihinselleştirme kapasitesinin bireysel ve grup terapisi kapsamında güvenli bir temelde terapötik bir ilişki yoluyla geliştirilmesi ve güçlendirilmesidir (De Oliveira, Rahioui, Smadja, Gorsane ve Louppe, 2017). Bir başka ifadeyle, ZTT'nin temel amacı, hastaların kişilerarası etkileşimler bağlamında giderek daha güçlü bir zihinselleştirme süreci geliştirmelerine yardımcı olmaktır.

ZTT'yi temel olarak tedavi öncesi, ana tedavi ve takip tedavisi şeklinde üç aşamaya ayırmak mümkündür. İlk aşama hastaları tedavi ve kriz yönetimine dâhil etmeye odaklanan psikoeğitim unsurlarına sahip zihinselleştirme egzersizlerinin yer aldığı bir giriş aşaması olan ZTT-G ile başlar (Bateman, Bales ve Hutsebaut, 2018). Bunu bireysel ve grup terapisinin bir kombinasyonu takip eder. Hastalar, 18 ay kadarlık bir süre boyunca oldukça yapılandırılmış yoğun bir kısmi yatılı hastane programına (ZTT-GH/KH) veya yoğun ayaktan poliklinik terapisi (ZTT-YAP) aşamasına yönlendirilirler (Feenstra,

Luyten ve Bales, 2017). Bunlar, ZTT'nin geliştirilmiş ilk formlarıdır. ZTT-GH/KH, ilk tedavi kılavuzu için bir çerçeve olarak hizmet veren özgün bir programdır ve ilaç konsültasyonunu da içeren son derece kaotik hastaları yönetmek için öne çıkmaktadır (Bateman, Bales ve Hutsebaut, 2018). ZTT-GH/KH; günlük grup psikoterapisi, haftalık bireysel psikoterapi, zihinselleştirici bireysel kriz yönetimi, sanat terapisi, zihinselleştirici bilişsel grup terapisi ve yazma tedavisi gibi bileşenlerden oluşmaktadır (Laurensen vd., 2014a). ZTT-YAP, kısmi yatış programının daha az yoğun ve daha uygun maliyetli bir varyantını sunmak için geliştirilmiştir, ilaç konsültasyonu ve kriz yönetimi ile birlikte haftalık bireysel ve grup seanslarından oluşmaktadır (Bateman, Bales ve Hutsebaut, 2018; Laurensen vd., 2014a). Programın son aşaması ise gerilemenin önlenmesi, zihinselleştirme kapasitesinde kazanılan kazanımların muhafaza edilmesi ve daha da artırılması, daha fazla rehabilitasyon ve toplumla yeniden entegrasyonun teşvik edilmesi amacıyla bireysel olarak özelleştirilmiş kademeli bakım hizmeti sunar (Laurensen vd., 2014a). ZTT, genel ruh sağlığı uzmanları tarafından orta düzeyde ek eğitimle uygulanabilmesi (Bateman ve Fonagy, 2013a), daha az ilaç gerektirmesi ve acil servislere daha az başvuru olması ile her zamanki tedaviye kıyasla maliyet açısından daha avantajlı bulunmaktadır (Bateman ve Fonagy, 2003). Günümüzde ergen borderline kişilik bozukluğu hastaları için yoğun ZTT-E, aileler için ZTT-A, ebeveynler için ZTT-EB ve yeme bozuklukları için MBT-YB gibi ZTT versiyonları geliştirilmektedir (Bateman, Bales ve Hutsebaut, 2018; Nijssens, Luyten ve Bales, 2012).

Tüm ZTT teknikleri, bir bağlanma ilişkisi bağlamında hastaların zihinselleştirme yeteneklerini arttırmak için tasarlanmışken (Taubner ve Sevecke, 2015) temel hedefleri arasında tedaviye katılımın artırılması, psikiyatrik belirtilerin azaltılması, kişilerarası işlevin iyileşmesi, kendini yıkıcı eylemler ve intihar girişimleri sayısının azalması, sosyal ve mesleki işleyişte gelişim mevcuttur (Bateman ve Fonagy, 2016'dan akt. Feenstra, Luyten ve Bales, 2017). Zihinselleştirme yetersizliklerine dair gerçekleştirilen araştırmalar, borderline kişilik bozukluğunda zihinselleştirme becerilerini geliştirmek için tedavilerin kullanımını desteklemektedir (Petersen, Brakoulias ve Langdon, 2016). Ayrıca borderline kişilik bozukluğu için ZTT sırasındaki nörobilişsel işlevsellikteki değişiklikleri değerlendiren araştırmalar, nörolojik testlerle klinik semptomlardaki gelişmelerin izlenebileceğini göstermektedir (Thomsen, Ruocco, Uliaszek, Mathiesen ve Simonsen, 2017).

Zihinselleştirme Temelli Terapi süreçlerinde, bağlanma sistemi harekete geçirilmeye çalışılır ve mevcut bağlanma ilişkileri ile geçmişteki bağlanma ilişkilerinin tartışılması, hastanın etkilenme düzenlemesine yardımcı olacak güvenli ve hassas bir kişilerarası ortam yaratılması gibi odaklar mevcuttur ve grup terapisi bağlamında terapist, grup üyeleri arasında bağlanma biçimlerini ortaya koymaya çalışır (Fonagy ve Bateman, 2006). Bu süreçte ilk olarak, terapistin kendinin ve başkalarının zihinsel durumlarına dair ilgili ve araştırmacı bir duruşunun olması gerektiği düşünülmektedir. Zihinselleştirme yaklaşımında terapistin temel görevlerini şu şekilde ele almak mümkündür: bir bağlanma ilişkisi bağlamında zihinselleştirmeyi

dengelemek, zihinselleştirme kaybolduğunda tekrar yerine koymak, zihinselleştirme dışı müdahalelere ilişkin ters etkileri en aza indirmek ve hastalara zihinde sürekli diğerlerinin zihnini tutarak kendilerini keşfetmelerine izin vermek (Allen, Fonagy ve Bateman, 2013; Fonagy ve Bateman, 2007).

Terapistin hastasının mevcut sorunlarını dinlemesine paralel zihinselleştirme kapasitesini belirlemesi, kendisinin ve hastasının içsel durumuna odaklanma, bu içsel durumları hastaya sunma ve bunu sürdürme, taklit modunun belirlenmesi ve böylece hastanın kendisi, başkaları ve ilişkiler hakkındaki zihinselleştirme kapasitesini geliştirmek tedavinin amaçlarını/rotasını oluşturmaktadır (Allen, Fonagy ve Bateman, 2013). Zihinselleştirme kapasitesini geliştirmek adına bireysel oturumlarda, hastanın zihinselleştirme kapasitesini kaybetmesine yakın olana kadar duygusal yakınlığı artırmak için uyarıcı duygular sağlanır ve daha sonra zihinselleştirme üzerine çalışılarak terapi boyunca bilişsel ve duyuşsal öğrenme arasında bir denge kurmaya çalışılır (Lonargáin, Hodge ve Line, 2017). Hastanın aşırı içe dönükken başka bir zihni düşünmeye yönlendirilmesi ve tersi gibi zıt hamleler yapılması da terapistler için bazı tekniklere örnektir (Allen, Fonagy ve Bateman, 2013).

Terapistin zihinselleştirici terapötik duruşu; bilmeme duygusundan türeyen alçakgönüllülük, perspektiflerdeki farklılıkları belirlemek için zaman ayırma, farklı bakış açılarını meşrulaştırma ve kabul etme, hastayı deneyimleri hakkında aktif olarak sorgulama, terapistin açıkça herşeyin açık olmadığını vurgulaması gibi uygulamaları içermektedir

(Bateman ve Fonagy, 2013a). Zihinselleştirme, hastanın ve terapistin bakış açılarını karşılaştırmayı da beraberinde getirmektedir ve bu amaçla zihinselleştirme terapistleri, düşüncelerini ve hislerini göreceli olarak daha şeffaf bir şekilde dile getirirler; bakış açılarındaki farklılıkları vurgulamak için sıklıkla ‘ben’ ile başlayan cümleler kurabilirler (Allen, Fonagy ve Bateman, 2013). Diğer psikodinamik yaklaşımların aksine, odak ağırlıklı olarak şu andaki duygu ve ilişkilerle (terapist dahil) ilgilidir (Taubner ve Sevecke, 2015).

