

Bölüm 32

ERGENLİK DÖNEMİNDE KİŞİLİK

BOZUKLUKLARI*



Gölnur İLK¹
Yusuf BİLGE²

¹ *Bu çalışma Gölnur İLK'in yüksek lisans tezinin bir kısmından yararlanılarak hazırlanmıştır.
Doktora Öğrencisi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü,
Psikoloji Anabilim Dalı, gulnur.ilk@hotmail.com, ORCID: 0000-0001-9730-0189

² Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi İTBF Psikoloji Bölümü, yusuf.bilge@izu.edu.tr, ORCID: 0000-0003-2754-9119

Giriş

Kişilik kavramı, bireyin kendine özgü olan ve başkalarından ayırt edilmesini sağlayan bilişsel ve duygusal değerlendirmelerine bağlı olarak iç ve dış dünyaya uyum için geliştirmiş olduğu duygu, düşünce ve davranış örüntülerinin tümünü içerir (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Belli durumlarda belli duygusal tepkileri gösterebilme, çatışmalar ve engellenmeler karşısında yerleşmiş baş etme becerileri ve savunma düzeyleri, bu örüntüler kapsamında değerlendirilir. Kişilik doğum öncesi, sonrası ve çocukluk çağındaki fiziksel/ruhsal koşullar ile olgunlaşma, öğrenme ve toplumsallaşma faktörleriyle biçimlenmektedir ve çocukluk çağından itibaren genel hatlarıyla belirginleşirken giderek yerleşmiş bir kişilik yapısı oluşmaktadır (Köroğlu ve Bayraktaroğlu, 2010).

Bireyin içinde yaşadığı kültürün beklentilerinden belirgin olarak sapan sürekli bir davranış ve iç yaşantılar örüntüsü durumunda ise bir kişilik bozukluğundan söz edilebilmektedir (Aslan, 2008). Kişilik bozuklukları, deneyimlemenin, baş etmenin ve diğerleriyle ilişki kurmanın sürmekte olan yanlış uyum sağlanmış örüntüleridir (Korsgaard, 2017) ve toplumda oldukça yaygın görülen, işlevsellikte önemli bozulmalarla seyreden ve diğer psikiyatrik bozukluklar ile sıklıkla eş tanı gösteren bir ruh sağlığı problemidir. Kadınlarda ve erkeklerde benzer oranlarda görülen kişilik bozukluklarının çoğunda kısmi bir genetik geçiş mevcuttur ve genel nüfusta görülme sıklığı % 6-9 dolaylarındadır, % 15' e varan yüksek oranlardan da söz edilmektedir (Coid, Yang, Tyrer, Roberts ve Ullrich, 2006; Ekselius, Tillfors, Furmark ve Fredrickson, 2001; Jackson ve Burgess, 2000; Köroğlu ve Bayraktaroğlu, 2010; Meyer, 2002; Samuels ve ark., 2002; Torgersen, Kringlen ve Cramer, 2001). Kişilik bozukluklarının ergenlik ya da genç erişkinlik yıllarında başladığı, çocukluk döneminde de öncüllerinin görülebildiği, zamanla kalıcı olabildiği ve işlevsellikte bozulmalara yol açtığı kabul edilmektedir (Şahin, 2009; Köroğlu ve Bayraktaroğlu, 2010).

Yetişkin kişilik bozuklukları, literatürde ve Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nda (DSM-5, Amerikan Psikiyatri Birliği [APA], 2013) görece daha iyi tanımlanmakta ve tanınmakta iken ergenlik döneminde kişilik bozukluğunun bulunma olasılığı ve tanısı hakkında ise hala önemli tartışmalar sürmektedir. Oysa yetişkinlerde kişilik bozuklukları, yüksek toplumsal maliyetlerle ve düşük yaşam kalitesi ile ilişkiliyken bu durumun ergenlerde de benzer olması beklendiktir ve giderek artan sayıda araştırma, ergenlerde kişilik bozukluğunun varlığını tanımaktadır (Bernstein ve ark. 1993; Grilo ve ark., 1998; Hessels,

Hanenberg, Castro ve Aken, 2014; Johnson ve ark., 2000b; Korsgaard, 2017; Shiner ve Allen, 2013). Mevcut tanı sistemlerinde çocuklarda ve ergenlerde kişilik bozuklukları ile ilgili geliştirilmiş bir tanı sınıflaması bulunmamaktadır (Uytun ve Öztop, 2015). Bununla birlikte özellikle son 20 yılda çocukluk ve ergenlik döneminde kişilik bozukluklarının araştırılmasına dair yoğun bir çaba olduğu görülmektedir. Çocuk ve ergenlerde kişilik bozukluklarına dair yapılan araştırmalar başlangıç düzeyindedir ve bu konuda henüz bir uzlaşma söz konusu değildir (Westen, Shedler, Durrett, Glass ve Martens, 2003). Birçok psikiyatrik bozuklukta, çocukluk ve ergenlik döneminden itibaren belirtilerin başladığına dair bulguların artması, bu çalışmaların artışına katkı sağlamıştır (Uytun ve Öztop, 2015). Bununla birlikte, ergenlerde kişilik bozukluğu tanısı ile ilgili önemli bir tartışma, erken yetişkinliğe kadar kişiliğin tam olarak oluşmadığını savunan uzmanlar ile bazı kişilik özelliklerinin erken çocukluktan beri mevcut ve istikrarlı olduğunu savunanlar arasındadır (Elliott, Tyrer, Horwood ve Fergusson, 2011; Shiner, 2009).

Bu tartışma kapsamında, bir yaklaşıma göre 18 yaşından önce yalnızca gelecekteki kişilik bozukluklarının öncüllerini tanımlamanın ve ortaya çıkan kişilik bozukluklarını, kişilik özellik teorileri temelinde teşhis etmenin mümkün olduğu düşünülmektedir (Lenkiewicz, Srebnicki ve Bryńska, 2015; Shiner, 2009). Bu görüş, ergenlikte kişiliğin yeterince iyi oturmamış olduğu varsayımına dayanmaktadır. Kişiliğin ergenlik döneminde hala gelişiyor olmasından yola çıkarak bir gencin kişilik bozukluğunun kesinlik kazanmış olduğunu belirtmek ve tanılamak gerçekten karmaşık bir konudur. Semptomların sürekliliğine dair ölçütlerin karşılanması yanı sıra kişilik patolojisini, normal gelişimsel yetersizlik ve istikrarsızlıktan ayırt etmek zor olabilir (Shiner, 2009). Bir diğer yaklaşım ise ergenlik döneminde yaşanan bozuklukların tanımlanmasının, DSM'ye göre, sadece Eksen I bozuklukları ile sınırlı kalmamasını önermektedir. Bu yaklaşıma göre, mevcut kişilik bozukluğu değerlendirme sistemi, ergenler için geliştirilmemiştir. Bu nedenle bu yaş grubunda semptomların stabilitesini ve sürekliliğini ölçmek güçleşmektedir (Lenkiewicz ve ark., 2015). Öte yandan, yetişkin kişilik bozukluğuna benzer şekilde ortaya çıkan bu psikopatoloji için gençlerde erken tanı olasılığının erken müdahaleyi sağlayabileceği ve bu nedenle prognozun artabileceği düşünülmektedir (Korsgaard, 2017; Shiner, 2009). Tüm bunlarla beraber, çok sayıda ampirik araştırma, ergenlik döneminde patolojik kişilik ve kişilik bozukluklarının varlığını onaylar niteliktedir (Chanen ve ark., 2004; Feenstra ve ark., 2011; Westen ve ark., 2003).

Bu çalışmada, mevcut tartışmalar çerçevesinde ergenlik dönemindeki kişilik bozukluklarının öncülleri, yaygınlığı, kararlılığı, eş tanılabilirliği, değerlendirilmesi ve tedavi yöntemleri hakkında yapılan çalışmaların gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Ergenlik dönemindeki kişilik bozukluklarının öncülleri

Doğuştan gelen genetik özelliklerin ve çevresel faktörlerin etkileşimi, uzun bir büyüme-gelişme sürecinde kendine özgü bir kişilik yapısının ortaya çıkmasını sağlamaktadır. Kişiliğin gelişim sürecini açıklamak için geliştirilen birçok kuram, çocukluk yaşantılarının kişiliğe olan etkisinin büyük olduğu noktasında birleşmektedir (Özdemir, Özdemir, Kadak ve Nasıroğlu, 2012). Normal kişilik gelişiminin yanı sıra kişilik bozukluklarının kökeni incelendiğinde, bakım verenin rolüne odaklanan gelişim odaklı araştırmalar dikkat çekmektedir. Biyolojik ve çevresel temelli gelişim süreçlerinin kişilik özelliklerine dönüştüğü ve özellikle olumsuz yaşam deneyimlerinin psikopatoloji için risk faktörlerini oluşturduğu belirtilmektedir (Clark, 2005).

Başta narsistik patoloji olmak üzere tüm psikopatolojinin temel belirleyicisinin erken eş duyum ilişkilerindeki yetersizlik olarak sunulduğu çalışmalar mevcuttur. Hatta bununla bağlantılı olarak asıl gelişimsel örselenmenin temeli, ebeveynin psikopatolojisi özellikle de kendi narsistik saplanmaları olarak ele alınmaktadır (Kohut, 2006). Benzer şekilde bir başka yaklaşıma göre, çocuğun bireyleşmekte olan kendiliğinin ortaya çıkışını desteklemekte annenin duygusal tedarik ve destek sağlama konusunda yaşadığı zorluklar, çocuğun kendisinin bir parçasını kaybetmesi şeklinde deneyimlenir. Bu durum, terk edilme depresyonu ile egonun, nesne ilişkilerinin ve kendiliğin gelişimsel açıdan duraklamasına dolayısıyla kişilik bozukluğuna yol açabilmektedir (Masterson, 2015). Ergenlik döneminde hatta daha erken çocukluk döneminde başlayan borderline kişilik bozukluğunun (BKB) etiyolojisi, bireylerin erken çocukluk ortamı, bakım veren ile ilişkiler ve travmatik yaşam olayları ile ilişkilendirilmektedir (Steele, Bate, Nikitiades ve Nielsen, 2015). Kararsız bağlanma modeli, BKB'li ergenlerde daha sık görülmektedir (Tüzün ve Sayar, 2006). Ergenlerde BKB'nin gelişimi üzerinde etkili olan temel süreçleri anlamak için gelişimsel modellerin azlığına dikkat çeken ve ergenlik döneminde BKB'yi dürtüsellik ve öz düzenleme ile ele alan yeni çalışmalar, genetik savunmasızlık, ebeveynlik ve travma gibi risk faktörleri ile ilişkilendirilerek BKB'nin gelişimsel bir psikopatoloji modelini sunmaktadırlar (Ensink, Biberdzic, Normandin ve Clarkin, 2015). Nörobiyolojik çalışmalar açısından gelişimsel süreç ele alındığında ise

