

DOI: <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.8189842>

Araştırma Makalesi / Research Article

Sınırdaki (Borderline) Kişilik Bozukluğu: Olgu SunumuMelek ÖZTÜRKLER AS^{1*}, Meryem KARAAZİZ², Asra BABAYİĞİT³¹Kıbrıs Sağlık ve Toplum Bilimleri Üniversitesi, Sosyal ve Beşerî Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Güzelyurt²Yakın Doğu Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Lefkoşa³Kıbrıs İlim Üniversitesi, İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Girne*Sorumlu yazar (Corresponding author): melek.ozturkler@kstu.edu.tr**Geliş Tarihi (Received):** 20.04.2023**Kabul Tarihi (Accepted):** 29.05.2023**Özet**

Bu olgu sunumunda, DSM- 5 tanı kriterlerine göre Sınırdaki (Borderline) Kişilik Bozukluğu belirtileri gösteren 27 yaşında kadın bir danışana bilişsel davranışçı terapi yöntemiyle tedavi süreci uygulanmıştır. Danışan neredeyse tüm ilişkilerinde güvensizlik yaşadığını, insanların onun hakkındaki düşüncelerini fazla taktığını ve insanlar tarafından yanlış anlaşılabilir olacak olmaktan yoğun endişe duyduğunu belirtmiştir. Ayrıca iş hayatında ve günlük rutininde yoğun derece karar vermeye çalışırken hep bir kararsızlık yaşadığını vurgulamıştır. Danışan 2 yıllık evliliğinin eşinin onu travesti bir bireyle aldattığını ve karşı tarafın ondan ayrıldığını belirtmiştir. Bu sürecin onu zorladığını, kendini depresif hissettiğini ve sosyal ilişkilerinde sorunlar yaşadığını ortaya koymuş olduğunu ve profesyonel bir desteğe başvurduğunu belirtmiştir. Seanslarda danışana duygu, düşünce ve davranışla ilgili psiko-eğitim verilmiş ve modelle ilgili bilgilendirme yapılmıştır. Alternatif duygu, negatif otomatik düşünce ve davranışla ilgili danışanla konuşulmuştur. Ayrıca danışana seans içerikleriyle ilgili ev ödevleri verilip, bu ödevler sayesinde danışanın inanç ve negatif otomatik düşüncelerini yapılandırılması planlanmıştır. Bunların yanında danışanla birlikte seans sırasında nefes ve gevşeme hareketleri çalışmaları yapılmış ve danışanın bu hareketleri günlük rutinine eklemesi sağlanmıştır. Seanslar süresince danışanda olumsuz otomatik düşüncelerinin ve bu düşüncelerle birlikte bilişsel çarpıtmalarının da olduğu saptanmıştır. Ayrıca seansların ilerlemesine bakıldığında danışanın hayatını gelişime açtığını ve kendini bu alanlarda geliştirmeye başladığı gözlemlenmiştir. Bu sayede Bilişsel Davranışçı Terapi ile sınırdaki (borderline) kişilik bozukluğuna yapılan müdahalelerle danışanın hayatını gelişime açacağı ve kendini bu alanlarda geliştirmeye başlayacağı nitelikte kazanımlar sağlanabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Olgu sunumu, kişilik, sınır**Borderline Personality Disorder: A Case Study****Abstract**

In this case report, a 27-year-old female client with symptoms of Borderline Personality Disorder according to DSM-5 diagnostic criteria was treated with cognitive behavioral therapy. The client stated that she experienced insecurity in almost all of his relationships, that she was too concerned about people's thoughts about her, and that she was intensely worried about being misunderstood by people. She also emphasized that she always experiences indecision while trying to make decisions intensively in her business life and daily routine. The counselee stated that his wife of 2 years of marriage cheated on him with a transvestite individual and the other party broke up with him. She stated that this process forced her, that she felt depressed and had problems in her social relationships, and that she sought professional support. In the sessions, psycho-education was given to the client about emotion, thought and behavior and information was given about the model. Alternative emotion, negative automatic thought and behavior were discussed with the client. In addition, the client was given homework about the content of the session, and it was planned to structure the client's beliefs and negative automatic thoughts thanks to these homeworks. In addition, breathing and relaxation exercises were carried out with the client during the session, and the client was provided to add these movements to his daily routine. During the sessions, it was determined that the client had negative automatic thoughts and cognitive distortions along with these thoughts. In addition, when the progress of the sessions was examined, it was observed that the client opened her life to development and started to improve herself in these areas. In this way, with Cognitive Behavioral Therapy and interventions for borderline personality disorder, gains will be achieved in such a way that the client will open her life to development and begin to develop herself in these areas.

