

Sınır Kişilik Bozukluğunun Suç ve Şiddet İle İlişkisi: Bir Gözden Geçirme

Borderline Personality Disorder and Its Relation With Crime And Violence: A Review

Bengisu Nehir Aydın¹

¹Klin. Psk., Güngören Kaymakamlığı, Proje Koordinasyon Merkezi

ÖZET

Sınır kişilik bozukluğu; genç yetişkinlikte başlayan, kişi lerarası ilişkilerde, benlik imgesinde ve duygulanımda dengesizlik ve belirgin dürtüsellik şeklinde birçok bağlamda kendini gösteren bir örüntü olarak tanımlanmaktadır. Sınır kişilik bozukluğunun ortalama popülasyonda yaygınlığının %1,6 ile %5,9 arasında olduğu tahmin edilmektedir. Suçlularla yapılan birçok araştırmada şiddet ve suç davranışı için belirlenen risk faktörleri arasında madde kötüye kullanımı ve genç erkek olmak ile birlikte sınır kişilik özellikleri de yer almaktadır. Mahkumların %25-%50'sinin sınır kişilik özellikleri gösterdiği bildirilmektedir. Öfkeyi, dürtüsel davranışları yönetmede, riskleri değerlendirmede düşük kapasite; dengesiz duygulanım, dürtüsellik ve reddedilme korkusu ile birleştiği zaman, şiddet ortamı açısından yüksek risk oluşmaktadır. Sınır kişilik bozukluğu sadece suç işleyen açısından değil suçtan etkilenen mağdur açısından da önem taşımaktadır. Sınır kişilik bozukluğu olan bireylerin hem çocukluk dönemlerinde hem de klinik gözlemler sonucunda görüldüğü üzere yetişkin yaşamlarında, mağduriyetin yaygın olduğu belirtilmektedir. Kişilerarası ilişkilerde güçlük yaşamalarından dolayı, sıklıkla kendilerini istismar ya da şiddet içeren ilişkilerin içinde bulmaktadırlar. Bu yazıda, sınır kişilik bozukluğu ve suç ile ilgili literatür incelenerek, sınır kişilik özellikleri ile suç ve şiddet arasındaki ilişki dürtüsellik, mağduriyet, cinsiyet farklılıkları, diğer psikopatolojilerle bağlantısı açısından ele alınmıştır.

Anahtar Sözcükler: Sınır kişilik bozukluğu, suç, şiddet, kişilik bozukluğu

(*Klinik Psikiyatri* 2016;19:37-44)

DOI ID:10.5505/kpd.2016.83703

SUMMARY

Borderline personality disorder is a pattern beginning in early adulthood, appearing in various context such as instability in interpersonal relationships, self-image, affect and marked impulsivity. It is estimated that the prevalence of borderline personality disorder in main population is between 1.6 - 5.9 %. Borderline personality traits take place in the risk factors of crime and violence in addition to being young man and substance abuse in many studies which were carried out with criminals. It is reported that 25-50 % of prisoners have borderline personality traits. High risk occurs in terms of violence environment when low capacity in managing anger responses, impulsive behaviors are combined with unstable affect, impulsivity and fear of abandonment. Borderline personality disorder is also important in terms of the victim who is effected from the crime. Victimization is common in both childhood and adulthood of borderline patients. Because of the difficulty in interpersonal relationships, they often find themselves in relationships which include violence and abuse. Violence is a base for a victim turning him/her to a criminal. Social politics and treatment approaches have importance to decrease violence and crime rates and brake the vicious cycle between being victim and perpetrator. Protecting the criminals, who have been the victim at one point in their life, from stigmatization is also important. In this article, borderline personality traits and its connection with impulsivity, victimization, gender differences and comorbidity with other psychopathological conditions in terms of crime, will be stated.

Key Words: Borderline personality disorder, crime, violence, personality disorder

GİRİŞ

DSM V'e göre "sınır kişilik bozukluğunun tipik özellikleri, benlik imgesinde, kişisel hedeflerde, kişilerarası ilişkilerde -empati güçlüğü, güvensizlik, idealleştirme, değersizleştirme- ve duygularda, dürtüsellik, risk alma ve/veya düşmanlığın eşlik ettiği dengesizlik" olarak belirtilmektedir. Bunlara eşlik eden olumsuz duygulanımın bileşenleri olarak duygusal değişkenlik, kaygı, terk edilme korkusu, depresif duygudurum sıralanmaktadır (DSM V 2013). ICD-10'a göre ise, "duygusal olarak dengesiz kişilik bozukluğu", dürtüsel kişilik ve sınır kişilik olarak iki alt kategoriye ayrılmıştır. Sınır kişilik alt kategorisinde, benlik saygısı, hedefler ve içsel tercihlerle ilgili belirsizlik, duygusal krizlere götüren yoğun ve dengesiz ilişkilere girme eğilimi, terk edilmekten kaçınmak için yoğun çabalar sarf etme, tekrarlayan kendine zarar verme girişimleri ya da bununla ilgili tehditler, kronik boşluk hisleri gibi kriterler bulunmaktadır (Whewell ve ark. 2000).