beyin, kendini örgütlemesini bir başka kendilikle dolayısıyla bir başka beyinle kurulan ilişkiyle gerçekleştirmektedir. Yani bakıcı, bebeğin sinir sisteminin ağırlıklı olarak duygulanımsal deneyime bağlı büyümesinin dışsal düzenleyicisi rolündedir. Bakıcı-bebek ikilisi arasında yaşanan bu duygulanımsal deneyimlerin niteliği, çocuğun daha sonra sosyal-duygulanım işlevlerini yönetecek olan kortikal ve korteks altı limbik alanlardaki yapısal bağlantıların olgunlaşmasını da şekillendirir. Tüm bunlar, ortaya çıkmakta olan çekirdek kendiliğin örgütlenme düzeyi ve istikrarının birincil işareti ve kişilik bozuklukları dâhil psikopatolojinin yordayıcılarıdır (Schore, 2012). Borderline kişilik özelliklerine sahip ergenlerin merkezi sinir sistemi üzerinde odak dışı bir anomaliye sahip olabileceğini gösteren bulguların olması da bu görüş açısından anlamlıdır (Zhang ve ark., 2014).

Dört tip çocukluk ihmalinin ergenlik ve erken yetişkinlikteki kişilik bozuklukları belirtileriyle ilişkisini ele alan toplum temelli uzun vadede boylamsal bir çalışmada ihmal, kişilik bozuklukları ve daha yüksek seviyede kişilik bozukluğu belirtileri için artmış bir riskle ilişkilendirilmiştir. Çocukluk duygusal ihmali, ergenlik ve erken yetişkinlik için çekingen kişilik bozukluğu, paranoid kişilik bozukluğu ve diğer A grubu kişilik bozukluğu belirtileriyle ilişkilendirilmiştir. Çocukluk fiziksel ihmali ise şizotipal kişilik bozukluğu için artmış riskle ve diğer A grubu kişilik bozukluğu belirtileriyle ilişkilendirilmiştir. Çocukluk bakıcı ihmali pasif agresif kişilik bozukluğu, B grubu kişilik bozuklukları ve özellikle borderline kişilik bozukluğu semptom seviyeleri ile ilişkili bulunmuştur. Çocukluk ihmalinin bazı kişilik bozukluklarının etiyolojisinde önemli rol oynayabileceği anlaşılmaktadır (Johnson ve ark., 2000a).

Çocukluk çağı zorlukları öyküsü, BKB hastalarında diğer patoloji gruplarına göre anlamlı olarak daha yaygındır (Infurna ve ark., 2016). BKB'nin etiyolojik faktörlerinin çocuklukta kötü muameleyi içerdiği varsayımına dayanan bir diğer çalışmada, annelerinde BKB tanısı olan ergenlerin önemli bir bölümünün kötü muamele yaşadığı belirlenmiştir ve BKB'li annelerin ergenlik dönemlerinde daha fazla fiziksel istismar, duygusal istismar ve ihmalkârlık saptanmıştır. Kötü muamelenin boyutları, ergenlerin kendi toplam Borderline kişilik özellikleriyle ilişkilendirilmiştir. Bulgular, BKB'nin kuşaklararası iletimi hakkında düşündürücü bulunmuştur (Kurdziel, Kors ve Macfie, 2017). Ayrıca, ergenlik döneminde daha yüksek düzeyde Paranoid KB belirtileri gösteren çocukların, kötü muamele geçmişi olma olasılığının daha yüksek olduğu gösterilmektedir. Buna ek olarak, ergenlik dönemine yaklaştıkça gide-

rek kötüleşen davranışsal bozuklukların erken belirtilerini gösterdikleri belirlenmiştir (Natsuaki, Cicchetti ve Rogosch, 2009).

Ergenlik döneminde kişilik bozukluklarının kararlılığı

Kişilik bozuklukları, nispeten istikrarlı ve değişmez olan kişilik özelliklerinin uyumsuz bir ifadesidir. Böylelikle kişilik bozukluklarının, çocukluk ve ergenlik dönemine uzanan bir kökene sahip olduğu (Clark, 2009), erişkinlikte kalıcı bir nitelik taşıdığı ve değişmesi zor olduğu düşünülmektedir. Bununla beraber, ergenlerde kişilik özelliklerinin değişebileceğini, kişiliğin oluşumunun henüz tamamlanmadığını dile getiren ve bu nedenle kişilik bozukluğu tanısının uygun olmadığını öne süren temel bir görüş de mevcuttur. Bu görüşlerden yola çıkarak ergenlerde kişilik bozukluğunun kararlılığına odaklanan araştırmalar ön plana çıkmaktadır. Kişilik değişiklikleri, daha çok Batı ülkelerinde tartışılmıştır ve gençlerin özellikle de ergenlerin, büyük ölçüde kişilik değişikliğine nispeten yatkın oldukları gösterilmiştir (Coid ve ark., 2006). KB tanısının nispeten zayıf kararlılığı üzerine yapılan araştırmalar, KB'lerin altında yatan kişilik boyutlarının önemli rolünü vurgulamaktadır. Her ne kadar KB'ler, hem ergenlerde hem de yetişkinlerde beklenenden daha az kararlı olsalar da, temel kişilik özellikleri oldukça istikrarlıdır (Clark, 2007). Bu nedenle, KB'leri olan kişiler, zaman zaman nispeten daha hızlı bir şekilde çözülen rahatsız edici semptomların akut dönemlerini yaşayabilirler; bu arada, kişilik süreçleri ile ilgili sorunların altını çizen uyumsuz bozukluklar zamanla devam eder (Shiner, 2009). Bu alanda yapılmış olan en önemli araştırmalardan biri Toplumdaki Çocuklar Çalışması'dır (The Children in the Community Study-CIC). Bu çalışmaya dâhil olan bir araştırma kapsamında yaklaşık 20 yıl boyunca katılımcı çocuklar takip edilmiş ve ergenlerde tanımlanan kişilik bozukluğu olgularının önemli bir kısmında, tanı konulmasından 10 sene önce bile davranış sorunları ve duygusal sorunların belirgin olduğu saptanmıştır (Bernstein ve ark., 1996' dan akt. Uytun ve Öztop, 2015).

Zaman içindeki kararlılık, kişilik bozukluğu tanısı için temel bir ölçüttür. Bununla birlikte hem boylamsal hem de kesitsel çalışmalar, yaşam süresinde kişilik bozukluğu özelliklerinde önemli değişiklikler olduğunu vurgulamaktadır. DSM-IV kişilik bozukluğu özelliklerini kesitsel bir tasarım kullanarak özbildirimsel olarak ölçen ve boyutsal KB skorlarının yaşla ilişkisini araştıran bir çalışmada sonuçlar, KB'lerin çoğu için yaşam süresi boyunca KB özelliklerinin prevalansında değişikliklerin meydana geldiğini, yaşam boyunca KB'lerin iyileştiğini gösteren önceki çalışmalarla genel olarak uyumludur. Bununla birlik-

te, ergenlik ve erken yetişkinlik arasında beklenen istikrarsızlık sadece histriyonik ve narsistik boyutlu KB skorları için gözlenmiştir (Ullrich ve Coid, 2009). BKB'nin ergenlik döneminden başlayarak erişkinlikte sona eren 10 yıllık bir süre boyunca uzunlamasına seyrini inceleyen bir çalışma ise ortalama düzeydeki BKB özelliklerinin ergenlikten yetişkinliğe anlamlı bir şekilde azaldığını, ancak istikrarının yüksek olduğunu göstermiştir (Bornovalova, Hicks, Iacono ve McGue, 2009).

Çocukluk çağı psikopatisinin çocuklukta başlayarak güvenilir bir şekilde değerlendirilebilir, kısa ve uzun aralıklarla oldukça istikrarlıyken ortalama düzeyde dalgalanmalar göstermiş olduğu ve ergenlik dönemindeki suçu tahmin edebildiği belirlenmiştir. Bu durum, çocukluk ve ergenlik döneminde kişilik patolojisindeki büyük değişiklikler olup olmadığına dair sorulara bir cevap oluşturabilir niteliktedir (Lynam ve ark., 2009). Çocuklarda ve ergenlerde BKB'nin geçerliliğini değerlendiren bir araştırmada sonuçlar, ergenlerin BKB'yi yetişkinler tarafından bildirilen kadar şiddetli rapor ettiklerini göstermektedir. Ergenlerde BKB'nin normal ergenlik döneminin telaşlı bir yansıması olmadığı düşünülmektedir (Zanarini ve ark., 2017). Görüldüğü üzere ergenlerde kişilik bozukluğunun istikrarına yönelik farklı sonuçlar veren çalışmalar mevcuttur. Mevcut araştırmalar, KB'lerin ergenlik döneminde olağan, istikrarlı ve istikrarsız olabildiğini ve bu nedenle değerlendirilmelerinin önemli olduğunu göstermektedir (Adshead, Brodrick, Preston ve Deshpande, 2012).

Ergenlik dönemi kişilik bozukluklarında eş tanı

Ergenlik döneminde, Eksen I ve Eksen II tanıları arasında yoğun bir eşzamanlılık olduğu, benzer şekilde DSM-5 üzerinden değerlendirildiğinde, KB tanıları ile diğer tanıları arasında yaygın bir eş tanı olduğu anlaşılmaktadır. Kişilik özellikleri ve bozuklukları, diğer psikiyatrik bozukluklara sıklıkla eşlik etmesinden ve hatta Eksen I bozukluklarına zemin hazırlayarak tedavi sürecini olumsuz etkileyebilmesinden ötürü klinik açıdan büyük önem kazanmaktadır. Ayrıca kişilik, Eksen I tanıları için en önemli karıştırıcı faktör olma özelliği taşımaktadır (Taymur ve Türkçapar, 2012). KB tanısı, Eksen I ve Eksen II bozuklukları arasındaki yüksek eş tanı düzeyleri ile ortaya çıkmaktadır; çünkü aynı temel psikolojik süreçlerin tüm bu bozuklukların gelişimini etkilediği düşünülmektedir. Eş tanının sıklıkla hem Eksen I hem de Eksen II bozukluklarının altında yatan kişilik boyutlarından kaynaklanabileceği düşüncesi ön plana çıkmaktadır (Clark, 2005; Clark, 2007). Eksen I ve Eksen II bozuklukları arasındaki bu ilişki, muhtemelen her birinin diğ-

rini geliştirmeyi daha muhtemel hale getirmesi ve tetikleme şeklidir (Shiner, 2009).