Zihinselleştirmenin merkezinde dikkat yer almaktadır ve hayal gücü büyük önem taşımaktadır. Zihinselleştirme; bilinçli, yönelimsel, yansıtıcı, sözlü açık olabileceği gibi bilinçsiz, otomatik ve örtülü de yapılabilir. Zihinselleştirmenin bileşenleri, kendiliğinden/diğer yönelimli, örtük/açık ve bilişsel/duyuşsal boyutlar etrafında organize edilebilir (Allen, Fonagy ve Bateman, 2013; Choi-Kain ve Gunderson, 2008). Amaç başta açık zihinselleştirmeyi geliştirmek olsa bile bunların karşılıklı şekilde geliştirilmesi önemlidir. Zihinselleştirme müdahaleleri sürece önem vermekle beraber içeriği de kapsar ve terapistler hangi zihinsel becerilerin bozulmuş olduğunu temel alarak zihinsel içerikle de ilgilenmelidir (Allen, Fonagy ve Bateman, 2013). Bir birey yeterince zihinselleştiremediğinde, üç “prementalist” düşünme biçimi belirgindir; bunlar psişik eşdeğerlik modu, taklit modu ve teleolojik duruş olarak ifade edilir (Choi-Kain ve Gunderson, 2008). Geçici zihinsel körlük durumlarında, yansıtmanın ve savunmanın yoğun olduğu durumlarda çarpık/gereksiz zihinselleştirme olabilir ve ayrıca yakın ilişkilerdeki güçlü duygularda zihinselleştirme yetisi güçleşebilir (Diaconu, 2014). Genel olarak, bir

birey zihinsel olmayan bir işlevsellik modundayken, davranışı açıklarken somut faktörlere odaklanma eğilimi gösterir; örneğin, bir davranış ya da olayı “yorgunluk”, “tembellik”, “okul”, “komşu” vb. şeylere atfedebilir veya başka bir tezahürü ise başkalarının düşünceleri ve hisleri hakkında kesinlik ifadesi şeklinde olabilir (Rossouw, 2012).

Zihinselleştirme terapisti, hastanın getirmiş olduğu ilişkinin yapısı veya doğasını tartışmaz; bunun yerine hastanın bu ilişkiyi düşünme/zihinselleştirme kapasitesine odaklanır ve aynı zamanda kişinin kendi zihinselleştirme yetisini yeniden tesis etmek ve güçlendirmek adına yenilikçi ve verimli yollar geliştirmesi için çaba harcar (Diaconu, 2014). Terapide bireyler kendilerinin ve başkalarının zihinsel durumlarını keşfetmeye, alternatif bakış açıları merak etmeye, kendilerini nasıl düşündüklerine ve hissettiklerine ve bunların davranışlarını nasıl etkilediğine, kendini ve başkalarını anlamadaki çarpıklıkların kişilerarası işlevsellikte nasıl sorunlara yol açtığına dair daha fazla bilgi edinmeye teşvik edilir (Laurensen vd., 2014a). Hastalardan, zihinselleştirmeye yönelik bir zorluğu temsil edecek belirli bir ilişki ve durumu düşünmeleri istenir ve durumla ilgili olarak neleri zihinselleştirdiklerini (ne düşündüklerini ve hissettiklerini ve diğer kişinin düşündüklerini ve hissettiklerini düşündüklerini) söylemeleri beklenir. Daha sonra 'yeni ve gelişmiş zihinselleştirmede' kendilerine yönelik farkındalıklarını genişletmeleri ve geliştirmeleri (örneğin, farkında olmadıklarını hissettikleri başka şeyler) ve diğer kişinin düşünceleri ve duyguları ile ilgili diğer olasılıkları hayal etmeleri istenir ve son olarak, zihinselleştirme kabiliyetlerinin zorluklar karşısında nasıl azaldığını fark etmelerine çalışılır (Diaconu,

2014). Böylece, hastaların zihinselleştirme kapasitesinin iyileştirilmesi yoluyla çeşitli işlev alanları da ele alınmaktadır. ZTT perspektifinden zihinselleştirme kapasitesi olmadan bir istikrar duygusunu sürdürme ve anlaşılmaz duyguları yönetme çabası olarak anlaşılan yıkıcı davranış, bu kapasitenin gelişmesinin bir sonucu olarak azalmaktadır (Laurensen vd., 2014a). Zihinselleştirme Temelli Terapinin borderline kişilik bozukluğu/özellikleri olan yetişkin ve ergen bireylerdeki kullanımının etkilerine yönelik birçok araştırma yapılmıştır.

Zihinselleştirme Temelli Terapi'nin Borderline Kişilik Bozukluğu Tedavisindeki Etkilerine Yönelik Çalışmalar

Zihinselleştirme Temelli Terapi'nin (ZTT) çeşitli psikopatolojik durumların tedavisindeki etkileri nicel ve nitel veriler içeren birçok çalışmayla değerlendirilmiştir. Bu çalışmaların yanı sıra, ZTT'nin farklı uygulamaları da geliştirilmiş ve deneysel olarak araştırılmıştır.

İngiltere'de ZTT programına katılan bireylerin deneyimlerini inceleyen nitel bir çalışmada 2 ila 15 ay arasında tedavi almış yedi yetişkin borderline kişilik bozukluğu hastası ile görüşülmüştür. Araştırma sonuçlarına göre katılımcılar ZTT'nin grup bileşenini zorlu ve tahmin edilemez olarak görmüşler ve ZTT'den yararlanmanın anahtarı olarak güven geliştirmenin altını çizmişlerdir. Ayrıca ZTT'nin yapısının genellikle katılımcılar için iyi sonuç verdiği, ZTT öncesine göre dünyayı daha olumlu değerlendirdikleri ancak bireysel terapiyi değişim sağlamadaki temel bileşen olarak tanımladıkları belirlenmiştir. Bu çalışmadan elde edilen bulgular, ZTT'nin, özellikle

dürtüsellik ve kişilerarası güçlükler olmak üzere, borderline kişilik bozukluğu ile ilişkili belirli zorluklarda bir iyileşme ile sonuçlandığı düşünülen zihinselleştirme yeteneğini geliştirdiğini düşündürmektedir (Lonergain, Hodge ve Line, 2017).

Yeni geliştirilen, borderline kişilik bozukluğu için zihinselleştirme temelli tedavi programlarının uygulanmasında başarı veya başarısızlığın bazı belirleyicilerini anlamaya yönelik girişimleri içeren farklı bir çalışmada ise Hollanda'da altı ruh sağlığı kliniğinde yedi farklı Zihinselleştirme Temelli Tedavi programının uygulama özellikleri, niteliksel ve niceliksel bir tasarımı birleştiren çoklu vaka çalışmasına dâhil edilmiştir. Her programın çeşitli paydaşlarından yarı yapılandırılmış görüşme verileri toplanmıştır. Sonuçlar, Hollanda'da kanıta dayalı ZTT programlarının uygulanmasının birbirinden farklı karışık sonuçlarla ilişkili olduğunu göstermektedir. Uygulama iki programda (% 29) açıkça başarılı olmuş, iki programda (% 29) sonuçlar karıştırılmış, üç programda (% 43) başarısız olmuş ve bu programların kesilmesine neden olmuştur. Uygulama sürecin örgütsel, takım ve terapist düzeyindeki birçok unsur tarafından etkilendiğini göstermektedir. Bir araştırma, örgütsel desteğin, sağlam mali yönetimin, güçlü ve tutarlı liderliğin, yüksek düzeyde yapılandırılmış proje tabanlı uygulamanın, takım süreçlerinin, terapist seçiminin, yeterli uzmanlığın ve eğitim fırsatlarının varlığını kolaylaştırıcılar olarak nitelendirirken, bu unsurların yokluğunun uygulama için bir engel olduğunu belirtmektedir (Bales, Verheul ve Hutsebaut, 2017). Görüldüğü üzere farklı odaklarla gerçekleştirilen nitel çalışmalardan ZTT'nin etkililiği konusunda elde edilen veriler çok yönlü ve

kapsamlı bilgiler sağladıkları şeklinde değerlendirilebileceği gibiçelişkili olarak da değerlendirilebilir.