Sınır kişilik bozukluğunun yaygınlığının ortalama popülasyonda %1.6-5.9 arası, birinci basamak sağlık hizmeti verilen kurumlarda %6, ayaktan tedavi yapılan akıl sağlığı hastanelerinde %10, yatarak tedavi olan psikiyatri hastaları arasında %20 olduğu tahmin edilmektedir (DSM V 2013).

Sınır kişilik özellikleri bulunan bireylerde bütünlüklü ve kararlı bir kendilik tasarımı görülmez. Bazen kendisine çok güvenir ve değerli hissedebilir; bazen de tam aksine işe yaramaz olduğunu düşünebilir ve değersiz hissedebilir. Benzer şekilde nesne tasarımları da dağınıktır ve yakınındaki önemli kişilere dair algılamaları, tanımlamaları yüzeyseldir. Bunların yanında, kimlik bütünlüğünün olmaması nedeniyle, kronik boşluk, can sıkıntısı, yalnızlığa ve terk edilmeye tahammülsüzlük görülür. Duygusal, düşünsel ve davranışsal açıdan tutarlı bir kişilik sergileyememe, şiddetli duygusal dalgalanmalara, uç noktalarda yargılara ve dramatik, hatta saldırgan davranışlara yol açabilir (Şahin 2009). Tüm bu sınır kişilik yapılanması çevresel koşullarla da birleştiğinde, kişi suç işleyebilir ya da şiddet içeren davranışlarda bulunabilir.

Suç, topluluk yaşamının gerektirdiği, devlet sisteminde bulunan yasama organının oluşturduğu

yazılı yasal kurallara uymayan ve yasadışı davranışlar nedeniyle hapis ve/veya mali yaptırımlarla cezalandırılabilen eylemlerdir. Şiddet ise, bir kişi ya da grubun başkalarına zarar vermesi, şeklinde tanımlanabilir. Yaralama ve yok etme amacı taşıması, patlayıcı olması sebebiyle saldırganlığın uç noktasıdır (Abay ve Tuğlu 2000). Norm dışı davranışlar genellikle antisosyal kişilik bozukluğu ile ilişkilendirilse de, bu davranış özellikleri paranoid, pasif-agresif, narsistik ve histriyonik bozukluklarla beraber sınır kişilik bozukluğunda da kişilik ve suç açısından önemli bir rol oynamaktadır (Blackburn ve Coid 1998).

Örnekleme ve değerlendirme yöntemine göre değişmekle birlikte, mahkumlarla yapılan çalışmalarda, %25-%50'sinin sınır kişilik özellikleri gösterdiği bildirilmektedir (Sansone ve ark. 2012). Sansone ve ark. (2012)'ın bulgularına göre, sınır kişilik özelliklerinin özellikle genç erkekler arasında, yasadışı davranışların çeşitli türleri ile bağlantılı olduğu belirtilmektedir. Bu suçların arasında basit ve nitelikli saldırı, ahlaka aykırı uygunsuz davranışlar, madde kötüye kullanımı ile beraber yapılan ihlaller, halka açık yerde sarhoşluk sayılmaktadır. Bunların muhtemelen alkol/madde kötüye kullanımı ile doğrudan ya da dolaylı olarak bağlantılı olabileceği ifade edilmiştir (Sansone ve ark. 2012). Boylamsal bir çalışmada, sınır kişilik bozukluğu olanların %58'inin 'bazen' ya da 'sık sık' fiziksel kavgalara dahil oldukları, %25'inin diğerlerine karşı silah kullandıkları ortaya konmuştur (Soloff ve ark. 2003).

Sınır kişilik psikopatolojisi sadece suçun türünü ve olasılığını değil, aynı zamanda şiddetini de etkilemektedir (Látalová, Praško 2010). Sınır kişilik özellikleri olan katılımcıların, katiller, şiddet gösteren ve şiddet göstermeyen suçlular olarak gruplandığı bir çalışmada (Raine 1993), katil grubunun şiddet göstermeyen suçlulardan daha yüksek sınır kişilik özelliği puanlarına sahip olduğu görülmüştür. Ek olarak, şiddetin derecesi arttıkça sınır kişilik özelliklerinin de arttığı sonuçlara yansımıştır (Raine 1993).

Güvenlikli hapisane ve yüksek güvenlikli hastane örnekleminde yapılan bir çalışmada (Logan ve Blackburn 2009), ciddi şiddet suçlarından sabıkalı

olan kadınların, daha hafif şiddet suçlarından sabıkalı olan kadınlardan dört kat daha fazla oranda sınır kişilik bozukluğu tanısını karşıladıkları ortaya çıkmıştır. Buna ek olarak, incelenen tüm kadınların yarısından fazlasında tek tek ya da birlikte, antisosyal ve sınır kişilik özelliklerine rastlanmıştır (Logan ve Blackburn 2009).