Eş tanı, KB'ler için kural gibi görünmektedir ve ergenlerde KB'ler için yüksek oranda eş tanı vardır. Toplumdaki Çocuklar Çalışması'na (The Children in the Community Study-CIC) göre ergenlerde kişilik bozuklukları; depresyon, anksiyete, madde kullanımı ve yıkıcı davranış bozuklukları da dâhil olmak üzere Eksen I bozuklukları ile yüksek oranda eş tanı göstermektedir. Ayrıca Eksen I bozuklukları, Eksen II bozukluklarının yetişkinlikte de devam etmesi açısından güçlü bir risk faktörü olarak öngörülmektedir. Eksen I bozukluklarının Eksen II bozukluklarının ifadesine katkıda bulunduğu ve tam tersi olmak üzere aralarında sıklıkla bir ilişki olduğu görülmektedir (Cohen, Crawford, Johnson ve Kasen, 2005). Kliniğe yönlendirilen ve ayakta tedavi gören ergenlerde kişilik bozukluklarının yaygınlığının, eş zamanlılığının ve yaşam kalitesinin ele alındığı bir çalışmada, ergenlerin %21 gibi bir oranı en azından bir kişilik bozukluğu için teşhis ölçütlerinin tamamını sağlamıştır. KB'ye sahip olan tüm ergenlerin bir veya daha fazla Eksen I bozukluğunun mevcut olduğu belirlenmiştir. Dikkat eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanısı alan ergenlerde, KB belirtilerinin sayısının belirgin olarak arttığı belirlenmiştir (Korsgaard, 2017). Yeme bozuklukları olan ergenlerin %33'ünün en az bir kişilik bozukluğu ölçütünü karşıladığı belirlenmiştir (Magallón-Neri ve ark., 2013b).

BKB tanısı, iki psikiyatrik bozukluğu olan ergenlerin grubunda yalnızca tek bozukluğu olan gruba göre daha sık konulmuştur (Grilo, Walker, Becker, Edell ve McGlashan, 1997). Ergenlik döneminde her yıl ölçülen psikopatolojinin, 24 yaşında değerlendirilen BKB belirtileriyle ilişkisini ele alan bir araştırma ise DEHB ve Karşıt Gelme Bozukluğu'nun, BKB semptomlarını öngören çocuk psikiyatrik bozuklukları olduğuna işaret etmektedir. Bu sonuçlar, erken psikiyatrik bozukluklar ve BKB arasındaki olası gelişimsel bağlantıları gösterir niteliktedir (Burke ve Stepp, 2012). Ayrıca KB'ler arasındaki eş tanı incelendiğinde, yetişkinlerde BKB, başka bir B grubu kişilik bozukluğu ile seyrederken BKB ölçütlerini taşıyan ergenlerde A ve C grubu kişilik bozukluklarını içeren daha geniş bir eşzamanlılık örüntüsü görülmüştür. Bu bulgular, BKB'nin ergenlerde daha geniş bir patoloji aralığını temsil edebileceğini düşündürmektedir (Becker, Grilo, Edell ve McGlashan, 2000).

Kişilik bozuklukları, sağlık riski olan davranışlarla da ilişkilidir. Kendine zarar verme davranışı olan psikiyatrik olgular incelendiğinde, bu davranışın BKB başta olmak üzere en sık kişilik bozukluklarında

görüldüğü bildirilmiştir (Feldman, 1988'den akt. Aksoy ve Ögel, 2003). Özellikle ergen kişilik bozuklukları, bu tip riskleri öngörmektedir ve ergenlik dönemi kişilik bozukluklarında şiddet, yüksek intihar düşüncesi veya intihara teşebbüs oranları mevcuttur (Johnson ve ark., 1999; Johnson ve ark., 2000a). Kişilik bozuklukları özelliklerinin ergenlerde uyuşturucu madde kullanımı bozukluklarıyla bağlantısı üzerine az sayıda araştırma mevcuttur. Bununla birlikte, ergenler ile yürütülen bir çalışmada KB belirtilerinin sayısı ile bir veya daha fazla madde kullanımı bozukluğu arasında güçlü bir bağlantı olduğu anlaşılmıştır. Kızlar için madde kullanımı ve BKB, birden fazla KB, davranış bozukluğu ve DEHB arasında belirgin bağlantılar olduğu görülmüştür (Korsgaard, 2017). Kişilik bozuklukları özellikleri ve problematik uyuşturucu madde kullanımı arasındaki bağlantıyı ergenlerde değerlendirmeyi amaçlayan bir çalışmada, kişilik bozuklukları özelliklerini değerlendirmenin önemi vurgulanmaktadır (Chabrol, Melioli ve Goutaudier, 2015).

KB belirtilerinin ortalama seviyesi, ergenlik döneminde yetişkinlik döneminden daha yüksek olabilir; buna ek olarak, ergen KB'leri riskli davranışlar (şiddet, intihar, riskli cinsel davranış) ve ilişkilerde, okulda ve işte bozulma gibi yüksek oranlarda eşzamanlı ve gelecekteki zorluklarla ilişkilidir (Clark, 2005; Clark, 2007). Her ne kadar KB'ler bazı ergenler için yaşla birlikte iyileşiyor gibi görünse de, bu bozukluklarla ilişkili sonuçlar birçok genç için oldukça ciddi olabilmektedir. Mevcut çalışmalar göstermektedir ki, ergenlerde kişilik bozukluğu belirtilerini ve bozulmayı destekleyen kişilik süreçlerini anlamak büyük önem taşımaktadır. Hatta çocuk, ergenler ve yetişkinlerde mevcut olan, cinsel saldırı ya da diğer ciddi suçları işleyen gençlerin özelliklerine dayanarak genetik, perinatal ve erken gelişim zorluklarının bir bileşiminin sonucu olarak gelişimsel bir yönergenin merkezinde Şiddetli Kişilik Bozukluğu (ŞKB) varlığı önerilmektedir (Vizard, French, Hickey ve Bladon, 2004).

Ergenlik döneminde kişilik bozukluklarının yaygınlığı

Kişilik bozukluklarının ergenlik döneminde de yetişkinlerde olduğu gibi yaygın olduğu düşünülmektedir (Shiner, 2009). Araştırmalar, klinik bir ortamda ergenlerin yaklaşık yarısının bir kişilik bozukluğundan mustarip olduklarını göstermektedir (Feenstra, Busschbach, Verheul ve Hutsebaut, 2011). Ergenlerde kişilik bozukluğunun genel yaygınlıkları değerlendirildiğinde ise çalışmalar % 6-17 aralığını işaret etmektedir, yatan hastalarda ve daha şiddetli bir şekilde rahatsız olan hastalarda %41-88 aralığını belirleyen çalışmalar mevcuttur (Korsgaard, 2017).

Toplum tabanlı ergen örnekleme sınırlı sayıda çalışma değerlendirildiğinde, ergenlerin iki yıl boyunca gözlemlendiği, yapılandırılmış görüşmelerin ve kendini değerlendirme envanterlerinin kullanıldığı bir araştırma bulgularına göre kişilik bozukluğu tanısı için %31'e varan yaygınlık oranlarının belirlendiği ölçümler dikkat çekmektedir (Bernstein ve ark., 1993). Bir başka çalışmada ise farklı olarak toplum örnekleminde ergen nüfusta KB sıklığının %1.7 gibi düşük bir sıklık gösterdiği bulgusuna ulaşılmıştır (Lewinsohn, Rohde, Seeley ve Klein, 1997). Uzunlamasına verilere dayanarak, toplumda kişilik bozukluğunun kümülatif yaygınlığını araştıran bir başka çalışmada ise KB'nin nokta prevalansı, dört tanısal değerlendirmede %12.7 ile %14.6 arasında değişmiştir (Johnson, Cohen, Kasen, Skodol ve Oldham, 2008). Ergenlerin %28.3'ünün C kümesinin en az bir uyumsuz kişilik modelini gösterdiğine işaret edilmektedir (Pedrero, Paino, Giráldez ve Muñiz, 2013). Görüldüğü üzere ergenler arasında kişilik bozukluğunun geçerli bir tanı olarak değerlendirilebileceği anlaşılmaktadır. Bununla beraber ergen toplum örnekleminde yapılan ve genel yaygınlık oranını belirten sınırlı sayıda çalışmada çok farklı sıklık oranları karşımıza çıkmaktadır. Tüm bu farklı sonuçların farklı örneklem ve özellikle farklı değerlendirme prosedürlerinin kullanılmasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Örneğin Lewinsohn ve arkadaşlarının (1997) yürüttüğü çalışmada göreceli olarak düşük sıklık tahminleri muhtemelen, gençlerde bile 5 yıl boyunca KB özelliklerinin bulunmasını gerektiren değerlendirmelere sahip Uluslararası Kişilik Bozukluğu Değerlendirmesi'nin (IPDE) kullanılmasının sonucu olduğu düşünülmektedir (Kongerslev, Chanen ve Simonsen, 2015).