ZTT'nin doğal bir ortamda etkinliğini, psikiyatrik ve psikolojik belirleyicilerini araştıran farklı bir çalışmada ise 18 ay ZTT alan 75 borderline kişilik bozukluğu hastasıyla süreç ve takip değerlendirmeleri gerçekleştirilmiştir. Bulgulara göre genel psikiyatrik semptomlar, intihar eğilimi, kendine zarar verme, aleksitimi ve kendilik imajı gibi borderline semptomları anlamlı olarak düzelmiştir. borderline kişilik bozukluğu şiddetinin veya diğer psikolojik moderatörlerin sonuçlar üzerinde hiçbir etkisi olmadığı görülmüştür. ZTT, borderline kişilik bozukluğu hastaları için doğal bir ortamda etkili bir tedavi gibi görünmektedir. Ayrıca bu çalışma, ZTT ile zihinselleştirme, benlik imajı ve aleksitimi gibi sonuçların iyileştiğini gösteren ilk çalışmalardan biridir (Löf, Clinton, Kaldo ve Rydén, 2018).

Tüm bu çalışmaların yanı sıra ZTT'nin gün geçtikçe yeni ve eş tanılarda kullanılabilecek versiyonlarına dair protokoller geliştirilmekte ve bunlara ilişkin etkililik çalışmaları hız kazanmaktadır. Her ikisi de zihinselleştirme kaybı ile ilişkili olduğu düşünülen yeme bozuklukları ve borderline kişilik bozukluğunun eş tanısı, tedavide ek güçlükleri ortaya çıkarabilmektedir. Yeme bozuklukları için adapte edilen ZTT'nin etkinliğini ve maliyet etkinliğini Uzman Destekleyici Klinik Yönetimi ile karşılaştırmalı olarak araştırmayı amaçlayan bir çalışmada ZTT-YB'nin ilk randomize kontrollü denemesine dair protokol çalışması hayata

geçirilmiştir (Robinson, Barrett, Bateman, Hakeem, Hellier, Lemonsky, Rutterford, Schmidt ve Fonagy, 2014). ZTT'nin Borderline Kişilik Bozukluğu ile eşanlı antisosyal kişilik bozukluğu (AKB) olan hastaların semptomlarını hafifletmek için etkili bir tedavi olup olmadığını Yapısal Klinik Yönetim (YKY) ile karşılaştırmalı araştıran randomize kontrollü bir çalışma da mevcuttur. Sonuçlar, ZTT'nin Borderline Kişilik Bozukluğu ve komorbid AKB hastaları için etkili bir tedavi olduğunu güçlü bir şekilde göstermektedir. ZTT ile tedavi edilen hastalar, YKY grubundakilere göre, öfke, düşmanlık ve paranoya hedef semptomlarında önemli ölçüde daha fazla azalma göstermiştir. Tedavinin sonunda, ZTT grubunda intihar girişimi ve kendine zarar verme olaylarının sıklığı da anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. AKB'nin ayırt edici özelliği olan saldırgan eylemlere karşı savunmasızlığı belirleyebilen negatif duygudurum ve genel psikiyatrik belirtilerin ölçütleri de önemli ölçüde daha fazla iyileşme göstermiş ve ayrıca ZTT grubunda daha iyi bir uyum olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde saldırganlık sekelleri, zayıf genel işlevsellik, kişilerarası problemler ve tedavinin sonunda sosyal uyum seviyeleri, YKY alan hastalar ile karşılaştırıldığında ZTT uygulaması yapılanlarda daha iyi düzeye çıkmıştır (Bateman, O'Connell, Lorenzini, Gardner ve Fonagy, 2016).

İskoçya'da borderline kişilik bozukluğu için ZTT'nin yeni bir kısa süreli grup versiyonu olarak daha adapte edilmesine dair gerçekleştirilen farklı bir çalışmada 152 katılımcı yer almış ve bunlardan 24 haftalık uyarlanmış kısa tedaviyi tamamlayanlar ile deneysel çalışma gerçekleştirilmiştir. Grup öncesi ve sonrası SCL-90

skorlarını karşılaştıran sonuçlar, genel psikiyatrik semptom yükü ve kişilerarası duyarlılık, depresyon, fobik kaygı ve paranoid düşünce gibi özel alanlardaki azalmayı göstermektedir. Grup sonrası takip randevusu almış olan hastalardan (en az 6 hafta sonra), % 45,1 'ine ek tedavi önerilmemiştir. Bu durum, yalnızca grup müdahalesinin geleneksel ZTT'nin etkili bir uyarlaması olduğunu göstermektedir. ZTT'nin sadece gruba adaptasyonunun ilk araştırması, umut verici ve önemli sonuçlar doğurmuştur (Perrin, MacBeth, Treliving, Kay ve Schwannauer, 2015). Farklı bir pilot çalışmada da, Davranışçı Diyalektik Terapiye (DDT) ek olarak verilen ZTT'nin, sadece DDT'ye kıyasla etkinliği incelenmiştir. Her iki tedavi semptom şiddetini azaltmada oldukça etkili olmakla beraber DDT ve ZTT'nin kombinasyonu, korkulu bağlanmanın azaltılmasında ve duygusal zihinselleştirmenin geliştirilmesinde daha etkili gözükmektedir. Araştırma sonuçlarına göre Zihinselleştirmeye Dayalı Tedavi, DDT ile kombine edildiğinde, tek başına DDT'ye kıyasla, sosyal bilişsel becerilerin ve bağlanma güvenliğinin belirli yönlerini geliştirebilir, ancak bu değişikliklere yol açan kesin mekanizmaların daha fazla araştırılması gerekmektedir (Edel, Raaff, Dimaggio, Buchheim ve Brune, 2017).

Hollanda'da borderline kişilik bozukluğu olan hastalar için Zihinselleştirmeye Dayalı Tedavi'nin etkinliği ve maliyet etkinliğine odaklanan çok aşamalı bir başka çalışma protokolü de mevcuttur çünkü hiçbir deneme, ZTT programlarının etkinliğini ve maliyet etkinliğini karşılaştırmamıştır. Bu çalışmada hastaların borderline kişilik bozukluğu için taranması ve tedavi başlangıcından itibaren

aralıklarla 3 yıla kadar değerlendirilmesi planlanmaktadır. Parasüidal davranış, depresyon, madde kullanımı, sosyal, kişilerarası ve kişilik işlevselliği, bağlanma, zihinselleştirme kapasiteleri ve yaşam kalitesi değerlendirme ölçütleri arasında yer almaktadır. Bu çok aşamalı randomize çalışmanın, şiddetli borderline kişilik bozukluğu hastaları için tedavi seçimi kriterlerini iyileştirmek için veriler sunması ve bu hastaların tedavisinin maliyet etkililiğinin optimize etmesi beklenmiştir (Laurensen vd., 2014a). Bu protokolü temel alan bir çalışmada, ZTT için uygun olan borderline kişilik bozukluğu hastalarının ekonomik yükü; anksiyete bozuklukları, duygudurum bozuklukları ve Parkinson hastalığı gibi diğer ruhsal ve fiziksel bozukluklar için tedavi arayan hastaların yüküne göre oldukça yüksek bulunmuştur (Laurensen ve ark., 2016).

borderline kişilik bozukluğu tedavisinde ve ona eşlik eden bozukluklar ile ilişkili psikiyatrik belirtilerin azaltılmasında ZTT etkinliği hakkındaki kanıtları sistematik olarak gözden geçirmeyi amaçlayan çalışmalar da mevcuttur. Bu kapsamda yer alan bir çalışmada, ZTT'nin psikiyatrik semptomlarda; Destekleyici Grup Terapisi, Standart Psikiyatrik Bakım Tedavisi, Yapılandırılmış Klinik Yönetim ve Özel Klinik Yönetimi gibi diğer tedavilerle kıyaslandığında üstün ya da eşit azalmalar sağladığı bulunmuştur (Vogt ve Norman, 2018). Kişilik bozukluğu ve eşanlı bağımlılık sorunları olan hastalarda ZTT'nin etkili olup olmadığını tespit etmeyi amaçlayan kapsamlı bir araştırmada altı hasta ile bir yıl ZTT programı yürütülmüştür. Her vaka için nicel ve nitel dâhil olmak üzere zengin bir veri elde edilmiştir. Araştırma sonuçları, bir yıllık tedaviden sonra hastaların

olumlu değişiklikler yaşadığını ve bu değişikliklerin önemli bir derecesinin terapi programıyla ilişkilendirilebileceğini göstermiştir (Pereira, 2014). Bununla birlikte nitel veriler içeren bir başka araştırmaya ZTT uygulanan altı kişi katılmış ve veri analizinden elde edilen temalar, ZTT'nin katılımcılara yardımcı olmasına rağmen tam olarak tedavi edilmediklerini hissettirdiği yönünde raporlanmıştır (Dyson ve Brown, 2016).