Sınır kişilik özelliklerinde önemli bir yeri olan dürtüsellik, aşırı otonomik uyarılma ile bağlantılı olup, hızla duygusal değişkenliğe yol açarak şiddet davranışına zemin hazırlamaktadır (Edwards ve ark. 2003). Dürtüsellik, aniden gelişen, aşırı riskli, iyice planlanmamış, bulunulan ortama uygun olmayan ve istenmeyen sonuçlara yol açabilecek davranışları içerir (Yazıcı 2010).

Öfkeyi, dürtüsel davranışları yönetmede, riskleri değerlendirmede düşük kapasite; dengesiz duygulanım, dürtüsellik ve reddedilme korkusu ile birleştiği zaman, şiddet ortamı açısından yüksek risk olmaktadır (Sinnamon 2014). Bu tür kişilik özelliklerine sahip olan bir kişi, kendisine yönelik bir tehdit algıladığı ve kendisine yapılabileceğini düşündüğü şeyi dürtüsellik etkisiyle önce kendisi yaptığı zaman, bir suçluya dönüşmektedir (Sinnamon 2014).

Sınır kişilik bozukluğu olup suça teşebbüs eden kişiler, amaç yönelimli öfke ile hareket eden antisosyal kişiliklerin aksine, patlayıcı-dürtüsel bir saldırganlık ile eylemde bulunmaktadır (Barros ve Serafim 2008). Dürtüsel saldırganlığın tetiklediği kendini yaralama, aile içi şiddet, intihara teşebbüs, mala zarar verme gibi sonuçların başka tür kişilik bozukluklarıyla birlikte, sınır kişilik bozukluğunda da ortaya çıktığı belirtilmiştir (Goodman ve New 2000).

Dürtüsellik ve dürtüsel saldırganlık nörobiyolojik açıdan da ele alınmaktadır. Prefrontal ve orbitofrontal korteks, davranışın baskılanmasının kontrolü, karar verme ve yanıt seçme süreçlerinden sorumludur. Frontal lob hasarı olan kişilerde dürtüsellik sık gözlenir. Temporal lobda bulunan amigdala ve hipokampus limbik yapıları da saldırganlık ile bağlantılı olup, baskın hemisfer frontal ve temporal lob anormalliklerinin dürtüsel saldırganlık ile alakalı olduğu bildirilmektedir. Serotonin,

dopamin, noradrenalin, glutamat ve GABA ise dürtüsellikte rol alan başlıca nörotransmitterlerdir. Özellikle serotonin düzeyindeki azalma, davranışın baskılanmasını azaltmaktadır (Yazıcı 2010; Abay ve Tuğlu 2000).

Psikanalitik teoriye göre ise, sınır kişilikte iyi ve kötü içe atımlar, özdeşleşmeler senteze ulaştırılmaz ve birincil saldırganlık ya da engellenmeye bağlı ikincil saldırganlık aşırı düzeydedir. Bölünmüş "tamamıyla iyi" ve "tamamıyla kötü" içe atımların sonuçlarından bazıları, libidinal ve saldırgan dürtülerin iç içe girmesi, öfke benzeri ilkel duygulanımların aniden taşması gibi kronik eğilimlerdir (Kernberg 2006).

Dürtüsellik ve öfkeyi kontrol etmede güçlükle beraber, sınır kişilik özelliklerine sahip bireylerin, yakınlarındaki insanlara zarar verdikleri de görülmektedir. Tüm psikopatolojik durumlar arasında özellikle sınır kişilik özelliklerinin, şiddet uygulayan eşler ya da erkek partnerler arasında, daha az şiddet gösteren kontrol gruplarına göre daha yaygın olduğu görülmektedir (Ali ve Naylor 2013). Ayrıca, hapisane örneğinde yakın partnere şiddet uygulayan erkeklerin mala zarar verme suçundan hükümlü olan erkeklere göre daha yüksek düzeyde sınır kişilik bozukluğu gösterdikleri ve bunun yanında kontrol, kıskançlık, ilişkiden daha az memnuniyet, kadın mağduru daha çok suçlama gibi özelliklerin de daha fazla olduğu belirtilmektedir (Ruiz-Hernández 2015).

Bu durumu tersinden destekleyen Hellmuth ve McNulty (2008)'nin çalışmasında ise, sınır kişilik özelliklerinden olan öfke, düşmanlık, kaygı içeren olumsuz duygulanım ve nörotisizm seviyeleri yüksek olan bireylerin, bu özelliklerin daha az görüldüğü bireylere göre yakın partnerlerine karşı daha fazla şiddet gösterdikleri bildirilmiştir.