Bilge ve Bilge (2019) tarafından toplum örnekleminde ergen ve genç nüfusta elde edilen bulgular doğrultusunda, kişilik bozuklukları sıklık oranları, %2.54 ila %5.5 arasında değişmektedir. Kişilik bozuklukları belirti sıklıkları paranoid KB'de %3.26, şizoid KB'de %3.75, şizotipal KB'de %3.38, davranım bozukluğu %5.07, borderline KB'de %3.63, histriyonik KB'de %3.14, narsisistik KB'de %3.50, çekingen KB'de %5.56, bağımlı KB'de %4.84 ve obsesif-kompulsif KB'de ise %2.54 olarak tespit edilmiştir. Bernstein ve arkadaşlarının (1993) çalışmasında ise obsesif kompulsif KB'nin en yaygın hafif grup olduğu görülmüştür. Şizotipal Kişilik Bozukluğu, en az görülen Eksen 2 bozukluğu; Narsisistik Kişilik Bozukluğu ise en yaygın ciddi grup olarak belirlenmiştir. Paranoid KB orta seviyede %9,4 ciddi seviyede %4,4 ve diğer KB'lerde aynı sıralamayla şizoid KB %4,4-1,8; şizotipal KB %1,8-1,2; histriyonik KB'de %5,3-4,1; narsisistik KB %8,7-6,0; borderline KB %7,8-3; çekingen KB

%5,5-2,7; bağımlı KB %4,1-4,1; obsesif kompulsif KB %13,4-2,9 ve son olarak pasif agresif KB ise hem orta seviyede hem ciddi seviyede %5,3 sıklıkta görülmüştür. Klinik olmayan ergen örnekleme iki aşamalı bir çalışmanın ikinci aşamasında, katılımcıların %23 gibi bir bölümünün BKB tanısı almasının yanı sıra bu grupta çoğu kişilik bozukluğunun eş tanısı oldukça yüksek bulunmuştur (Chabrol ve ark., 2002). Bazı araştırmalar ise ergenlerde BKB'nin yaygınlığına odaklanmıştır. Çinli ergenler arasında BKB yaygınlığı %2 olarak belirlenmiştir (Leung ve Leung, 2009). BKB'ye odaklanan farklı bir çalışmada ise katılımcıların %0,9'u BKB belirtileri doğrultusunda tanı almıştır (Mohammadi, Shamohammadi ve Salmanian, 2014). Ergenlerde C kümesi KB özelliklerinin değerlendirildiği bir çalışmada ise en yaygın obsesif kompulsif KB olmak üzere çekingen ve bağımlı KB özelliklerinin sırasıyla daha yaygın olduğu belirlenmiştir (Pedrero ve ark., 2013).

Ergenlerle yürütülen klinik örnekleme sahip çalışmalarda ise oldukça yüksek sıklık/yaygınlık oranlarının belirlendiği görülmektedir. Bu oranların %21-75 arasında değiştiğini gösteren çalışmalar mevcuttur (Feenstra ve ark., 2011; Grilo ve ark., 1998; Korsgaard, 2017; Levy ve ark., 1999; Westen ve ark., 2003). Klinik örnekleme ergenlerde KB türlerinin yaygınlığını ele alan çalışmalar değerlendirildiğinde, borderline KB'nin en sık, şizoid ve obsesif-kompulsif KB'nin ise en az görülen tür olduğunu bildiren araştırma bulguları mevcuttur (Levy ve ark., 1999). Klinik örnekleme ergenlerde, her bir tür KB'nin yaygınlığı inceleyen bir çalışmada ise Paranoid %6, Şizoid %1, Şizotipal %6, Borderline %49, Histironik %7, Narsisistik %4, Çekingen %7, Bağımlı %5, Obsesif Kompulsif %3, Pasif Agresif %20 ve tanımlanmayan KB %20 oranında tespit edilmiştir (Grilo ve ark., 1998). Farklı bir araştırmada ise klinik örnekleme ergenlerde en sık görülen kişilik bozukluğunun BKB olduğu ve bunu, çekingen KB ve başka türlü tanımlanmamış kişilik bozukluğunun takip ettiği anlaşılmaktadır (Feenstra ve ark., 2011). Ergenlikte klinik örnekleme borderline KB'ye odaklanan başka bir çalışmada ise %14.2 gibi bir oran tanımlanmış ve çeşitli BKB profilleri belirlenmiştir (Auffret, Lenoir, Gauvreau ve Brunault, 2017). Bazı klinik çalışmalarda borderline KB sıklığı, bariz bir şekilde daha yüksek olarak belirlense de diğer KB'ler ile oranların yakın olduğu çalışmalar da mevcuttur. Korsgaard'ın (2017) klinik örnekleme ergenlerle gerçekleştirdiği çalışmada ise en sık görülen kişilik bozukluğu, depresif kişilik bozukluğu %6,5 ve ardından çekingen %5,9, borderline %5,2, obsesif-kompulsif %3,9, anti-sosyal %3,3 ve histriyonik %3,3 şeklinde sıralanmıştır. Görüldüğü üzere klinik örnekleme ergenler için her bir KB'de farklı yaygınlık oranları

sunan çalışmalar mevcuttur. Bu araştırmalarda kullanılan ölçme değerlendirme yöntemlerinin uyumu yüksek olmasa da bulgular, kişilik bozukluklarının ergenlik döneminde de yetişkinlerde olduğu gibi yaygın olduğunu düşündürmektedir (Shiner, 2009).

Ergenlik döneminde kişilik bozukluklarının değerlendirilmesi

DSM-IV'te, "kişilik, çocuklukta henüz instabil ve çocuklukta kişilik özellikleri her zaman değişmeden kalmamaktadır" ifadesine rağmen (Uytun ve Öztıp, 2015), bireyin yanlış edinilmiş kişilik özellikleri ısrarcı, yaygın ve zamana yayılmış olduğunda ve belli bir gelişimsel durumla ya da Eksen I alanıyla sınırlı olamayacağı ihtimali olan durumlarda ergenlerde kişilik bozuklukları teşhis edilebilmektedir. Bunun tek istisnası, 18 yaşın altındaki bireylerde teşhis edilemeyen antisosyal kişilik bozukluğudur (Buica, Mihai, Tocaci ve Rad, 2015). DSM-IV kümeleri temel alınarak bu özelliklerin çocukluk ve ergenlik döneminde nasıl ortaya çıkabileceği şu şekilde ele alınmaktadır: A kümesi, gerçeklik testinden kaçınma, katılık ve varyasyonları içerir. B kümesi, yetişkin grupta olduğu gibi en fazla dikkat çekmeye eğilimlidir. Son olarak C kümesi ise kaygıları ön plana çıkaran, kaçınma ve içselleştirilmiş duygusal düzensizliği içerir (Shiner, 2009). Tüm bunlarla beraber mevcut tanı sistemi, kişilik bozukluğu kategorilerinin gelişim sırasında kişilik patolojisinde beklenen değişiklikler nedeniyle, nadir durumlarda çocuk ve ergenlere uygulanmasını önermektedir (Lynam ve ark., 2009).

DSM-IV ölçütlerinin uygulamasıyla ergenlerde Antisosyal ve Çekingin KB tanıları aşırı teşhis ediliyor görünmesine rağmen ergenlerde Eksen II teşhislerinin yetişkinlerdeki tanılamaya benzediği belirlenmiştir. Bazı istisnalarıyla beraber ergenlerde kişilik patolojisinin yetişkinlerdekine benzediği ve 14-18 yaş arası ergenlerde teşhis edilebilir olduğunu ortaya koyulmuştur (Westen ve ark., 2003). DSM-IV tanı ölçütleri kullanılarak değerlendirilen ergenlerde kişilik bozukluğu belirtilerinin erişkinlerde KB'lerin teşhisine yönelik yapıyla benzerliğini belirlemeye yönelik bir başka çalışmada da, yetişkin ve ergen KB'leri arasında önemli benzerlikler tespit etmiştir. Ergenlerde Eksen II ölçütleri ile değerlendirilen kişilik patolojisi, yetişkinler için DSM-IV'te belirtilenlere benzemekte ve bu da ergenlerde kişilik bozukluklarının yetişkinlerde olduğu gibi değerlendirilebileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte, ergenlik döneminde kişilik patolojisinin teşhis edilmesinin en iyi yolunun ne olduğu, kişilik bozukluklarının kategorik varlıklar veya aşırı kişilik boyutlarının kombinasyonları olarak tanımlanmasının gerekip gerekmediği konusundaki tartışmalar esnasında DSM-5 yayımlanmış-

tır (Sharp ve Fonagy, 2015). DSM-5 ise tüm gelişim dönemlerini kapsayan şekilde, kişilik bozukluklarının tanı ve tedavisi için ileriye yönelik önemli bir adımı temsil etmektedir. DSM-5 Bölüm 2, DSM-IV'te olduğu gibi tam olarak aynı formdaki kategorik KB tanılarını muhafaza etse de, Bölüm 3, nerilen bir patolojik kişilik boyutsal sistemini de içermektedir (Shiner ve Allen, 2013).

Ergenlerde görülen kişilik bozukluklarının değerlendirilmesi için yurt dışında bazı psikometrik araçlar bulunmaktadır ve bu araçlar tanımanın yanı sıra araştırma ya da tarama çalışmalarında kullanılmaktadır (Bilge ve Bilge, 2019). Gençlik kişilik patolojisini değerlendirme araçları, büyük ölçüde mevcut yetişkin KB lmlerinin genç yaş grupları için uyarlamasından oluşmaktadır (Tackett, Herzhoff, Reardon, Smack ve Kushner, 2013). Bu lm araçlarının en yaygın kullanılanları: Hare Psychopathy Checklist-Youth Version (PCL-YV, Forth, Kosson ve Hare, 2003), The Coolidge Personality and Neuropsychological Inventory for Children (CPNI, Coolidge, Thede, Stewart ve Segal, 2002), Millon Adolescent Clinical Inventory (MACI, Millon, Millon, Davis ve Grossman, 1993), Minnesota Multiphasic Personality Inventory–Adolescence (MMPI-A, Butcher ve ark., 1992), Adolescent Version of the Dimensional Assessment of Personality Pathology (DAPP-BQ-A, Tromp ve Koot, 2008), The Youth Version of the Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality, (SNAP-Y, Linde, Stringer, Simms ve Clark, 2013), Dimensional Personality Symptom Item Pool (DIPSI, de Clercq, de Fruyt, van Leeuwen ve Mervielde, 2006), NEO Personality Inventory-Revised (NEO-PI-R A General Measure of Big Five Personality Traits, Costa ve McCrae, 1992). Ülkemizde ise Ergenler için Psikolojik Bozukluklar Envanteri Kişilik Bozuklukları Formu (EPBE-KBF, Bilge ve Bilge, 2019) geliştirilmiştir.