Zihinselleştirme Temelli Terapi'nin (ZTT) etkililiğini değerlendirmek için yukarıda bahsi geçen çalışmaların yanı sıra Borderline kişilik bozukluğuna yönelik uygulanan ZTT ile Diyalektik Davranış Terapisi, Şema Odaklı Terapi, Aktarım Odaklı Psikoterapi, Dinamik, Destekleyici Tedavi ve Genel Psikiyatri Yönetimi gibi diğer tedavi yaklaşımların karşılaştırıldığı araştırmalar da yapılmıştır (Byrne ve Egan, 2018; Clarkin, Levy, Lenzenweger ve Kernberg, 2007; Gunderson ve Links, 2009). Bu tedavilerdeki ortak değişim mekanizmalarının ötesinde özel mekanizmaların incelemesine ve kim için neyin iyi olduğuna odaklanılmıştır (Clarkin, Levy, Lenzenweger ve Kernberg, 2007; Hopwood, Swenson, Bateman ve Yeomans, 2014). Borderline kişilik bozukluğu için Diyalektik Davranış Terapisi, Şema Odaklı Terapi ve Zihinselleştirme Temelli Tedavi şeklinde üç ana kanıta dayalı tedaviyi gözden geçiren bir çalışmada bu tedavilerin farklı derecelerde terapötik etkinliği gösteren anlamlı bir kanıt sağladığı görülmektedir. Ayrıca zihinselleştirme becerilerinin artmasının borderline kişilik bozukluğu olan bireyler için tüm tedavilerde altta yatan bir faktör olabileceği öne sürmektedir (Byrne ve Egan, 2018). borderline kişilik bozukluğu için Diyalektik Davranış

Terapisi, Zihinselleştirme Temelli Tedavi, Aktarım Odaklı Psikoterapi ve Genel Psikiyatri Yönetimi şeklinde dört önemli kanıta dayalı tedaviyi değerlendiren ve bütünleştirici formları üzerine dikkat çekici çalışmalar da mevcuttur (Choi-Kain, Albert ve Gunderson, 2016). Bağlanma bağlamlarındaki zihinsel durumlara yönelik açısından ZTT'ye belki en yakın tedavi yaklaşımı olan Aktarım Odaklı Terapi ile Zihinselleştirme Temelli Terapi borderline kişilik bozukluğunun tedavisi için deneysel geçerlilik almıştır ve geleneksel bireysel terapilere kıyasla anlamlı ölçüde daha az tedaviyi bırakma söz konusudur (Gunderson ve Links, 2009). Sadece bilişselliğe veya çevreye odaklanmak, yakın kişisel ilişkilerde kendini savunmasız hissettiren hastayı tatmin etmemekte, sadece bu tür ilişkilere odaklanmak, zihinselleştirme problemlerini daha da kötüleştirebilmekte ve değişim olasılığını zayıflatabilmektedir (Fonagy ve Bateman, 2007). Aşağıda bu yaklaşımların bazılarının ZTT ile karşılaştırılmasını amaçlayan araştırma verileri sunulmuştur.

İlk olarak ZTT müdahalelerini izleme amaçlı uzun vadeli bir takip çalışmasının sonuçlarının rapor edildiği randomize kontrollü bir çalışmada tedaviden 5 ve 8 yıl sonra borderline kişilik bozukluğu için Standart ve Zihinselleştirme Temelli Tedavinin etkisi değerlendirilmiştir. Sonuçlar; ZTT grubundakilerde daha az intihar girişimi, daha az kendini yaralama, daha az hastaneye yatış olduğunu, okul ve iş yerleşmelerinin daha yüksek olduğunu ve müdahaleden sonraki 8 yıl boyunca her zamanki gibi tedaviye göre daha az ilaç kullanıldığını ortaya koymuştur. Bu çalışmada Zihinselleştirme Temelli Tedaviyi destekleyen en büyük farklılıklar, dürtüsellik ve

kişilerarası işlevsellik alanlarındadır (Bateman ve Fonagy, 2008). ZTT'nin Yapılandırılmış Klinik Yönetimi (YKY) ile karşılaştırıldığı randomize kontrollü bir başka çalışmada ise 134 borderline kişilik bozukluğu hastası randomize şekilde ZTT veya YKY'ye ayrılmıştır. Her 6 ayda bir değerlendirmeler yapılmıştır. Her iki tedavide de önemli gelişmeler gözlemlenmekle birlikte ZTT grubundakilerin, genel psikiyatrik belirti düzeyi, depresyon ve kişilerarası problemlerin yanı sıra intihar girişimleri ve hastaneye yatışı da dahil olmak üzere semptom sıkıntısında daha hızlı bir düşüş olduğunu göstermiştir (Bateman ve Fonagy, 2009).

Klinik sıkıntı düzeyi dâhil olmak üzere, borderline kişilik bozukluğu şiddeti ve kişilik bozukluğu özelliklerinin borderline kişilik bozukluğu için ZTT veya yapılandırılmış klinik yönetimi tedavilerine etkilerini inceleyen bir başka araştırmada borderline kişilik bozukluğu tanısı olan 134 katılımcı yer almıştır. Her iki tedavi grubunda da bu faktörlerin hiçbirinin tedavi sonucunu etkilemediği bulunmuştur. Bununla birlikte, borderline kişilik bozukluğu'nun daha yüksek klinik şiddetinde ZTT'nin daha büyük fayda sağlayabileceği tespit edilmiştir (Bateman ve Fonagy, 2013b). Benzer şekilde Hollanda'da 18 aylık Zihinselleştirme Temelli Terapinin etkinliğini borderline kişilik bozukluğu ve eş tanısı olan 45 hasta üzerinde araştıran bir çalışmanın çıktıları her altı ayda bir değerlendirilmiştir. Sonuçlar; semptom sıkıntısı, sosyal ve kişilerarası işlevsellik, kişilik patolojisi ve işleyişinde önemli ölçüde iyileşme olduğunu göstermiştir. İntihar girişimleri, kendine zarar verme eylemleri de önemli ölçüde azalmıştır. Araştırma sonucu göstermiştir ki ZTT etkili bir

müdahaledir ve bağımsız olarak uygulanabilmektedir. Bu çalışma da şiddetli borderline kişilik bozukluğu ve eş tanıli hastalarda ZTT'nin etkinliği vurgulanmaktadır (Bales, Beek, Smits, Willemsen, Busschbach, Verheul ve Andrea, 2012).

Daha önce geliştirilen protokol doğrultusunda (Laurensen vd. 2014b) Hollanda'da çok bölgeli randomize bir çalışmada ise yeni kurulmuş bir servis tarafından sunulan ZTT ve hastaların bireysel ihtiyaçlarına göre uyarlanmış ve iyi bir tedavi servisi tarafından sunulan Standart Uzman Tedavisi (SUT) karşılaştırılmıştır. Randomize şekilde gruplara ayrılan 95 borderline kişilik bozukluğu hastası üzerinde gerçekleştirilen araştırmada veriler, aralıklarla toplanmıştır ve sonuçlar her iki tedavide de tüm sonuç değişkenlerinde anlamlı gelişmeler ile ilişkilidir. ZTT, herhangi bir sonuç değişkeninde SUT'a üstün değildir. Yeni kurulan bir servis tarafından verilen ZTT, 18 aylık takipte borderline kişilik bozukluğunun tedavisinde Hollanda'daki uzman SUT kadar etkilidir. Uzun vadede tedavi sonuçlarını ve bu tedavilerin maliyet etkinliğini araştırmak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır (Laurensen vd., 2018).