Yakın partnere karşı şiddete mağdur olan taraf yönünden bakıldığında, çalışmalar sonucunda, erkeklerdeki psikopatoloji ile kadınlardaki mağduriyet arasında bağlantı olabileceği belirtilmektedir. Şiddet mağduru kadınlarda sınır kişilik özelliklerine rastlanmaktadır (Sansone ve ark. 2006; Sansone ve ark. 2007). Sınır kişilik bozukluğu olan bireylerin hem çocukluk dönemlerinde hem de

klirik gözlemler sonucunda görüldüğü üzere yetişkin yaşamlarında, mağduriyetin yaygın olduğu bildirilmektedir (Zanarini ve ark. 1999). Kişilerarası ilişkilerde güçlük yaşamalarından dolayı, sıklıkla kendilerini istismar ya da şiddet içeren ilişkilerin içinde bulmakta, kendilerini korumada zorluk yaşamaktadırlar (Gunderson ve Links 2007). Çocukluğunda cinsel istismar mağduru olan sınır kişilik bozukluğuna sahip bireyler, yetişkin olduklarında başkalarına tehlike uyarısı yapan sosyal işaretleri hafife alma ya da görmezden gelme eğiliminde olurlar. Bu da kişinin tekrar tekrar yaralanabilir durumlarla karşılaşmasına, yeniden mağduriyete ve tekrarlayan travma yaşantılarına neden olur. Erken dönemde istismar esnasında yaşanan disosiyatif belirtiler, olumsuz duygulardan kaçma düzeneği olarak işlevsel olabilir; ancak ilerleyen dönemlerde kişiyi kötüye kullanıma yatkın hale getirebilir, tehlikeli olabilecek durumlarda disosiyasyon mekanizmasını kullanması, kendini koruması için gerekli önlemleri almasını engelleyebilir. Çözümeci savunma tarzı, yani transa geçme, tehlikeyi doğru değerlendirememeye neden olur. Yabancılaşma hali ve sınırlanmış duygulanım, uyanıklığı ortadan kaldırır. Bir başka önemli nokta da, tehlike durumunu yeniden yaşama ve bu kez sonunun iyi olması arzusunun, istismarı yeniden sahnelemeye götürebileceğidir. Kontrolün elinde olduğunu göstermek için benzer travmatik deneyimler içerisine girebilir. Ayrıca, beslenme ve korunma için duyulan umutsuz özlem, güven sağlamada ve başkalarıyla sınırları oluşturmada zorluk çıkarır. Başkalarının isteğine çoğu kez bilinçdışı itaat alışkanlığı, güçlü ve otorite sahibi birine karşı kişiyi yaralanabilir kılar (Herman 2007; Arslan ve ark. 1997).

Hem saldırgan hem de mağdur açısından, sınır kişilik özelliklerinin oluşumunda fiziksel ve cinsel istismar, ihmal, düşmanca çatışmalar, erken ebeveyn kaybı gibi yaşantıların etkili olabileceği bilinmektedir (DSM V 2013). Araştırmalarda çocukluk döneminde bedensel, cinsel ve duygusal kötü muamele öyküsü bulunduğu bildirilmektedir (Johnson ve ark. 2005). Herman (2007)'in incelemelerine göre de, sınır kişilik bozukluğu vakalarının %81'inde şiddetli çocukluk travması hikayesi belgelenmiştir. İstismar genelde hayatın başlarında başlamış, şiddetli ve uzun sürmüştür. İstismar ne kadar erken başlar ve ne kadar şiddetli

olursa, mağdurun sınır kişilik bozukluğu semptomları geliştirmesi o kadar muhtemeldir (Herman 2007).

Bakım verenle güvenli bağlanma, çocuğun olumlu bir benlik hissi geliştirmesini ve büyüdüğünde diğer insanlardan şefkatli ve sorumlu davranışlar beklemesini sağlar. Bakım veren kişi, kendisinin ve çocuğun ihtiyaçlarını anlama becerisine sahiptir ve bu kapasiteyi çocuğun da geliştirmesi için yardımcı olur (Agrawal ve ark. 2004). Sınır kişilik bozukluğunda ise bağlanma güvensizdir ve benlikle, diğerleriyle ilgili temsiller olumsuz ve istikrarsızdır. Davranışı algılama ve yorumlamaya yönelik becerilerin gelişmesinde oluşan hata, özellikle bağlanma sisteminin aktive olduğu ilişkiel durumlarda, kişilerarası deneyimleri anlama ve yorumlamada güçlükler ortaya çıkarır (Fonagy ve ark. 2003).

Bağlanma teorisyenlerine (Bowlby 1973) göre, reddedicili ve/veya istismarcı ebeveynlerle yaşanan erken dönem travmatik deneyimler, travma ile ilişkili yoğun öfke ve hiddet, yakın ilişkilerde süregelen terk edilme korkusunu aktive etmektedir. Romantik ilişkilerde yaşanan çatışmalar sırasında, bu korku dolu bağlanma stili devreye girer ve birey, terk edilmeyi önlemek ve partneri ile kendi dengesiz benlik duygusu üzerinde kontrol sağlamak için öfkenin yönettiği saldırgan davranışlarda bulunur (Dutton 2010). Bu örüntü ile birlikte, partneri suçlama ve ilişkide oluşabilecek potansiyel sorunlarla ilgili aşırı uyarılma, ruminasyon üretme eğilimi saldırganda ortaya çıkar (Birkley ve Eckhardt 2015).

Bu açıklamalarla bağlantılı olarak; Critchfield ve ark. (2008), yaptıkları bir araştırmada yüksek düzeyde bağlanma anksiyetesi ve kaçınma ile sözel saldırı, fiziksel saldırı, kendine zarar verme gibi birçok saldırgan davranış türü arasında ilişki bulunmuşlardır.