Ayrıca, ocuklarda ve ergenlerde kişilik bozukluğu özelliklerinin bir ölçümü olarak ampirik temelli ölçmeye dair Achenbach sistemi geliştirilmiştir (Vrouva, 2012). Kişilik bozukluğunu ergen hastalarda ölçmek için güvenilir ve kullanışlı bir metodun kavramsallaştırma ve tedavi etkililiğini artırma özelliklerine sahip olması beklenmektedir. Ergenlerde prototip eşleştirme yaklaşımı ile kişilik bozukluğunun klinik geçerliliğini ve kişilik patolojisinin miktarını belirlemeye çalışan bir araştırmada, kişilik ölçümleri/teşhislerinin önemli ölçüde güvenilir olduğu tespit edilmiştir (Defife ve ark., 2015). Bununla birlikte klinik örneklemde ergenlerde kişilik bozukluklarının belirlenme yöntemlerinin karşılaştırılmasını amaçlayan bir çalışmada, IPDE-SQ, rneklem %92-97'si civarında bir KB riski tanımlamışken daha sıkı kesme noktaları ile %61,7,

TCI % 20 oranında bir KB riski gösterirken, IPDE klinik görüşmesi tarafından belirlenen KB prevalansı %36-38 civarındadır. Aradaki farklar önemli miktardadır ve bu ölçme araçları arasında düşük bir anlaşma sağlandığını söylemek mümkündür (Magallón-Neri ve ark., 2014). KB'nin tanımlanmasında ölçüm araçlarının arasındaki büyük fark, bu araçların ergenlerde kullanımının değerlendirilmesi gerekliliğini beraberinde getirmektedir. Ayrıca klinisyenler tarafından tespit edilen KB tanısının ve prevalansının yarı yapılandırılmış görüşme ile tespit edilenden daha farklı ve daha az sıklıkta olduğu belirlenmiştir (Magallón-Neri, Santacana ve Canalda, 2013).

Ergenlerde kişilik bozukluklarıyla ilgili güncel çalışmalar, teşhisi önerse de pratikte farklı eğilimler gözlemlenmektedir. Ergenlerle çalışan ruh sağlığı uzmanlarının %57 gibi bir bölümü ergenlerde kişilik bozukluklarının var olduğunu doğrulamalarına rağmen sadece %8 gibi küçük bir grup ergenlerde kişilik bozukluğu teşhisi gerçekleştirdiklerini belirtmiştir. Teşhis etmemelerinin sebebi olarak ise ergenlikteki kişilik bozukluklarının geçici olabileceği inancı, %41 gibi bir oranla öne çıkmaktadır. Ek olarak %25 gibi bir oranla DSM IV'ün ergenlerde kişilik bozukluğu teşhisine izin vermediği ve bu tanının etiketleyici olduğu inancı mevcuttur (Laurensen, Hutsebaut, Feenstra, Busschbach ve Luyten, 2013). Bazı kişilik özelliklerinin aynı kalması muhtemeldir; ancak yüzeyde tezahür edenler, ortaya çıkan koşullara bağlı olabilir. Kesitsel bir değerlendirme, bozukluk yerine mevcut kişilik işlevi olarak tanımlanabilir. Böylece, kişiliğin değerlendirilmesinde kişilik bozukluğunun öncelikle kişilik işlevi olarak kaydedilmesi, daha sonraki bir değerlendirmenin hangi özelliklerin sabit olduğunu ortaya koyana kadar bunların çekirdek kişilik özellikleri olarak ele alınması daha uygun olabilir (Buica ve ark., 2015).

Ergenlik döneminde kişilik bozuklukları tedavisi

Kişilik bozukluğu vakalarında tedavi için başvuru oranlarının yüksek olmadığı bilinmektedir ve bu tedaviler ortalama 4-6 yıl sürmektedir. Tüm vakalarda tam tedavi sağlanamasa bile, gelişim sağlama oranı oldukça yüksektir (Şahin, 2009). Tedavide temel yöntem, uzun süreli bireysel terapiye ek olarak grup ve aile terapileridir. Uzun yıllar daha çok analitik, dinamik yönelimli tedaviler uygulanmakla birlikte son yıllarda bilişsel davranışçı, diyalektik ve şema terapilerinin de yararlı olduğuna ilişkin bulgular bulunmaktadır. Ayrıca, bu hastalarda sıklıkla ortaya çıkabilen duygusal dalgalanmalar, depresif dönemler, yoğun anksiyete krizleri ya da kısa süreli psikotik belirtilere karşı ilaç kullanılmaktadır

(Şahin, 2009). Son yıllarda ergenlerde kişilik bozukluklarının tedavisine yönelik araştırmaların hızla arttığı, bu çalışmaların özellikle BKB üzerine odaklandığı görülmektedir. Bu hastalar için erken müdahaleye ihtiyaç duyulmasına rağmen ergenler için çok az sayıda tedavi vardır (Chanen ve McCutcheon, 2013). Kişilik bozuklukları için ergenlere özgü tedaviler hala gelişim sürecindeyken, mevcut terapilerin çoğu yetişkin tedavi modellerinin bu gelişim evresine uyarlanmasını içermektedir. Bu tür girişimleri desteklemek için bugüne kadar çok az veri olsa da bunlar, tedaviler için önemli bir aşama olarak değerlendirilmektedir. Psikozların ergenlik döneminde erken ve hızlı tedavisinin başarısı, kişilik bozukluklarının tedavisinde benzer ve cesur bir yaklaşım sergilenmesini teşvik etmelidir (Fonagy ve ark., 2015).

Ergenlerde istenmedik davranışlar üzerine çalışan psikolojik müdahaleler mevcut olmakla birlikte bu müdahalelerin alta yatan kişilik yapılarında değişime neden olup olmadığı açık değildir. Patolojik kişiliklerin gelişimi için güvensiz bağlanmanın rolü göz önünde bulundurulduğunda, tedavi için güvenli bir temel sağlamak ve hem kendileri hem de başkaları için yeni bilişler ve değerlendirmelerin merakını ve öğrenimini teşvik etmek önemlidir. Farklı bağlanma stilleri olan gençler, farklı belirti profilleri ve davranışsal zorluklarla karşılaşabilirler (Adshead ve ark., 2012). Ayrıca, gençlerin kişilik özellikleri değişim gösteriyorsa, herhangi bir psikopatolojinin de değişmesi muhtemeldir ve terapötik formülasyonlar ve teşhisler, esnek ve değişime cevap verebilecek şekilde düzenlenmelidir (Shiner, 2009). Bu alanda çalışmaların artışı ile çocuk ve ergenlerde, KB'lerin öncüllerinin net olarak tanımlanabilmesinin ve tanı ölçütleri oluşturulmasının, erken dönem tedaviye başlamaya ve kişilik bozukluklarının toplumda azaltılmasına olanak sağlayabileceği düşünülmektedir. Erken dönem tanı koymanın erken dönem tedaviye başlamayı kolaylaştırabileceği ve kişilik bozukluklarının oranlarının yanı sıra işlevsellikte bozulma düzeyini de azaltabileceğinin düşünülmesi, tanı koymanın en önemli avantajı olarak görülmektedir. Bununla birlikte, çocuk ve ergenlere erken yaşta tanı koymanın dezavantajları da düşünülmektedir. Tanı konması ile bu tanının çocuk ve ergenler için etiketleyici olabileceği ve tanının yıllar içinde gözden geçirilmemesi endişesi, en önemli sorunlar olarak sınıflandırılmaktadır. Kişilik bozuklukları tanısında, mevcut sağlık hizmetlerinin yetersizliği nedeniyle ergenlerin tedavi almaları önündeki engeller ise bir diğer önemli sorun alanıdır. Bu alanda tanı ve tedavi ile ilgili çalışmaların artırılması ile çocuklarda tanı sınıflandırılması geliştirilmesinin uygun olacağı düşünülmektedir (Uytun ve Öztop, 2015).

Tedavi için geliştirilen yaklaşımlardan biri olan Diyalektik Davranış Terapisi (DDT), ergenler dâhil olmak üzere çeşitli klinik popülasyonlara uyarlanmıştır. BKB ölçütlerini karşılayan ergenler için DDT'nin uyarlanmış bir versiyonunu destekleyen ön kanıtlar mevcuttur. Ergenlerde uygulanan DDT, yetişkin uygulamalarına göre bazı farklılıklara sahiptir. Daha az seans sayısı üzerinden yapılandırılır, dilde ergenlere özel bazı düzenlemelere gidilir ve ebeveynleri de içererek beceri öğretime odaklanır. BKB olan intihar eğilimli bir ergen grubunda DDT'nin uygulandığı bir araştırma sonucunda, DDT grubunda tedavi sırasında daha az psikiyatrik yatış süresi ve diğer gruptan anlamlı ölçüde daha yüksek tedavi tamamlanma oranı belirlenmiştir. DDT grubu incelendiğinde, intihar düşüncesinde önemli azalmalar belirlenmiş, tedavinin genel psikiyatrik ve borderline kişilik belirtileri için umut verici olduğu görülmüştür (Rathus ve Miller, 2002). BKB'li ergenlerde, iki yıl kadar süren sanat temelli Diyalektik Davranış Terapisi (DDT) çalışmaları da katılımcılardaki birçok istendik değişikliği saptayarak bu iki tedavinin birleşimini desteklemektedir (Lebowitz ve Reber, 2011). Psikodinamik tedavinin de BKB'li ergenlerde klinik olarak anlamlı değişikliklere yol açtığı ve bu hastalara erken müdahalenin anlamlı olduğu anlaşılmaktadır (Salzer, Cropp ve Fischer, 2014). BKB tanısı olan ergenlerin tedavisinde daha başarılı sonuçlar elde edilmesini amaçlayan ve klasik analizdeki tekniklere kıyasla ergenlerle diyalogu canlı tutmak ve yıkıcı olabilecek uzun sessizliklerden kaçınmak gibi bazı modifikasyonları tanıtan tedavi çalışmaları da mevcuttur (Nicolò, 2015).

Zihinselleştirmeye Dayalı Terapi (ZDT), BKB'li bireyleri tedavi amacıyla geliştirilen bir diğer psikoterapi yaklaşımıdır. Bu yaklaşıma göre zihinselleştirme, BKB'de temel bir sorun alanı olarak değerlendirilmektedir ve BKB, güvensiz bağlanmanın getirdiği zihinselleştirme düzensizliğiyle ilişkilendirilmektedir (Allen, Fonagy ve Bateman, 2013). Ergenlerde bu tedavinin kullanımına yönelik vaka çalışmaları mevcuttur. Hastalar, zihinselleştirme yeteneklerini artırdıklarında, dürtü kontrolünü artırmaya yardımcı olan gözlemci bir duruş sergileyebilirler. Böylece, daha kararlı ve sağlam bir benlik duygusu geliştirilmekte, gençlerin kendi gelişim süreçleri boyunca daha uygun şekilde ilerlemeleri ve sonraki gelişimsel zorlukları daha iyi yönetebilmeleri sağlanmaktadır (Rossouw, 2015). Bir yıl boyunca ergenlerde BKB için yapılandırılmış zihinselleştirme temelli grup terapisinde katılımcıların önemli 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 ve ark., 2017). Ayrıca, yoğun zihinselleştirmeye dayalı tedavi sırasında ergenlerde kişilik bozukluklarının ve semptomlarının azaldığı belirlenmiştir (Hauber, Boon ve Vermeiren, 2017).