Kişilik bozukluğunun artan şiddetinin uzmanlaşmış tedavilerin sonuçlarını nasıl etkilediğine dair sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Bu konuda gerçekleştirilen boylamsal bir karşılaştırma çalışmasında Psikodinamik Grup Temelli Tedavi Programı (PDT) grubu ve ZTT grubundaki hastalarda klinik şiddet ile sonuç arasındaki ilişkilerin araştırılması amaçlanmıştır. borderline kişilik bozukluğu hastaları üzerindeki klinik sonuçlar (işlevsellik, semptom sıkıntısı,

kişilerarası problemler) üç yıl boyunca tekrar tekrar değerlendirilmiştir. Bu çalışma, ZTT ile ilişkili klinik yararların şiddetli borderline kişilik bozukluğu hastaları için de geçerli olduğunu göstermektedir (Kvarstein, Pedersen, Folmo, Urnes, Johansen, Hummelen, Wilberg ve Karterud, 2018).

Borderline kişilik bozukluğu olan hastalarda Zihinselleştirme Temelli Terapi ve Destekleyici Psikoterapiyi karşılaştıran randomize bir başka çalışmada 85 hasta randomize olarak 2 yıl Zihinselleştirme Temelli Terapi veya Destekleyici Grup Terapisi almıştır. İki yıllık tedavileri tamamlayan 58 hastadan elde edilen veriler doğrultusunda her iki tedavi grubunda da genel işlevsellik, depresyon, sosyal işlevsellik ve borderline kişilik bozukluğunda karşılanan tanı ölçütlerinin sayısı gibi çeşitli sonuç ölçütleri için belirgin değişiklikler tespit edildiği, tedavilerin son derece etkili olduğu bulunmuştur. Yapılan ölçümlere göre, ZTT grubu sonuçları destekleyici psikoterapi grubunun sonuçlarına göre anlamlı derecede farklı bulunmuştur ve bu grupta borderline kişilik bozukluğu iyileşme eğilimi oranı daha yüksek bulunmuştur. Sonuç olarak, ZTT müdahalesi alanların “iyileşme” elde etme olasılıklarının daha yüksek olduğu ve destekleyici grup müdahalesi alan hastalara göre daha az sıkıntı çektikleri belirlenmiştir (Jørgensen, Freund, Bøye, Jordet, Andersen ve Kjølbbye, 2013). Takip çalışmasında ise sonlandırmada elde edilen tedavi etkileri, 18 ay takip edilerek gruplar arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. Her iki grupta da katılımcıların dörtte üçünün tanısal remisyona ulaştığı ve hastaların neredeyse yarısının tedavi sonlandırmasından 18 ay sonra çoğu sonuç ölçütlerinde semptomatik remisyona ulaştığı

belirlenmiştir. İyi organize olmuş bir klinikte deneyimli terapistler tarafından yürütülen 2 yıllık Zihinselleştirmeye Dayalı Terapi ve destekleyici psikoterapinin önemli sonuçlarının tedavi sonlandırmasından 18 ay sonra devam ettiği sonucuna varılmıştır (Jørgensen, Bøye, Andersen, Blaabjerg, Freund, Jordet ve Kjølbye, 2014).

Norveç'te bir ZTT programında tedavi edilen borderline kişilik bozukluğu hastalarının sonuçlarını boylamsal araştırmayı ve uygulanan ZTT'nin geleneksel psikodinamik tedavi programıyla faydalarını karşılaştırmayı amaçlayan bir başka çalışmada ise örneklem, 1993-2013 döneminde tedavi edilen 345 borderline kişilik bozukluğu hastasından oluşmaktadır. Araştırma sonuçlarına göre ZTT hastalarında semptom sıkıntısı, kişilerarası ve mesleki işlevsellikte iyileşmeler anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur. Her iki tedavi sırasında intihar/kendine zarar verme eylemlerinde, hastaneye kabullerde ve ilaç kullanımında büyük azalma görülmüştür. Bu çalışma da, borderline kişilik bozukluğu hastaları için ZTT'nin etkinliğini doğrularken geleneksel psikodinamik tedavi programlarından daha büyük klinik yararlar sağladığını göstermiştir (Kvarstein, Pedersen, Urnes, Hummelen, Wilberg ve Karterud, 2015). ZTT ve diğer uzmanlaşmış psikoterapötik tedaviler (UPT) kapsamında son derece şiddetli ve kapsamlı borderline kişilik bozukluğu olan bir hasta grubunda tedavilerin etkililiğini karşılaştırmayı amaçlayan randomize kontrollü bir başka araştırma, 18 aylık bir ZTT ve 36 aylık takip sürecini incelemiştir. 18 aylık tedaviden sonra psikiyatrik semptomların etki büyüklüğünde önemli

oranda azalma olmuştur. Psikiyatrik belirtilerin bakım tedavisi sırasında daha da azaldığı belirlenmiştir. Bir kıyaslama sağlamak için UPT grubundaki sonuçlar değerlendirildiğinde ise UPT grubunda sonuç genellikle olumlu ama küçük ile orta etki şeklinde izlenirken ZTT hastalarında tüm sonuç değişkenleri üzerinde ilişkisel işlevsellikte anlamlı olmayan farklar dışında yüksek bir sonuç olduğu görülmüştür (Bales, Timman, Andrea, Busschbach, Verheul ve Kamphuis, 2015).

Ergenlerde Zihinselleştirme Temelli Tedavi

Kanıt temelli psikoterapi programları borderline kişilik bozukluğunun ilk basamak tedavisidir ve borderline kişilik bozukluğunun erken ve etkili tedavisi, psikososyal ve ekonomik sonuçlarının önlenmesi için çok önemlidir (Beck, Bo, Gondan, Poulsen, Pedersen, Pedersen ve Simonsen, 2016). Bununla birlikte ergenler için maliyet-etkin kanıta dayalı tedavi programları sınırlıdır ve Zihinselleştirme Temelli Terapi aslında yetişkinler için geliştirilmiş bir programdır (Beck, Bo, Gondan, Poulsen, Pedersen, Pedersen ve Simonsen, 2016). Ergenler, zihinselleştirme yeteneklerini artırdıklarında kontrol ve dürtü kontrolünü etkilemeye yardımcı olan gözlemci bir duruş sergileyebilirler ve bu daha kararlı ve sağlam bir benlik duygusuna yol açarak gelişim süreçleri boyunca daha uygun şekilde ilerlemelerini ve sonraki gelişimsel zorlukları daha iyi yönetebilmelerini sağlar (Rossouw, 2015). Bleiberg, ergenler için ZTT prensiplerine dayanan bir tedavi yaklaşımını tanımlamıştır (Bleiberg, 2001'den akt. Feenstra, Luyten ve Bales, 2017). Ergenlerde zihinselleştirme temelli

geliştirilen tedavinin etkililiğini değerlendirmek için çalışmalar da mevcuttur.

Ergenler için ZTT'nin (ZTT-E) borderline kişilik bozukluğu ve depresyon kriterlerini karşılayan ve kendine zarar veren ergenlerde standart tedaviden (ST) daha etkili olup olmadığını inceleyen randomize kontrollü bir araştırmada, toplam 80 ergen ya ZTT ya da ST gruplarına rasgele ayrılmıştır. Ergenler kendi kendine zarar verme, risk alma ve duygudurum gibi özellikler açısından aralıklarla değerlendirilmiştir. Bağlanma stilleri, mentalizasyon yeteneği ve borderline kişilik bozukluğu özellikleri de başlangıçta ve 12 aylık tedavinin sonunda değerlendirilmiştir. ZTT, kendine zarar verme ve depresyonun azaltılmasında ST'den daha etkili bulunmuştur. Bu üstünlük, zihinselleştirmenin iyileştirilmesi ve bağlanma sorunlarının azalması ve ortaya çıkan borderline kişilik bozukluğu semptom ve özelliklerine yansıyan iyileşme ile açıklanmıştır. Bu bir ön çalışma olsa da, literatürde ergenlerde kendine zarar verme konusunda başarılı terapötik müdahalelerin bulunmadığı göz önüne alındığında, ZTT'nin, gençler üzerinde kendine zararı azaltmadaki faydasının ilk gösterimi olarak kabul edilmektedir. Bu tür bireyler için erken müdahale olarak zihinselleştirme temelli tedavi yaklaşımının kullanılmasının önemli olabileceği düşünülmektedir (Rossouw, 2012; Rossouw ve Fonagy, 2012).