Nesne ilişkileri teorisine göre ise, "ben" ve "diğeri"ne dair temsiller birincil bakım veren ve bebek arasındaki erken dönem ilişkilerle şekillenir ve bu bilişsel temsiller kişilik gelişiminde merkezi bir roledir. Bu temsillere bağlı duygular ve beklentiler kişilerarası ilişkilerin işlevselliğini belirleyen kritik öneme sahip unsurlardır

(Jacobson 1964; akt. Kernberg 2006). Sınır kişilik yapılanmasında, kendilik imgelerinin nesne imgelerinden ayrıştırılması süreci, erken içgüdüsel ihtiyaçların aşırı engellenmesi sonucu sekteye uğrayabilir. Bunun sebebi, aşırı engellenmenin mutlak doyumunu tekrar elde etme çabasıyla kurulan, kendilik ve nesne arasında erken dönemdeki kaynaşma fantezilerini pekiştirmesidir. En önemli aksaklık, olumlu ve olumsuz içe atımları ve özdeşleşmeleri senteze ulaştırma yetersizliğinde yatmaktadır. Böylece çelişkili kendilik ve nesne imgelerinin sentezinin olmamasının, bölme gibi patolojik sonuçları ortaya çıkar. Kendiliğin iç imgeleri iyi ve kötü uçları arasında bölünmüştür. Bölme, ben zayıflığının temel nedenlerinden biridir ve zayıf bir ben bölme mekanizmasını kolaylıkla kullanabilir; böylece ben zayıflığıyla bölme birbirlerini karşılıklı olarak pekiştirir ve bir kısır döngü başlar (Kernberg 2006).

Sınır kişilikte kullanılan diğer bir savunma biçimi de yansıtılmalı özdeşimdir. Kötü ve saldırgan kendilik ve nesne imgelerini dışsallaştırma amacı taşıyan yansıtmanın sonucu, tehlikeli, misilleme nesnelere ortaya çıkmasıdır. Kişi, bu nesnelere karşı kendini savunmak ister ancak saldırganlığın bu şekilde yansıtılması ben sınırlarını zayıflatır. Kendilik ile nesne arasındaki ayrışma yokluğu sebebiyle, kişide saldırganlığın yansıtıldığı nesneyle özdeşleşebilecekleri hissi oluşur ve tehdit edici hale gelen nesneyle sürdürülen empati, yansıttığı kendi saldırganlığından duyduğu korkuyu sürdürür ve artırır. Bu nedenle, yansıtılmış saldırgan dürtülerin etkisi altındaki nesnenin kendisine saldırmamasını önlemek için, kişinin nesneyi denetlemesi gerekir. Saldırılmadan ve yıkıma uğramadan önce kendisi nesneye saldırmalı ve onu denetlemelidir. Öfke kontrolünü sağlamada ve saldırganlığı önlemede güçlüğün diğer önemli sebepleri, güçlü içgüdüsel dürtüleri sağlıklı bir yüceltme mekanizmasıyla nötralize edememe, gerilim boşaltımını erteleyememe, davranışları yönlendirmede vicdan ögesini kullanamama ve ilkel yüceltme, inkar, tümgüçlülük, değersizleştirme gibi ilkel savunmaların kullanılmasıdır (Kernberg 2006; Geçtan1997).

Dürtüsellik, yakın partneri mağdur etme/mağdur olma, bağlanma problemi, ben zayıflığı gibi belirgin özellikleri barındıran sınır kişilik özelliklerinin cin-

siyete göre görülme oranı ve suç ile ilişkisi de araştırılan başlıklar arasındadır.

Sınır kişilik özelliklerinin cinsiyete göre oranı ve görünüş biçimi konusunda net bir görüş bulunmamaktadır. Sınır kişilik bozukluğu tanısı alanların 2/3'ünün kadın olduğu, ancak bu tanıyı alan kadınlar ve erkekler arasında klinik görünüm ve işlevsellik açısından çok az farklılık görüldüğü, genel popülasyonda tipik olarak ortaya çıkan bazı cinsiyet farklılıklarının, sınır kişilik bozukluğuna sahip kadın ve erkeklerde görülmediği belirtilmektedir (Johnson ve Shea 2003).

Bunun aksini belirten çalışmalar da bulunmaktadır. Bu çalışmalara göre, sınır kişilik özellikleri kadınlarda daha çok sosyal kaygı, korku ve daha güvensiz bir benlik hissi ile kendini gösterirken, erkeklerde belirgin bir dürtüsel davranış ve egosantrizm olarak karşımıza çıkmaktadır (Blackburn ve Coid 1998; Logan ve Blackburn 2009).