Aktarım Odaklı Psikoterapi (AOP) yaklaşımının temelinde ise bozulmuş içsel kendilik/nesne tasarımlarının ve ilişkilerinin güvenli bir ortamda terapist-hasta ilişkisi üzerinden aktivasyonunu sağlamak yatmaktadır (Clarkin, Kernberg ve Yeomans, 2012). Son zamanlarda, kişilik bozuklukları olan ergenlerle çalışmaya uyarlanmış bir AOP tedavisi geliştirilmiştir. Bu tedavi, çocukluktan kaynaklanan veya nörobiyolojik değişiklikler veya ergenlik psikolojik mücadeleleri tarafından tetiklenen ağır kişilik bozukluklarının özelliklerini gösteren ergenlere yöneliktir. Yetişkinler için geliştirilen AOP'den uyarlanmıştır ve bütünleşmiş bir kimlik duygusuna ulaşmak gibi benzer bir temel amacı vardır. Bu amaç, öz ve diğerlerinin karşıt ve çelişkili temsillerini bütünleştirerek ve ilkel savunma düzeneklerini değiştirerek ulaşılabileceği varsayılmaktadır. Bu durum, kimlik yayılımının ve ilkel savunma mekanizmalarının kullanılmasının azaltılmasında anahtar olarak kabul edilir. Bunlar, üretken bir yaşam için davranışsal kontrolün kazanılmasında, duygu düzenlemenin iyileştirilmesinde, yakın ve tatmin edici ilişkiler geliştirilerek okula ve geleceğe yatırım yapmada merkezi olarak kabul edilir. Değerlendirme aşaması, ergen ve ebeveynle yapılan sözleşme, teknik tarafsızlık, normal gelişimin ve karşı aktarım tepkilerinin kullanılmasının desteklenmesi gibi adımlarla ergenler için AOP uygulaması, belirli stratejilerin uyarlanmasını gerekli kılmaktadır (Normandin, Ensink ve Kernberg, 2015).

Mode Deaktivasyon Terapisi (MDT) ise Beck'in Bilişsel Kuramı, Diyalektik Davranış Terapisi (DDT) ve Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) unsurlarına dayalı olarak geliştirilmiştir. MDT, travma temelli çoklu Eksen-I koşulları olan ve tedavi edilmesi zor olduğu düşünülen Eksen-II kişilik bozuklukları olan ergenlerin tedavisinde diğer bilişsel-davranışçı terapilerin eksikliklerinin üstesinden gelme amacına sahiptir. Kişilik bozuklukları ve özelliklerinin yanı sıra farklı ruhsal sağlık sorunları olan intihar eğilimli ergenlerde MDT'nin her zamanki tedaviye kıyasla intihar düşüncelerini ve davranışlarını azaltmada daha etkili olduğu gösterilmiştir (Apsche, Bass ve Siv, 2006). Yine, MDT'nin etkililiğini inceleyen bir çalışma bulguları, önceki çalışmalarla tutarlı olarak ergenler için MDT'nin geçerliliğine ve faydasına kanıt sunar niteliktedir (Swart ve Apsche 2014). Ayrıca, yıkıcı davranışlar ve kişilik

bozukluğu özelliklerine sahip ergenler için Şema Terapisi'ne dayanan yenilikçi tedavi formatlarının uygulanabilirliğini ve etkinliğini gösteren ön bulgular da mevcuttur (Roelofs ve ark., 2016; van Wijk-Herbrink, Broers, Roelofs ve Bernstein, 2017).

Sonuç

Son yıllarda, ergenlerde kişilik bozukluklarıyla ilgili araştırma faaliyetleri hız kazanmıştır. Her ne kadar ergenlik döneminde kişilik bozukluklarının mevcudiyeti hakkında bir tartışma sürüyor olsa da, kişilik bozukluklarının veya özelliklerinin bu gelişim döneminde de yetişkinlerde olduğu gibi yaygın olduğu anlaşılmaktadır. Araştırmalar, bazı istisnalarıyla beraber ergenlerde kişilik patolojisinin yetişkinlerdekine benzediği ve 14-18 yaş arası ergenlerde teşhis edilebilir olduğunu ortaya koymaktadır (Westen ve ark., 2003). Ergenlerde kişilik bozuklukları ile ilgili yapılan çalışmalarda, yaygınlık, stabilite, eş tanı, değerlendirme ve tedavilere yönelik araştırmalar ön plana çıkmaktadır. Son yıllarda, ergenlerde özellikle BKB'yi inceleyen araştırmalarda önemli bir artış olduğu, BKB'nin ergenlerde kişilik bozukluklarında öne çıkan araştırma alanı haline geldiği anlaşılmaktadır.

Araştırmalar, klinik bir ortamda ergenlerin yaklaşık yarısının bir kişilik bozukluğundan muzdarip olduklarını (Feenstra ve ark., 2011), genel yaygınlıkların ise %6-17 aralığında değiştiğini, yatan hastalarda ve daha şiddetli bir şekilde rahatsız olan hastalarda %41-88 aralığının belirlendiğini göstermektedir (Korsgaard, 2017). Ayrıca, ergenlerde kişilik bozukluklarında yüksek oranda eş tanı mevcuttur (Cohen ve ark., 2005; Korsgaard, 2017). Ergenlerde kişilik bozukluklarının istikrarına yönelik farklı sonuçlar veren çalışmalar mevcuttur. Mevcut araştırmalar, KB'lerin ergenlik döneminde olağan, istikrarlı ve istikrarsız olabildiğini ve bu nedenle değerlendirilmelerinin önemli olduğunu göstermektedir (Adshead ve ark., 2012). Tüm bunlarla birlikte mevcut tanı sistemi, kişilik bozukluğu kategorilerinin gelişim sırasında kişilik patolojisinde beklenen değişiklikler nedeniyle, nadir durumlarda çocuk ve ergenlere uygulanmasını önermektedir (Lynam ve ark., 2009). Ergenlerde kişilik bozukluklarıyla ilgili güncel çalışmalar, teşhisi önerse ve gerekli kılssa da pratikte farklı eğilimler gözlemlenmektedir. Ruh sağlığı uzmanlarının ergenlerde kişilik bozuklukları teşhisinde gönülsüz olduğu anlaşılmaktadır (Laurensen ve ark., 2013). Gençlik kişilik patolojisini değerlendirme araçları, büyük ölçüde mevcut yetişkin KB ölçümlerinin genç yaş grupları için uyarlanması şeklindedir (Tackett ve ark., 2013) ve KB'nin tanımlanmasında ölçme değerlendirme araçlarının ulaştığı fark-

lı bulgular, bu araçların ergenlerde kullanımının değerlendirilmesinin gerekliliğini göstermektedir. Ayrıca klinisyenler tarafından tespit edilen KB tanısının ve prevalansının yarı yapılandırılmış görüşme ile tespit edilenden daha farklı ve daha az sıklıkta olduğu anlaşılmaktadır. KB için erken müdahaleye ihtiyaç duyulmasına rağmen ergenler için çok az sayıda tedavi vardır (Chanen ve McCutcheon, 2013). Ergenlik döneminde kişilik bozukluklarına yönelik mevcut tedavilerin çoğu, yetişkin tedavi modellerinin bu gelişim evresine uyarlanmasını içermektedir. Bu tür girişimleri desteklemek için henüz yeterli veri olmasa da mevcut veriler, tedavilerin gelişimi için önemli bir aşama olarak değerlendirilmektedir.

Son yıllarda ergenlerde kişilik bozuklukları ve tedavisine yönelik araştırmaların hızla artmasına rağmen ülkemizde bu konuda yok denecek kadar az çalışma mevcuttur. Türkiye’de ocuk ve ergenlerde psikiyatrik belirti ve tanı başvurularını değerlendiren birçok çalışmada, kişilik bozukluğu tanısının yaygınlığı bir çalışma dışında konu edilmemiştir. Yine intihar girişiminde bulunan ocuk ve ergenlerin değerlendirilmesi üzerine yürütülen çalışmalarda da kişilik bozukluğu değerlendirmeleri üzerinde durulmadığı dikkat çekmektedir. Tüm bu göstergeler, ergenlik dönemindeki kişilik bozukluklarına yönelik önleyici ruh sağlığı hizmetleri başta olmak üzere erken tanı ve tedavi çalışmaları için araştırma sayısının arttırılması gerektiğini göstermektedir.

KAYNAKÇA

- Adshead, G., Brodrick, P., Preston, J., & Deshpande, M. (2012). Personality disorder in adolescence. *Advances in Psychiatric Treatment*, 18(2), 109–118. doi: 10.1192/apt.bp.110.008623
- Aksoy, A., & Ögel, K. (2003). Kendine zarar verme davranışı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4, 226-236.
- Allen, J. G., Fonagy, P., & Bateman, A. W. (2013). *Klinik uygulamada zihinselleştirme*. (Çeviri S. Yelkener). İzmit, Psikoterapi Enstitüsü.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (APA). (2013). *Ruhsal bozuklukların tanınması ve sayımsal elkitabı (DSM-5), Tanı ölçütleri başyuru elkitabı'ndan*, 5. bs. (Çeviri, E Köroğlu). Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
- Apsche, J. A., Bass, C. K., & Siv, A. M. (2006). A treatment study of suicidal adolescent with personality disorder or traits: mode deactivation therapy as compared to treatment as usual. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 2(2), 215-223. doi: 10.1037/h0100777
- Auffret, A., Lenoir, P., Gauvreau, C., & Brunault, P. (2017). Trouble de personnalité limite à l'adolescence: quelle réalité clinique? *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 65(6), 368-380. doi: 10.1016/j.neurenf.2017.02.001
- Becker, D. F., Grilo, C. M., Edell, W. S., & McGlashan, T. H. (2000). Comorbidity of borderline personality disorder with other personality disorders in hospitalized adolescents and adults. *American Journal of Psychiatry*, 157(12), 2011-2016. doi: 10.1176/appi.ajp.157.12.2011
- Bernstein, D. P., Cohen, P., Velez, C. N., Schwab-Stone, M., Siever, L. J., & Shinsato, L. (1993). Prevalence and stability of the DSM-III-R personality disorders in a community-based survey of adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 150(8), 1237-1243. doi: 10.1176/ajp.150.8.1237
- Bilge, Y., & Bilge, Y. (2019). Ergenler için Psikolojik Bozukluklar Envanteri'nin (EPBE) revizyon çalışması-II: Kişilik bozuklukları formu ve kişilik bozuklukları görülme sıklığı. *Klinik Psikiyatri*, 22, 206-218. doi: 10.5505/kpd.2019.33154
- 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. doi: 10.1037/per0000210
- Bornovalova, M. A., Hicks, B. M., Iacono, M. G., & McGue, M. (2009). Stability, change, and heritability of borderline personality disorder traits from adolescence to adulthood: A longitudinal twin study. *Development and Psychopathology*, 21(4), 1335–1353. doi: 10.1017/S0954579409990186