ZTT'nin borderline kişilik bozukluğu özellikli ergenler üzerindeki etkisini inceleyen bir başka araştırmada bir yıl boyunca yapılandırılmış zihinselleştirme temelli grup terapisine 15 ila 18 yaş

arasındaki toplam 34 kadın Danimarkalı ergen katılmıştır ve yirmi beş ergen çalışmayı tamamlamış olup bunların çok büyük bir bölümü borderline semptomlar, depresyon, kendine zarar verme, akran bağlanma, ebeveyn-bağlanma, zihinselleştirme ve genel psikopatoloji konularında iyileşme göstermiştir. Mevcut çalışma, borderline özellikli ergenler için grup formatlı zihinselleştirme temelli tedavinin daha da geliştirilmesi ve değerlendirilmesi için ümit verici bir gerekçe sunmaktadır (Bo vd., 2017). ZTT sırasında kişilik bozukluklarındaki değişimleri ve kişilik bozukluğu değişkenleri ile tedavi sonuçları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla ergen örnekleme gerçekleştirilen bir diğer araştırmada kişilik bozukluğu nedeniyle tedavi edilen 62 katılımcı ele alınmıştır. Elde edilen veriler doğrultusunda kişilik bozukluğu özelliklerinde ve belirtilerinde anlamlı azalma bulunmuştur. Tedavi öncesi katılımcıların % 91.8'inde (n = 56) bir ya da daha fazla kişilik bozukluğu varken tedavi sonrası oranın % 35.4 (n = 22) olduğu belirlenmiştir ve belirti azalmasının tedavi öncesi kişilik bozukluğu değişkenleri ile ilişkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ergenlerde ZTT ile kişilik bozukluklarının ve belirtilerinin azalabildiği anlaşılmaktadır (Hauber, Boon ve Vermeiren, 2017).

Bir diğer çalışmada, DSM'ye göre borderline kişilik bozukluğu tanılı 15-25 yaş arası 34 kadın ergen üzerinde ZTT ile borderline kişilik bozukluğu belirtilerindeki değişimler ve baş etme becerilerinin bu konuda ne gibi bir rol oynadığı araştırılmıştır. Bu çalışmada, tedavinin yarısından sonraki belirtilerinin şiddet değişikliği açısından anlamlı bir sonuç ortaya çıkmamıştır. Her ne kadar tedavinin yarısından sonra

kişilerarası ilişkilerde sosyal desteğin kullanımında küçük bir artış olsa da bu değişiklik önemli değildir. Bununla birlikte, borderline semptomatolojisinin şiddeti ve kişilerarası ilişkilerde sosyal destek konusunda umut verici gelişmeler bulunmuştur. (Hardenbol, 2015).

borderline kişilik bozukluğu için zihinselleştirme temelli tedaviyi kullanan yataklı servisteki sekiz ergenin deneyimlerini araştıran bir nitel çalışmada ise ZTT'nin grup/bireysel/aile oturumlarını içeren yoğun bir versiyonunu almışlardır ve ek olarak birçok katılımcıya antidepressan gibi ilaçlar reçete edilmiştir. Ayrıca katılımcılar; birimde eğitime, meditasyon, yemek pişirme ve egzersiz dersleri de dahil olmak üzere çeşitli aktivitelere erişmiştir. Sonuçlar, katılımcıların kendileri ve başkaları hakkındaki görüşlerinde değişiklik yaşadıkları bir yolculuktan geçtiklerini göstermiştir. Ayrıca görüşme yapılan ergenler de bu sürecin zorluklarını ve iyileşme yolculuklarını vurgulamıştır ve birçoğu gelecek hakkında umutlu bulunmuştur. borderline kişilik bozukluğu özelliklerine sahip ergenler için etkili bir müdahale olarak ZTT'nin daha fazla sayıda nicel ve nitel araştırmalara ihtiyaç duyulmasına rağmen sonuçlar, etkili olabilecek bir terapötik müdahale olduğunu göstermektedir (Rossolymos, 2013).

Bununla beraber birçok araştırmada kullanılan Ergenler için Zihinselleştirme Temelli Tedavi'nin (MBT-E) sorunlu bir uygulamasına dikkat çeken bir çalışma da mevcuttur. Önceki uygulamaların sorunları bir pilot çalışma sırasında araştırılmış ve ergenlere yönelik farklı bir ZTT programının geliştirilmesine yol açmıştır (Hutsebaut, Bales, Busschbach ve Verheul, 2012). Asen ve

Bevington, ulaşılması zor ergenler için esnek bir yaklaşımı olan Ergen Zihinselleştirme Tabanlı Bütünleştirici Terapi'yi geliştirmiştir. (Asen ve Bevington, 2007'den akt. Feenstra, Luyten ve Bales, 2017). Ergen Zihinselleştirme Tabanlı Bütünleştirici Terapi, farklı kanıt temelli modalitelerden türetilen belirli tekniklerin ve uygulamaların bir araya getirilmesi için zihinselleştirmeyi bir organizasyon erevesi olarak ele almaktadır (Asen ve Bevington, 2007'den akt. Bevington, Fuggle, Fonagy, Target ve Asen, 2013). Zihinselleştirici teori psikanaliz, sistemik terapi, bilişsel davranışçı yaklaşım gibi zihinselleştirmeyi gerçekten teşvik ettiğini ve sürdürdüğünü ileri süren teorik olarak farklı müdahaleler arasındaki temel olarak işlev görmektedir (Bevington, Fuggle, Fonagy, Target ve Asen, 2013).

SONUÇ VE TARTIşMA

Borderline kişilik bozukluğu için günümüzde birçok kanıt dayalı tedavi geliştirilmiştir. Ayrıca zihinselleştirme becerilerinin artmasının borderline kişilik bozukluğu'li bireyler için tüm tedavilerde altta yatan bir faktör olabileceği öne sürülmektedir (Byrne ve Egan, 2018). borderline kişilik bozukluğu için Diyalektik Davranış Terapisi (DDT)'nden sonra en geniş kanıt tabanına sahip olan Zihinselleştirme Temelli Terapi (ZTT)'nin etkililiğinin/etkinliğinin özellikle yetişkin hastalarda birçok çalışma ile desteklendiği görülmektedir. Bu alışmalarda ZTT, kıyaslandığı tedavilere genellikle eş değer (Jrgensen vd., 2014; Laurensen vd., 2018) veya üstün olarak (Bales vd., 2015; Bateman ve Fonagy, 2009; Bateman ve Fonagy, 2013b; Kvarstein vd., 2018) değerlendirilmektedir. Tüm bu çalışmaların yanı

sıra ZTT'nin gün geçtikçe yeni versiyonlarına ve eş tanılarda kullanılabilir versiyonlarına dair protokoller geliştirilmekte ve bunlara ilişkin etkililik çalışmaları hız kazanmıştır. Bunların yanı sıra ZTT'nin kısa formlarının denendiği veya bütünleştirici formlarının hayata geçirildiği ve etkili sonuçların elde edildiği araştırmalar da mevcuttur (Edel, Raaff, Dimaggio, Buchheim ve Brune, 2017; Perrin, MacBeth, Treliving, Kay ve Schwannauer, 2015). Bununla birlikte ZTT hakkında farklı odaklarla gerçekleştirilen araştırmalar kapsamında elde edilen nitel verilerin çok yönlü ve kapsamlı olması yanında bu verileri çelişkili olarak değerlendirmek mümkündür (Bales, Verheul ve Hutsebaut, 2017; Dyson ve Brown, 2016; Lonargáin, Hodge ve Line, 2017; Pereira, 2014). Ergenler için geliştirilen Zihinselleştirme Temelli Terapi versiyonlarının hele de bu alanda büyük bir boşluk olduğunu göz önünde bulundurursak bazı sorunlu uygulamaları barındırmakla birlikte oldukça etkili ve umut verici olduğunu söylemek mümkün gözükmektedir (Hardenbol, 2015; Hauber, Boon ve Vermeiren, 2017; Hutsebaut, Bales, Busschbach ve Verheul, 2012; Rossolymos, 2013). Bununla birlikte, bu tedavilerde özel mekanizmaların incelemesine ve “kim için neyin nasıl işe yaradığı” sorusu üzerine daha fazla odaklanılmasının gerekliliği karşımıza çıkmaktadır (Clarkin, Levy, Lenzenweger ve Kernberg, 2007; Hopwood, Swenson, Bateman ve Yeomans, 2014).