Cinsiyet farklılığına suç açısından bakıldığında ise, erkeklerin kadınlardan daha çok ve daha çeşitli tiplerde suç işledikleri ve kadınlara göre daha yüksek oranda sınır kişilik özellikleri gösterdikleri Sansone ve Wiederman (2012)'in çalışmasında belirtilmektedir. Ancak, bu gruptaki erkeklerin hem antisosyal hem sınır kişilik özelliklerine sahip oldukları, kullanılan değerlendirme ölçeklerine bağlı olarak farklı çalışmalarda farklı özelliklerin öne çıkmış olabileceği tartışılmıştır (Sansone ve Wiederman 2012). Kadınlarda ise, suç işleme dürtüsünün görece daha az olabileceği, ancak çalışmanın yapıldığı grupta sınır kişilik bozukluğuna göre daha da hasarlı kişilik yapılarına sahip kadınların bulunduğu belirtilmektedir (Sansone ve Wiederman 2012).

Daha eski kaynaklara göre (Paris 1997), suç sözcüğü konusunda ciddi kişilik patolojileri kadınlarda ve erkeklerde farklı tezahür etmektedir. Erkek suçlular daha çok şiddet davranışı gösterirken, kadın suçlular daha histerik semptomlar göstermektedir. Buna ek olarak, dürtüsellik erkeklerde daha çok diğerlerine patlama ile kendini gösterirken, kadınlarda kendine zarar verici davranışlar ile ifade edilmektedir (Paris 1997).

Sınır kişilik bozukluğu, genellikle kişide ayrılmış ve tek bir bozukluk şeklinde değil, şiddet riskini artırdığı bilinen diğer durumlarla birlikte görülmektedir. Bu durumların bipolar bozukluk I ve II, madde kötüye kullanımı ve antisosyal kişilik bozukluğu olduğu Grant ve ark. (2008)'nin çalışmasında gösterilmiştir. Kernberg'e göre de, birçok kişilik bozukluğu türü birbirine geçişmiş olarak yaşanır. Örneğin, narsisistik, antisosyal, şizoid, paranoid ve siklotimik kişilik bozukluklarının tümünün alt yapısını sınır kişilik özellikleri oluşturur (Geçtan 2009).

Farklı kişilik yapılarındaki saldırganların davranışlarına bakıldığında, paranoid ve narsisistik saldırganların başkalarını kabahatli görüp misillemeye yöneldikleri, sınır kişilik yapısındaki saldırganların ise kabahati kendilerinde buldukları ve yoğun bir kendinden tiksime yaşadıkları görülmektedir. Sınır kişilikte misilleme ile diğerini incitme isteği, diğer kişiyi kendisini bu şekilde kötü hissettirdiği için suçlamasından ileri gelmektedir (Sinnamon 2014).

Dürtüsellik, tedaviye yanıt, risk faktörleri, kişilik özellikleri açısından ortak noktalarının bulunması sebebiyle antisosyal kişilik ile sınır kişiliğin aynı bozukluk olup olmadığı geçmiş yıllarda tartışılmış (Paris 1997), ancak son çalışmalarda farklı bozukluklar olduğu sonucuna varılmıştır (Paris ve ark. 2013). Suç açısından ise, antisosyal kişilik mala karşı suçlarla ilişkili görülürken, sınır kişiliğin daha çok fiziksel şiddet ve saldırganlık ile bağlantılı olduğu görülmüştür (Barros ve Serafim 2008).

Madde kötüye kullanımı tedavi programında yer alan katılımcılar arasında, hem tedavi öncesinde hem de yapılan bir yıllık takip çalışmasında, sınır kişilik bozukluğu tanısının şiddet içeren suçlar açısından anlamlı bir yordayıcı olduğu belirtilmiştir (Hernandez-Avila 2000).

Chapman ve Cellucci (2007)'nin kadın mahkumlarla yaptıkları bir çalışmada ise, örneklemin yaklaşık %70'inin madde bağımlılığı kriterlerini karşıladığı ve madde bağımlılığının sınır ve antisosyal kişilik özellikleriyle bir arada görüldüğü aktarılmaktadır. Buradan hareketle sınır kişilik özelliklerinin madde bağımlılığında rolü olduğu -ya da tam tersi- belir-

tilmektedir (Chapman ve Cellucci 2007). Ayrıca, belirtilen örnekleme sınır kişilik özelliklerinden olan duyguları düzenlemede güçlüğü üstesinden gelebilmek için madde kullanımının araç olarak kullanılıyor olabileceği ileri sürülmektedir (Chapman ve Cellucci 2007).

SONUÇ

Literatüre bakıldığında sınır kişilik özelliklerinin kadınlarda ve erkeklerde davranışa yansımaları konusunda farklı görüşler ileri sürülmektedir (Blackburn ve Coid 1998; Johnson ve Shea 2003; Logan ve Blackburn 2009). Sınır kişiliğe sahip erkekler dışarıya yönelik öfke patlamaları gösterirken, kadınlar daha çok kendine zarar verici davranışlarda bulunmaktadır; bu nedenle, erkeklerin suça daha meyilli olabileceği düşünülmektedir. Ancak, sınır kişiliğe sahip kadın ve erkeklerin, normal popülasyonda görülen kadın-erkek farklılıklarını göstermedikleri görüşü sebebiyle, suç ve şiddet açısından sınır kişilik özellikleri gösteren kadın ve erkek davranışları daha ayrıntılı bir şekilde araştırılabilir.