- Buica, A. M., Mihai, G., Tocaci, A. G., & Rad, F. (2015). Constancy of personality disorders in adolescents. *Romanian Journal of Child and Adolescent Psychiatry*, 3(1), 23-27.
- Burke, J. D., & Stepp, S. D. (2012). Adolescent disruptive behavior and borderline personality disorder symptoms in young adult men. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40(1), 35–44. doi: 10.1007/s10802-011-9558-7
- Butcher, J. N., Williams, C. L., Graham, J. R., Tellegen, A., Ben-Porath, Y. S., Archer, R. P. & Kaemmer, B. (1992). Manual for Administration Scoring and Interpretation of the Minnesota Multiphasic Personality Inventory for Adolescents: MMPI-A. Minneapolis, University of Minnesota Press.
- Chabrol, H., Chouicha, K., Montovany, A., Callahan, S., Duconge, E., & Sztulman, H. (2002). Personality disorders in a nonclinical sample of adolescents. *Encephale*, 28, 520-524.
- Chabrol, H., Melioli, T., & Goutaudier, N. (2015). Association between personality disorders traits and problematic cannabis use in adolescents. *Substance Use & Misuse*, 50(5), 552–556. doi: 10.3109/10826084.2014.984851
- Chanen, A. M., Jackson, H. J., McGorry, P. D., Allot, K. A., Clarkson, V., & Yuen, H. P. (2004). Two-year stability of personality disorder in older adolescent outpatients. *Journal of Personality Disorders*, 18(6), 526–541. doi: 10.1521/pedi.18.6.526.54798
- Chanen, A. M., & McCutcheon, L. (2013). Prevention and early intervention for borderline personality disorder: Current status and recent evidence. *British Journal of Psychiatry*, 202(54), 24-29. doi: 10.1192/bjp.bp.112.119180
- Clark, L. A. (2005). Temperament as a unifying basis for personality and psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(4), 505–521. doi: 10.1037/0021-843X.114.4.505
- Clark, L. A. (2007). Assessment and diagnosis of personality disorder: Perennial issues and an emerging reconceptualization. *Annual Review of Psychology*, 58(1), 227-257. doi: 10.1146/annurev.psych.57.102904.190200
- Clark, L. A. (2009). Stability and change in personality disorder. *Current Directions in Psychological Science*, 18(1), 27–31. doi: 10.1111/j.1467-8721.2009.01600.x
- Clarkin, J. F., Kernberg, O. F., & Yeomans, F. E. (2012). *Borderline kişiliğin psikoterapisi* (Çeviri MK. Helvacıoğlu). İzmit, Psikoterapi Enstitüsü.
- Cohen, P., Crawford, T. N., Johnson, J. G., & Kasen, S. (2005). The children in the community study of developmental course of personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 19(5), 466-486. doi: 10.1521/pedi.2005.19.5.466
- Coid, J., Yang, M., Tyrer, P., Roberts, A., & Ullrich, S. (2006). Prevalence and correlates of personality disorder in Great Britain. *British Journal of Psychiatry*, 188(5), 423-431. doi: 10.1192/bjp.188.5.423

- Coolidge, F. L., Thede, L. L., Stewart, S. E., & Segal, D. L. (2002). The Coolidge Personality and Neuropsychological Inventory for Children (CPNI) preliminary psychometric characteristics. *Behavior Modification, 26*(4), 550-566. doi: 10.1177/0145445502026004007
- Costa, P., & McCrae, R. (1992). Revised NEO Personality Inventory (*NEO-PI-R*) and the Neo Five-Factor Inventory Professional Manual. Psychological Assessment Resources.
- de Clercq, B., de Fruyt, F., van Leeuwen, K., & Mervielde, I. (2006). The structure of maladaptive personality traits in childhood: A step toward an integrative developmental perspective for DSM-V. *Journal of Abnormal Psychology, 115*(4), 639–657. doi: 10.1037/0021-843X.115.4.639
- Defife, J. A., Haggerty, G., Smith, S. W., Betancourt, L., Ahmed, Z., & Ditkowsky, K. (2015). Clinical validity of prototype personality disorder ratings in adolescents. *Journal of Personality Assessment, 97*(3), 271–277. doi: 10.1080/00223891.2014.979493
- Ekselius, L., Tillfors, M., Furmark, T., & Fredrickson, M. (2001). Personality disorders in the general population: DSM-IV and ICD-10 defined prevalence as related to sociodemographic profile. *Personality and Individual Differences, 30*(2), 311–320. doi: 10.1016/S0191-8869(00)00048-9
- Elliott, T., Tyrer, P., Horwood, J., & Fergusson, D. (2011). Assessment of abnormal personality in childhood: A Delphi Survey of Questionnaire data. *Journal of Personality Disorders, 25*(1), 89-100. doi: 10.1521/pedi.2011.25.1.89
- Ensink, K., Biberdzic, M., Normandin, L., & Clarkin, J. (2015). A developmental psychopathology and neurobiological model of borderline personality disorder in adolescence. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy, 14*(1), 46–69. doi: 10.1080/15289168.2015.1007715
- Feenstra, D. J., Busschbach, J. J. V., Verheul, R., & Hutsebaut, J. (2011). Prevalence and comorbidity of Axis I and Axis II disorders among treatment refractory adolescents admitted for specialized psychotherapy. *Journal of Personality Disorders, 25*(6), 842–850. doi: 10.1521/pedi.2011.25.6.842
- Fonagy, P., Speranza, M., Luyten, P., Kaess, M., Hessels, C., & Bohus, M. (2015). Borderline personality disorder in adolescence: An expert research review with implications for clinical practice. *European Child & Adolescent Psychiatry, 24*(11), 1307-1320. doi: 10.1007/s00787-015-0751-z
- Forth, A., Kosson, D., & Hare, R. (2003). *The hare psychopathy checklist: Youth version, technical manual*. New York, MultiHealth Systems Inc.
- Grilo, C. M., Walker, M. L., Becker, D. F., Edell, W. S., & McGlashan, T. H. (1997). Personality disorders in adolescents with major depression, substance use disorders, and coexisting major depression and substance use disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 65*(2), 328-332. doi: 10.1037//0022-006x.65.2.328

- Grilo, C. M., McGlashan, T. H., Quinlan, D. M., Walker, M. L., Greenfeld, D., & Edell, W. S. (1998). Frequency of personality disorders in two age cohorts of psychiatric inpatients. *American Journal of Psychiatry*, 155(1), 140-142. doi: 10.1176/ajp.155.1.140
- 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. *Journal of Psychiatry & Mental Health*, 11, 2-7. doi: 10.1186/s13034-017-0197-9
- Hessels, C., Hanenberg, D., Castro, B. O., & Aken, A. G. (2014). Understanding personality pathology in adolescents: The five factor model of personality and social information processing. *Journal of Personality Disorders*, 28(1), 121-142. doi: 10.1521/pedi.2014.28.1.121
- Infurna, M. R., Brunner, R., Holz, B., Parzer, P., Giannone, F., Reichl, C., ... Kaess, M. (2016). The specific role of childhood abuse, parental bonding, and family functioning in female adolescents with borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 30(2), 177-192. doi: 10.1521/pedi_2015_29_186
- Jackson, H. J. & Burgess, P. M. (2000). Personality disorders in the community: A report from the Australian national survey of mental health and well-being. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 35(12), 531-538. doi: 10.1007/s001270050276
- Johnson, J. G., Cohen, P., Skodol, A. E., Oldham, J. M., Kasen, S., & Brook, J. S. (1999). Personality disorders in adolescence and risk of major mental disorders and suicidality during adulthood. *Archives Of General Psychiatry*, 56(9), 805-811. doi: 10.1001/archpsyc.56.9.805
- Johnson, J. G., Cohen, P., Smailes, E., Kasen, S., Oldham, J. M., & Skodol, A. E. (2000a). Adolescent personality disorders associated with violence and criminal behavior during adolescence and early adulthood. *American Journal of Psychiatry*, 157(9), 1406-1412. doi: 10.1176/appi.ajp.157.9.1406
- Johson, J. G., Cohen, P., Kasen, S., Skodol, A. E., Hamagami, F., & Brook, J. S. (2000b). Age-related change in personality disorder trait levels between early adolescence and adulthood: A community-based longitudinal investigation. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 102(4), 265-275. doi: 10.1034/j.1600-0447.2000.102004265.x
- Johnson, J. G., Cohen, P., Kasen, S., Skodol, A. E., & Oldham, J. M. (2008). Cumulative prevalence of personality disorders between adolescence and adulthood. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 118(5), 410-413. doi: 10.1111/j.1600-0447.2008.01231.x
- Kohut, H. (2006). *Kendiliğın yeniden yapılanması* (Çeviri O. Cebeci). İstanbul, Metis Yayıncılık.