KAYNAKÇA

- Allen J, Fonagy P, & Bateman A. (2013). *Klinik uygulamada zihinselleştirme* (Çev. Selda Yelekener). Kocaeli: Psikoterapi Enstitüsü.
- Bateman, A. W., Bales, D. & Hutsebaut, J. (2018). *A Quality Manual for MBT*. <https://www.annafreud.org/media/7863/quality-manual-2018.pdf> 23.10.18
- Bales, D., Beek, N., Smits, M., Willemsen, S., Busschbach, J., Verheul, R. & Andrea, H. (2012). Treatment outcome of 18-month, day hospital Mentalization-Based Treatment (MBT) in patients with severe borderline personality disorder in the Netherlands. *Journal of Personality Disorders*, 26, 568-582.
- Bales, D. L., Timman, R., Andrea, H., Busschbach, J. V., Verheul, R. & Kamphuis, J. H. (2015). Effectiveness of day hospital mentalization-based treatment for patients with severe borderline personality disorder: a matched control study. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 22, 409-417.
- Bales, D. L., Verheul, R. & Hutsebaut, J. (2017). Barriers and facilitators to the implementation of mentalization-based treatment (MBT) for borderline personality disorder. *Personality and Mental Health*, 11, 118-131. DOI 10.1002/pmh.1368
- Baron-Cohen, S., Leslie, A.M. & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a “theory of mind?” *Cognition*, 21, 37-46.
- Baron-Cohen, S., Jolliffe, T., Mortimer, C. & Robertson, M. (1997). Another advanced test of theory of mind: evidence from very highfunctioning adults with autism or Asperger syndrome. *J Child Psychol Psychiatry*, 38, 813-822.
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2003). Health service utilization costs for Borderline Personality Disorder patients treated with psychoanalytically oriented partial hospitalization versus general psychiatric care. *American Journal of Psychiatry*, 160, 169-171.
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2008). 8-year follow-up of patients treated for borderline personality disorder: mentalization-based treatment versus treatment as usual. *Am J Psychiatry*, 165, 631-638.

- Bateman, A. & Fonagy, P. (2009). randomized controlled trial of outpatient mentalization-based treatment versus structured clinical management for borderline personality disorder. *Am J Psychiatry*, *166*, 1355-1364.
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2010). Mentalization based treatment for borderline personality disorder. *World Psychiatry*, *9*, 11-15.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2013a). Mentalization-based treatment. *Psychoanalytic Inquiry*, *33*, 595-613. DOI: 10.1080/07351690.2013.835170.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2013b). Impact of clinical severity on outcomes of mentalization based treatment for borderline personality disorder. *The British Journal of Psychiatry*, *203*, 221-227.
- Bateman, A., O'Connell, J., Lorenzini, N., Gardner, T. & Fonagy, P. (2016). A randomised controlled trial of mentalization-based treatment versus structured clinical management for patients with comorbid borderline personality disorder and antisocial personality disorder. *BMC Psychiatry*, *16*:304, 1-11. DOI 10.1186/s12888-016-1000-9.
- Beck, E., Bo, S., Gondan, M., Poulsen, S., Pedersen, L., Pedersen, J. & Simonsen, E. (2016). Mentalization-based treatment in groups for adolescents with borderline personality disorder (BPD) or subthreshold BPD versus treatment as usual (M-GAB): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, *17*:314, 1-13. DOI 10.1186/s13063-016-1431-0.
- Bevington, D., Fuggle, P., Fonagy, P., Target, M. & Asen, E. (2013). Innovations in Practice: Adolescent Mentalization-Based Integrative Therapy (AMBIT) – a new integrated approach to working with the most hard to reach adolescents with severe complex mental health needs. *Child and Adolescent Mental Health*, *18*(1), 46-51. doi:10.1111/j.1475-3588.2012.00666.x
- Bo, S., Sharp, C., Beck, E., Pedersen, J., Gondan, M., & Simonsen, E. (2017). First empirical evaluation of outcomes for mentalization-based group therapy for adolescents with BPD. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, *8*(4), 396–401. <https://doi.org/10.1037/per0000210>

- Byrne, G. & Egan, J. (2018). A review of the effectiveness and mechanisms of change for three psychological interventions for borderline personality disorder. *Clinical Social Work Journal*, 46(3), 174-186.
- Choi-Kain, L. W. & Gunderson, J. G. (2008). Mentalization: ontogeny, assessment, and application in the treatment of borderline personality disorder. *Am J Psychiatry*, 165, 1127-1135.
- Choi-Kain, L. W., Albert, E. B. & Gunderson, J. G. (2016). Evidence-based treatments for borderline personality disorder: implementation, integration, and stepped care. *Harv Rev Psychiatry*, 24(5), 342-356. doi: 10.1097/HRP.000000000000113.
- Clarkin, J. F., Levy, K. N., Lenzenweger, M. F. & Kernberg, O. F. (2007). evaluating three treatments for borderline personality disorder: a multiwave study. *Am J Psychiatry*, 164, 922-928.
- De Oliveira, C., Rahioui, H., Smadja, M., Gorsane, M. A. & Louppe, F. (2017). Mentalization based treatment and borderline personality disorder. *L'encephale*, 43 (4), 340-345.
- Diaconu, S. (2014). Mentalization and Mentalization Based Therapy. *Romanian Journal of Child and Adolescent Psychiatry*, 2(1).
- Dyson, H. & Brown, D. (2016). The experience of mentalization-based treatment: an interpretative phenomenological study. *Issues in Mental Health Nursing*, 37(8), 586-595.S
- Edel, M. A., Raaff, V., Dimaggio, G., Buchheim, A. & Brune, M. (2017). Exploring the effectiveness of combined mentalization-based group therapy and dialectical behaviour therapy for inpatients with borderline personality disorder – A pilot study. *British Journal of Clinical Psychology*, 56(1), 1–15. <https://doi.org/10.1111/bjc.12123>
- Eizirik, M. & Fonagy, P. (2009). Mentalization-based treatment for patients with borderline personality disorder: an overview. *Rev Bras Psiquiatr*, 31(1), 72-75.
- Feenstra, D. J., Luyten, P. & Bales, D. L. (2017). Mentalization-based treatment for borderline personality disorder in adults and adolescents: for whom, when

- and how? *Bulletin of the Menninger Clinic*, 81(3), 1-17. DOI: 10.1521/bumc_2017_81_04
- Fonagy, P. (2000). Attachment and borderline personality disorder. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48, 1129–1146.
- Fonagy, P. & Target, M. (2005). Bridging the transmission gap: An end to an important mystery of attachment research? *Attachment & Human Development*, 7(3), 333-343.
- Fonagy, P. & Bateman, A. W. (2006). Mechanisms of change in mentalization-based treatment of BPD. *Journal of Clinical Psychology*, 62, 411–430. 10.1002/jclp.20241.
- Fonagy, P. & Bateman, A. W. (2007). Mentalizing and borderline personality disorder. *J Ment Health*, 16, 83-101.
- Fonagy, P. & Bateman A. (2008). The development of borderline personality disorder-a mentalizing model. *Journal of Personality Disorders*, 22(1), 4-21.
- Fonagy, P. & Luyten, P. (2009). A developmental, mentalization-based approach to the understanding and treatment of borderline personality disorder. *Development and Psychopathology*, 21, 1355-1381. doi:10.1017/S0954579409990198
- Freeman, C. (2016). What is mentalizing? An overview. *British Journal of Psychotherapy*, 32(2), 189-201. doi: 10.1111/bjp.12220.
- Gunderson, J. G. & Links, P. S. (2009). Borderline kişilik bozukluğu. (N. Deniz, Çev.). Gabbard, G. O. (Ed.), *Gabbard's Treatments of Psychiatric Disorders* içinde (ss. 805-821). Ankara: Rotatıp Kitabevi.
- Hardenbol, L. (2015). *Mentalization based treatment bij adolescenten met borderline persoonlijkheidsstoornis. masterscriptie psychologie*. Tilburg University, Hollanda.
- Hauber, K., Boon, A. E. & Vermeiren, R. (2017). Examining changes in personality disorder and symptomology in an adolescent sample receiving intensive mentalization based treatment: a pilot study. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 11(58), 1-7. DOI 10.1186/s13034-017-0197-9.