Sınır kişilikte öfke dışavurumunun patlayıcı tipte olması ile birlikte düşünüldüğünde, sınır kişiliğe sahip suçluların amaç yönelimli olmaktan ziyade, daha çok erken dönem yaşanan travmaların ve terk edilme korkusunun tetiklenmesiyle, özellikle madde kullanımı ile birlikte, duygu düzenlemesi sağlamak için kendilerini sakinleştirmeye yönelik dürtüsel davranışlar sonucunda suç işlemeleri sık rastlanan bir sonuçtur (Sinnamon 2014; Chapman ve Cellucci 2007). Genel olarak bakıldığında, sınır kişilik bozukluğu olan bireylerin şiddet içeren suçlardan yaralama, basit ve nitelikli saldırı, şiddet içermeyen suçlardan ise madde elde etmek amacıyla hırsızlık, madde kullanımı, halka açık yerlerde sarhoşluk gibi suçları daha çok işledikleri görülmektedir (Sansone ve ark. 2012). Sınır kişilik bozukluğunda sıkça görülebilen kendine zarar verme/intihar şiddet kapsamına girmese de, şiddet ve kendine yönelik saldırganlık arasında biyolojik açıdan önemli ortak noktalar bulunmaktadır (Abay ve Tuğlu 2000). Bu nedenle kendine zarar verme eğilimi olan bireyler, şiddeti önleme kapsamında daha dikkatli bir şekilde değerlendirilmeli, korunmalı ve takibi yapılmalıdır.

Sınır kişilik bozukluğunun ortaya çıkmasına neden olan unsurlar değerlendirildiğinde, karşımıza erken dönem travmatik yaşantılar, çocuk istismarı/ihmal, şiddete maruz kalma gibi faktörler karşımıza çıkmaktadır. Sınır kişilik bozukluğu olan bireylerin işledikleri suç tipleri ve motivleri göz önünde bulundurularak, bu kişileri damgalanmaktan korumak önemli bir konudur. Bu özelliklere sahip bireylerin çocuklukta mağduriyet, yetişkinlikte sıklıkla yeniden mağduriyet yaşamaları temelinde, hem mağdur hem suçlu olmaları hassas bir bakış açısıyla değerlendirilmelidir. Şiddet, mağduru suçluya dönüştürerek şiddet uygulamasına zemin hazırlamaktadır (Güleç ve ark. 2012). Sonuç olarak, bu kısır döngüyü kırarak, bireysel ve toplumsal şiddet ve suç düzeyini azaltacak sosyal politikalar ve tedavi yaklaşımları önem kazanmaktadır.

Yazışma adresi: Klin. Psk. Bengisu Nehir Aydın. Güngören Kaymakamlığı Proje Koordinasyon Merkezi, bneydin@gmail.com

KAYNAKLAR

- Abay E, Tuğlu C (2000). Şiddet ve Agresyonun Nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri*, 3:21-26.
- Agrawal HR, Gunderson J, Holmes BM, Lyons-Ruth K. (2004). Attachment studies with borderline patients: A review. *Harvard Review of Psychiatry*, 12, 94-104.
- Ali PA, Naylor PB (2013). Intimate partner violence: A narrative review of the biological and psychological explanations for its causation. *Aggression and Violent Behavior*, 18: 373-382.
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed. (DSM-V), American Psychiatric Publishing: London, England, 695-700.
- Arslan SH, Karlıdağ R, Alparslan ZN, Tamam L, Ünal M (1997). Borderline Kişilik Bozukluğunda Örseleyici Çocukluk Yaşantıları ve Ruhsal Bulgular. *Düşünen Adam*, 10 (3): 33-39.
- Barros DM, Serafim AP (2008). Association between personality disorder and violent behavior pattern. *Forensic Sci Int*, 179:19-22.
- Birkley E, Eckhardt CI (2015). Anger, Hostility, Internalizing Negative Emotions, and Intimate Partner Violence Perpetration: A Meta-Analytic Review. *Clin Psychol Rev*, (accepted manuscript), doi: 10.1016/j.cpr.2015.01.002.
- Blackburn R, Coid JW (1998). Psychopathy and the dimensions of personality disorder in violent offenders. *Personality and Individual Differences*, 25: 129-145.
- Bowlby J (1973). Attachment and loss. Separation: Anxiety and anger. NY: Penguin, s. 211-237.
- Chapman AL, Cellucci T (2007). The role of antisocial and borderline personality features in substance dependence among in carcerated females. *Addict Behav*, 32: 1131-1145.
- Critchfield KL, Levy KN, Clarkin JF, Kernberg OF (2008). The relational context of aggression in borderline personality disorder: Using adult attachment style to predict forms of hostility. *J Clin Psychol*, 64: 67-82.
- Dutton DG (2010). The abusive personality, 2nd ed. New York: Guilford Press, s. 178-190.
- Edwards DW, Scott CL, Yarvis RM, Paizis CL, Panizzon MS (2003). Impulsiveness, impulsive aggression, personality disorder and spousal violence. *Violence Vict*, 18: 3-14.
- Fonagy P, Target M, Gergley G, Allen JG, Bateman AW. (2003). The developmental roots of borderline personality disorder in early attachment relationships: A theory and some evidence. *Psychoanalytic Inquiry*, 23, 412-459.
- Geçtan E (1997). Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar. 13. Baskı, Remzi Kitabevi: İstanbul, s. 266.
- Goodman M, New A (2000). Impulsive Aggression in Borderline Personality Disorder. *Curr Psychiatry Rep*, 2: 56-61.
- Grant BF, Chou SP, Goldstein RB (2008). Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV borderline personality disorder: results from the wave 2 national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *J Clin Psychiatry*, 69: 533-545.
- Gunderson JG, Links P (2007). Borderline personality disorder: a clinical guide. 2nd ed., Washington, DC: American Psychiatric