- Kongerslev, M. T., Chanen, A. M., & Simonsen, E. (2015). Personality disorder in childhood and adolescence comes of age: A review of the current evidence and prospects for future research. *The Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology*, 3(1), 31-48. doi:10.21307/sjcapp-2015-004
- Korsgaard, H. O. (2017). *Personality disorders in adolescent outpatients: a cross-sectional study of prevalence, comorbidity and quality of life* (Doktora tezi). Oslo Üniversitesi, Norveç.
- Köroğlu, E., & Bayraktar, S. (2010). *Kişilik bozuklukları*. Ankara, HYB Yayıncılık.
- Kurdziel, G., Kors, S., & Macfie, J. (2017). Effect of maternal borderline personality disorder on adolescents' experience of maltreatment and adolescent borderline features. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 9(4), 385-389. doi:10.1037/per0000265
- Laurensen, E. M. P., Hutsebaut, J., Feenstra, D. J., Busschbach, J. J., & Luyten, P. (2013). Diagnosis of personality disorders in adolescents: A study among psychologists. *Child and Adolescent Mental Health*, 7(1), 1-4. doi: 10.1186/1753-2000-7-3
- Lebowitz, E., & Reber, C. (2011). The union of the expressive arts and dialectical behaviour therapy with adolescents presenting with traits of borderline personality disorder in a residential setting. *Journal of Applied Arts & Health*, 2(3), 335-346. doi: 10.1386/jaah.2.3.335_7
- Lenkiewicz, K., Srebnicki, T., & Bryńska, A. (2015). Personality disorders in adolescence. *Psychiatria Polska*, 49(4), 757-764. doi: 10.12740/PP/28272
- Leung, S. W. & Leung, F. (2009). Construct validity and prevalence rate of borderline personality disorder among Chinese adolescents. *Journal of Personality Disorders*, 23(5), 494-513. doi: 10.1521/pedi.2009.23.5.494
- Levy, K., Becker, D., Grilo, C., Mattanah, J. J., Garnet, K. E., Quinlan, D. M., ... McGlashan, T. H. (1999). Concurrent and predictive validity of the personality disorder diagnosis in adolescent inpatients. *American Journal of Psychiatry*, 156(10), 1522-1528. doi: 10.1176/ajp.156.10.1522
- Lewinsohn, P. M., Rohde, P., Seeley, J. R., & Klein, D. N. (1997). Axis II psychopathology as a function of Axis I disorders in childhood and adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(12), 1752-1759. doi: 10.1097/00004583-199712000-00024
- Linde, J. A., Stringer, D., Simms, L. J., & Clark, L. A. (2013). The Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality for Youth (SNAP-Y): A new measure for assessing adolescent personality and personality pathology. *Assessment*, 20(4), 387-404. doi: 10.1177/1073191113489847
- Lynam, D. R., Charnigo, R., Moffitt, T. E., Raine, A., Loeber, R., & Loeber, M. S. (2009). The stability of psychopathy across adolescence. *Development and Psychopathology*, 21(4), 1133-1153. doi:10.1017/S0954579409990083

- Magallón-Neri, E., Santacana, M. F., & Canalda, G. (2013). Stigmatization, personality disorders and adolescence. *Eur Psychiatry*, 28(1), 1. doi: 10.1016/S0924-9338(13)75836-X
- Magallón-Neri, E., González, E., Canalda, G., Forns, M., de la Fuente, J. E., Martínez, E., ... Castro-Fornieles, J. (2013). Prevalence and severity of categorical and dimensional personality disorders in adolescents with eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 22(3), 176-184. doi: 10.1002/erv.2268
- Magallón-Neri, E., Fuente, J., Canalda, G., Forns, M., Garcia, R., Gonzalez, E., Lara, A., & Castro-Fornieles, J. (2014). Neither too much, nor too little. the dilemma of identifying personality disorders in adolescents patients with self-reports. *Psychiatry Research*, 215(3), 683-686. doi: 10.1016/j.psychres.2013.12.020
- Masterson, J. F. (2015). *Kişilik bozuklukları* (Çeviri BT. Bozkurt, TV. Soylu). İstanbul, Litera Yayıncılık.
- Meyer, B. (2002). Personality and mood correlates of avoidant personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 16(2), 174-188. doi: 10.1521/pedi.16.2.174.22546
- Millon, T., Millon, C., Davis, R., & Grossman, S. (1993). *Millon Adolescent Clinical Inventory Manual*. Minneapolis, MN, National Computer Systems.
- Mohammadi, M. R., Shamohammadi, M., & Salmanian, M. (2014). The prevalence of borderline personality symptoms in adolescents. *Iranian Journal of Psychiatry*, 9(3), 147-151.
- Natsuaki, M. N., Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (2009). Examining the developmental history of child maltreatment, peer relations, and externalizing problems among adolescents with symptoms of paranoid personality disorder. *Development and Psychopathology*, 21(4), 1181-1193. doi: 10.1017/S0954579409990101
- Nicolò, A. M. (2015). Modifications to the technique of analysis of BPD adolescents. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 14(1), 70-81. doi: 10.1080/15289168.2015.1004881
- Normandin, L., Ensink, K., & Kernberg, O. F. (2015). Transference-focused psychotherapy for borderline adolescents: A neurobiologically informed psychodynamic psychotherapy. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 14(1), 98-110. doi: 10.1080/15289168.2015.1006008
- Özdemir, O., Özdemir, P. G., Kadak, M. T., & Nasıroğlu, S. (2012). Kişilik gelişimi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(4), 566-589.
- Öztürk, O. M., & Uluşahin, A. (2015). *Ruh sağlığı ve bozuklukları* (13.basım). Ankara, Nobel Tıp Kitapevleri.

- Pedrero, E. F., Paino, M., Giráldez, S. L., & Muñiz, J. (2013). Cluster C maladaptive personality traits in a general population of adolescents. *Actas Españolas de Psiquiatría, 41*(2), 97-105.
- Rathus, J. H., & Miller, A. L. (2002). Dialectical behavior therapy adapted for suicidal adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 32*(2), 146–57. doi: 10.1521/suli.32.2.146.24399
- Roelofs, J., Muris, P., van Wesemael, D., Broers, N. J., Shaw, I., & Farrell, J. (2016). Group-schematherapy for adolescents: results from a naturalistic multiple case study. *Journal of Child and Family Studies, 25*, 2246-2257. doi: 10.1007/s10826-016-0391-z
- 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. doi: 10.1002/jclp.22153
- Salzer, S., Cropp, C., & Fischer, A. S. (2014). Early intervention for borderline personality disorder: Psychodynamic therapy in adolescents. *Zeitschrift fur Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, 60*(4), 368-382. doi: 10.13109/zptm.2014.60.4.368
- Samuels, J., Eaton, W. W., Bienvenu, O. J., Brown, C. H., Costa, P. T., & Nestadt, G. (2002). (2002). Prevalence and correlates of personality disorders in a community sample. *The British Journal of Psychiatry, 1.80*, 536-542. doi: 10.1192/bjp.180.6.536
- Schore, A. (2012). *Duygulanım düzensizliği ve kendilik bozuklukları*. İzmit, Psikoterapi Enstitüsü Yayınları.
- Sharp, C., & Fonagy, P. (2015). Practitioner review: Borderline personality disorder in adolescence – recent conceptualization, intervention, and implications for clinical practice. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 56*(12), 1266-1288. doi: 10.1111/jcpp.12449
- Shiner, R. L. (2009). The development of personality disorders: Perspectives from normal personality development in childhood and adolescence. *Development and Psychopathology, 21*(03), 715. doi: 10.1017/s0954579409000406
- Shiner, R. L., & Allen, T. A. (2013). Assessing personality disorders in adolescents: Seven guiding principles. *Clinical Psychology: Science And Practice, 20*(4), 361-377. doi: 10.1111/cpsp.12047
- Steele, M., Bate, J., Nikitiades, A., & Nielsen, B. B. (2015). Attachment in adolescence and borderline personality disorder. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy, 14*(1), 16-32. doi: 10.1080/15289168.2015.1004882
- Swart, J., & Apsche, J. (2014). A comparative treatment efficacy study of conventional therapy and mode deactivation therapy (MDT) for adolescents with conduct disorders, mixed personality disorders, and experiences of

- childhood trauma. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 9(1), 23-29. doi: 10.1037/h0101011
- Şahin, D. (2009). Kişilik bozuklukları. *Klinik Gelişim*, 22(9), 45-55.
- Tackett, J. L., Herzhoff, K., Reardon, K. W., Smack, A. J., & Kushner, S. C. (2013). The relevance of informant discrepancies for the assessment of adolescent personality pathology. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 20(4), 378-392. doi: 10.1111/cpsp.12048
- Taymur, İ., & Türkçapar, H. (2012). Kişilik: Tanımı, sınıflaması ve değerlendirmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(2), 154-177.
- Torgersen, S., Kringlen, E., & Cramer, V. (2001). The prevalence of personality disorders in a community sample. *Archives of General Psychiatry*, 58(6), 590-596. doi: 10.1001/archpsyc.58.6.590
- Tromp, N. B., & Koot, H. M. (2008). Dimensions of personality pathology in adolescents: Psychometric properties of the DAPP-BQ-A. *Journal of Personality Disorders*, 22(6), 623-638. doi: 10.1521/pedi.2008.22.6.623
- Tüzün, O., & Sayar, K. (2006). Bağlanma kuramı ve psikopatoloji. *Düşünen Adam*, 19(1), 24-39.
- Ullrich, S., & Coid, J. V. (2009). The age distribution of self-reported personality disorder traits in a household population. *Journal of Personality Disorders*, 23(2), 187-200. doi: 10.1521/pedi.2009.23.2.187
- Uytun, M. Ç., & Öztop, D. B. (2015). Kişilik bozukluklarının çocuk ve ergenlerde öncül bulguları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(4), 368-381.
- van Wijk-Herbrink, M. F., Broers, N. J., Roelofs, J., & Bernstein, D. P. (2017). Schema therapy in adolescents with disruptive behavior disorders. *International Journal of Forensic Mental Health*, 16(3), 261-279. doi: 10.1080/14999013.2017.1352053
- Vizard, E., French, L., Hickey, N., & Bladon, E. (2004). Severe personality disorder emerging in childhood: A proposal for a new developmental disorder. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 14(1), 17-28. doi: 10.1002/cbm.557
- Vrouva, I. (2012). *The achenbach system of empirically based assessment as a measure of personality disorder traits in children and adolescents* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İngiltere, University College London.
- Westen, D., Shedler, J., Durrett, C., Glass, S., & Martens, A. (2003). Personality diagnoses in adolescence: DSM-IV Axis II diagnoses and an empirically derived alternative. *American Journal of Psychiatry*, 160(5), 952-966. doi: 10.1176/appi.ajp.160.5.952
- Zanarini, M. C., Temes, C. M., Magni, L. R., Fitzmaurice, G. M., Aguirre, B. A., & Goodman, M. (2017). Prevalence rates of borderline symptoms reported by adolescent inpatients with BPD, psychiatrically healthy adolescents

and adult inpatients with BPD. *Personality and Mental Health*, 11(3), 150–156. doi: 10.1002/pmh.1378

Zhang, J., Cai, L., Zhu, X., Yi, J., Yao, S., Hu, M., ... Wang, Y. (2014) Neurological soft signs in adolescents with borderline personality traits. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 19(1), 40-44. doi: 10.3109/13651501.2014.981544