- Hopwood, C. J., Swenson, C., Bateman, A. & Yeomans, F. E. (2014). Approaches to psychotherapy for borderline personality: demonstrations by four master clinicians. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 5(1), 1-9. DOI: 10.1037/per0000055.
- Hutsebaut, J., Bales, D.L., Busschbach, J.J.V. & Verheul, R. (2012). The implementation of mentalization-based treatment for adolescents: a case study from an organizational, team and therapist perspective. *International Journal of Mental Health Systems*, 6, 1- 11.
- Jorgensen, C.R., Freund, C., Boye, R., Jordet, H., Andersen, D. & Kjolbye, M. (2013). Outcome of mentalization –based and supportive psychotherapy in patients with borderline personality disorder: a randomised controlled trial. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 127, 305-17.
- Jørgensen, C. R., Bøye, R., Andersen, D., Blaabjerg, A. H., Freund, C., Jordet, H., Kjølbbye, M. (2014). Eighteen months post-treatment naturalistic follow-up study of mentalization-based therapy and supportive group treatment of borderline personality disorder: Clinical outcomes and functioning. *Nordic Psychology*, 66(4), 254-273.
- Kvarstein, E. H., Pedersen, G., Urnes, O, Hummelen, B., Wilberg, T. & Karterud, S. (2015). Changing from a traditional psychodynamic treatment programme to mentalization-based treatment for patients with borderline personality disorder – Does it make a difference? *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 88, 71-86.
- Kvarstein, E. H., Pedersen, G., Folmo, E., Urnes, Ø., Johansen, M. S., Hummelen, B., Wilberg, T. & Karterud, S. (2018). Mentalization-based treatment or psychodynamic treatment programmes for patients with borderline personality disorder – the impact of clinical severity. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 1-21. DOI:10.1111/papt.12179.
- Laurensen, E., Smits, M. L., Bales, D. L., Feenstra, D. J., Eeren, H. V., Noom, M. J., Köster, M. A., Lucas, Z., Timman, R., Dekker, J., Luyten, P., Busschbach, J., Verheul, R. (2014a). Day hospital Mentalization-based treatment versus

intensive outpatient Mentalization-based treatment for patients with severe borderline personality disorder: protocol of a multicentre randomized clinical trial. *BMC Psychiatry*, 14, 301-313.

Laurenssen EMP, Westra D, Kikkert MJ, Noom MJ, Eeren HV, van Broekhuizen AJ et al. (2014b). Day hospital mentalization-based treatment (MBT-DH) versus treatment as usual in the treatment of severe borderline personality disorder: protocol of a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry* 14, 149.

Laurenssen EMP, Eeren HV, Kikkert MJ, Peen J, Westra D, Dekker JJM et al. (2016) The burden of disease in patients eligible for mentalizationbased treatment (MBT): quality of life and costs. *Health and Quality of Life Outcomes* 14, 145.

Laurenssen, E. Luyten, P., Kikkert, M. J., Westra, D., Peen, J., Soons, M., Dam, A. M., Broekhuizen, A. J., Blankers, M., Busschbach, J. V. & Dekker, J. M. (2018). Day hospital mentalization-based treatment v. specialist treatment as usual in patients with borderline personality disorder: randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 48(15), 2522-2529. DOI: 10.1017/S0033291718000132

Lecours, S. & Bouchard, M.A. (1997) Dimensions of mentalisation: Outlining levels of psychic transformation. *International Journal of Psychoanalysis*, 78, 855-875.

Lonargáin, D. Ó., Hodge, S. & Line, R. (2017). Service user experiences of mentalisation-based treatment for borderline personality disorder. *Mental Health Review Journal*, 22(1), 16-27. DOI 10.1108/MHRJ-04-2016-0008.

Löf, J., Clinton, D., Kaldo, V. & Rydén, G. (2018). Symptom, alexithymia and self-image outcomes of Mentalisation-based treatment for borderline personality disorder: a naturalistic study. *BMC Psychiatry*, 18:185, 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1699-6>

Hauber, K., Boon, A. E. & Vermeiren, R. (2017). Examining changes in personality disorder and symptomology in an adolescent sample receiving intensive mentalization based treatment: a pilot study. *Psychiatry Ment Health*, 11, 2-7. DOI 10.1186/s13034-017-0197-9.

- Jørgensen, C. R., Freund, C., Bøye, R., Jordet, H., Andersen, D., Kjølbye, M. (2013). Outcome of mentalization-based and supportive psychotherapy in patients with borderline personality disorder: a randomized trial. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 127(4), 305-317. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2012.01923.x> Cit.
- Nijssens, L., Luyten, P. & Bales, D. L. (2012). Mentalization-based treatment for parents (MBT-P) with borderline personality disorder and their infants. N. & Vrouva, I. (Ed.), *Minding The Child* içinde (ss. 79-97). Routledge: London.
- Pereira, J. G. (2014). *What works in mentalization-based treatment: systematic case studies in personality disorder and addiction*. Middlesex University and Metanoia Institute.
- Perrin, J. S. (2015). *A new Mentalization-Based Therapy for Borderline Personality Disorder*. Edinburgh Üniversitesi, Doktora tezi. Postgraduate
- Perrin, J. S., MacBeth, A., Treiving, L., Kay, M. & Schwannauer, M. (2015). *A retrospective examination of the effectiveness of a group-only mentalization based therapy intervention for borderline personality disorder*. <https://docplayer.net/95483536-A-new-mentalization-based-therapy-for-borderline-personality-disorder.html>
- Petersen, R., Brakoulias, V. & Langdon, R. (2016). . An experimental investigation of mentalization ability in borderline personality disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 64, 12 -21. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2015.10.004>
- Robinson, P., Barrett B, Bateman A, Hakeem A, Hellier J, Lemonsky F, Rutterford C, Schmidt U, Fonagy P. (2014). Study Protocol for a randomized controlled trial of mentalization based therapy against specialist supportive clinical management in patients with both eating disorders and symptoms of borderline personality disorder. *BMC Psychiatry*, 21, 14(51), 1-10. doi: 10.1186/1471-244X-14-51.
- Rossouw, T. (2015). The use of mentalization-based treatment for adolescents(mbt-a) with a young woman with mixed personality disorderand tendenciestoself-harm. *Journal of Clinical Psychology*, 71(2), 178–187.

- Rossouw, T. (2012). *Self-Harm In Young People: Randomised Control Trial Testing Mentalization Based Treatment Against Treatment As Usual*. MD (res) Thesis University College London.
- Rossouw, T. I. & Fonagy, P. (2012). Mentalization-based treatment for self-harm in adolescents: a randomized controlled trial. *Journal Of The American Academy Of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(12), 1304-1313.
- Rossolymos, P. O. (2013). *Adolescents' experiences of a therapeutic inpatient service utilising mentalization-based treatment for borderline personality disorder features*. A thesis degree of Doctor of Clinical Psychology. Salomons Canterbury Christ Church University İngiltere.
- Schore, A. N. (2013). *Duygulanımın düzenlenmesi ve kendiliğin kökeni* (Çev. Nazlı Batan). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü.
- Swenson, C. R. & Choi-Kain, L.W. (2015). Mentalization and dialectical behavior therapy. *Am J Psychother*, 69 (2), 199-217.
- Stoffers, J.M., Vollm, B.A., Rucker, G., Timmer, A., Huband, N. & Lieb, K. (2012). *Psychological therapies for people with borderline personality disorder (Review)*. The Cochrane Collaboration; London: John Wiley & Sons.
- Taubner, S. & Sevecke, K. (2015). Kernmodell der Mentalisierungsbasierten Therapie. *Psychotherapeut*, 60(2), 169-184.
- Thomsen, M., Ruocco, A., Uliaszek, A., Mathiesen, B. & Simonsen, E. (2017). Changes in Neurocognitive Functioning After 6 Months of Mentalization-Based Treatment for Borderline Personality Disorder. *Journal of Personality Disorders*, 31(3), 306-324.
- Vogt, K. S. & Norman, P. (2018). Is mentalization-based therapy effective in treating the symptoms of borderline personality disorder? A systematic review. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 1-29. DOI:10.1111/papt.12194.