Press, s. 12-18.

Güleç H, Topaloğlu M, Ünsal D, Altıntaş M (2012). Bir Kısır Döngü Olarak Şiddet. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(1):112-137.

Hellmuth JC, McNulty JK (2008). Neuroticism, marital violence and the moderating role of stress and behavioral skills. *J Pers Soc Psychol*, 95: 166-180.

Herman J (2007). *Travma ve İyileşme: Şiddetin Sonuçları, Ev İçi İstismardan Siyasi Teröre*. 1. Baskı, (Çev. T Tosun) İstanbul, Literatür Yayıncılık, s. 125-202.

Hernandez-Avila CA, Burleson JA, Poling J, Tennen H, Rounsaville BJ, Kranzler HR (2000). Personality and Substance Use Disorders as Predictors of Criminality. *Compr Psychiatry*, 41: 276-283.

Johnson DM, Shea MT, Yen S, Battle CL, Zlotnick C, Sanislow CA et al. (2003). Gender Differences in Borderline Personality Disorder: Findings From the Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study. *Compr Psychiatry*, 44: 284-292.

Johnson JG, Bromley E, McGeoch PG. (2005). Role of childhood experience in the development of maladaptive and adaptive personality traits. *Textbook of Personality Disorders*. Ed: JM. Oldham, AE. Skodol, DS. Bender. American Publishing Inc., Washington, England.

Kernberg OF (2006). *Sınır Durumlar ve Patolojik Narsisizm*. İstanbul: Metis Yayınları.

Látalová K, Praško J (2010). Aggression in Borderline Personality Disorder. *Psychiatr Q*, 81: 239-251.

Logan C, Blackburn R (2009). Mental disorder in violent women in secure settings: Potential relevance to risk for future violence. *Int J Law Psychiatry*, 32: 31-38.

Paris J (1997). Antisocial and Borderline Personality Disorders: Two Separate Diagnoses or Two Aspects of the Same Psychopathology? *Compr Psychiatry*, 38/4: 237-242.

Paris J, Chenard-Poirier MP, Biskin R (2013). Antisocial and borderline personality disorders revisited. *Compr Psychiatry*, 54: 321-325.

Raine A (1993). Features of borderline personality and violence. *J of Clin Psychol*, 49: 277-281.

Ruiz-Hernández JA, García-Jiménez JJ, Llor-Esteban B, Godoy-Fernández C (2015). Risk factors for intimate partner violence in prison inmates. *Eur J Psychol Applied to Legal Context*, 7: 39-47.

Sansone RA, Chu J, Wiederman MW (2006). Domestic violence and borderline personality symptomatology among women in an inpatient psychiatric setting. *Traumatology*, 314-319.

Sansone RA, Lam C, Wiederman MW (2012). The relationship between illegal behaviors and borderline personality symptoms among internal medicine outpatients. *Compr Psychiatry*, 53: 176-180.

Sansone RA, Reddington A, Sky K, Wiederman MW (2007). Borderline personality symptomatology and history of domestic violence among women in an internal medicine setting. *Violence and Victims*, 22: 120-126.

Sinnamon GCB (2014). Psychopathology and Criminal

Behavior (chapter 11). In: Petherick W, ed. *Applied Crime Analysis: A Social Science Approach to Understanding Crime, Criminals and Victims*. 1st ed, Academic Press, 242-244.

Soloff PH, Meltzer CC, Becker C (2003). Impulsivity and prefrontal hypometabolism in borderline personality disorder. *Psychiatry Res. Neuroimaging Section*, 123:153-163.

Şahin D (2009). Kişilik Bozuklukları. *Klinik Gelişim*, 22 (4): 45-55.

Whewell P, Ryman A, Bonanno D, Heather N (2000). Does the ICD 10 classification accurately describe subtypes of borderline personality disorder? *British Journal of Medical Psychology*, 73:483-494.

Yazıcı K, Yazıcı AE (2010). Dürtüsellüğün nöroanatomik ve nörokimyasal temelleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2:254-280.

Zanarini MC, Frankenburg FR, Reich DB (1999). Violence in the lives of adult borderline patients. *J Nerv Ment Dis*, 187: 65-71.