Keywords: A case study, personality, border

Giriş

Sınırdaki kişilik örgütlenmesi bireylerin kimlik dağılımı, benliklerinde zayıflık ve ilkel savunma mekanizmalarının kullanıldığı bir kişilik yapısı düzeyidir (Akyüz, 2018). B kümesi kişilik bozuklukları altında görülen sınırdaki kişilik bozukluğuna sahip olan bireylerde, dürtüsellik, duygusal olarak tutarsızlık, boşlukta ve sıkılmışlık hissi ve yoğun olarak terkedilme korkusu gibi durumlar görülmektedir. Bu bireyler istikrarlı olarak ilişkilerini yürütmede birtakım sorunlar yaşarlar çünkü kim oldukları ile ilgili belirsizlik yaşarlar (Morrison, 2016). Öztürk ve Uluşahin'e (2016) göre, sınırdaki kişilik bozukluğuna sahip bireylerde devam eden bir dengesizlik hâkimdir. Bireyler bu dengesizliği kimlik duygularında, ilişkilerinde ve duygularında deneyimlemektedirler. Sınırdaki kişilik bozukluğuna sahip olan bireyler bazen çökkünlük yaşayabilmektedirler, hatta yaşadıkları aşırı duyarlılık ve insan ilişkilerindeki hayal kırıklıkları sebebiyle bu çökkünlük gelişebilmektedir (Skodol, 2005). Sınırdaki kişilik bozukluğunda diğer kişilik bozukluklarında olduğu gibi kalıtsal etkenler ve çocukluk dönemindeki örseleyici olayların da bu bozukluğun oluşmasında büyük etkisi olduğu bilinmektedir. Özellikle küçüklük döneminde yaşanan fiziksel, cinsel ve duygusal şiddetlerin bozukluğun oluş nedenleri arasında önemli yeri bulunmaktadır (Johnson, Bromley, ve McGeoch, 2005). Bireylerin libidinal veya saldırgan içgüdüsel ihtiyaçları sayesinde nesne yatırımları oluşmaktadır. Bununla birlikte bebek nesneyle yani anneyle öncelikli bir bağ kurmaktadır. Nesne ilişkilerine baktığımızda ise 4 evreden oluştuğunu görmekteyiz. Bu evrelerin herhangi birinde yaşanılacak olan saplanıp kalma, bireylerin hayatında patoloji oluşumuna sebep olacaktır (Kernberg, 1967; 1972). Sınırdaki kişilik bozukluğuna sahip olan bireyler ise kendilik ve nesne tasarımları arasındaki ayrımın yapıldığı 3. evrede zorlandıkları öngörülmüştür

(Clarkin, Lenzenweger, Yeomans, Levy, & Kernberg, 2007; Kernberg, 1967; 1972). A.'nin küçüklüğünden itibaren ailesinde yaşadığı baskıcı ve kısıtlayıcı tutumlar, evliliğinde yaşadığı fiziksel ve psikolojik şiddet durumları ve boşanmanın ardından farklı erkeklerle yaşadığı tüm ilişkilerinde güvensizlik sorunu ve sürekli değişken ruh hali göz önüne alındığında DSM 5 (APA, 2013) Borderline (Sınırdaki) Kişilik Bozukluğu tanı kriterini karşıladığı düşünülmektedir. 27 yaşındaki kadın danışanla Bilişsel Davranışçı Psikoterapi Yöntemi ile gerçekleştirilen 50 dakikalık 9 seans ele alınmış: terapi sürecinde uygulanan teknikler perspektifinden Borderline (Sınırdaki) Kişilik Bozukluğu tedavisinin aktarılması hedeflenmiştir. Borderline (Sınırdaki) Kişilik Bozukluğu ile sınırlı olan danışanın formülasyonları ve müdahaleleri de dahil olmak üzere sadece BDT teknikleri kullanarak psikoterapi sürecini detaylandıran bu olgu sunumunun literatüre yararlı olacağı düşünülmüştür. Danışanın kimlik bilgileri gizlenerek yalnızca alanyazına katkı sağlayacak sınırlılıkta detaylara yer verilmekle birlikte, yazılı bilgilendirme ve rızası dâhilinde bilgiler içermektedir.

Olgu

Demografik bilgiler

Danışan 1996 yılında annesinin ve babasının ikinci evliliklerinde dünyaya gelmiştir. 1 öz erkek kardeşi ve 3 erkek üvey abisi bulunmaktadır. Babası özel sektörde çalışmakta, annesi ise ev hanımıdır. A. yaşından biraz olgun gösteren, kısa boylu, zayıf, kendine bakımı yerinde, esmer tenli ve bakır rengi saçları olan 27 yaşında ve 2 yaşında bir erkek çocuğuna sahip dul bir kadındır. Oğlunun velayet hakkı babasında olup, haftada 2 gün oğluyla birlikte kendi evinde vakit geçirmektedir. Herhangi bir fiziksel bir rahatsızlığı bulunmayan A., daha önce de profesyonel psikolojik bir destek almadığını belirtmiştir. Ayrıca, A.'nin herhangi bir madde ve ilaç kullanımı da bulunmamaktadır.

Aile ve sosyal yaşantısı

Danışan 1996 yılında annesinin ve babasının ikinci evliliklerinde dünyaya gelmiştir. Annesinin ve babasının daha önce bir evlilik geçmişinden bahseden danışan, babasının ilk evliliğinden olan 3 üvey abisi olduğundan da bahsetmiştir. Üvey abileriyle küçüklüğünden belli iyi anlaşmadığını vurgulamaktadır. Annesi ve babasının evliliğinden ise 1 öz erkek kardeşi olduğundan bahsetmiştir. Ergenlik döneminde olan öz kardeşiyle de arasının iyi olmadığını ve sıklıkla tartıştıklarını belirtmiştir. Ailesinin onun küçüklük döneminde maddi durumlarının kötü olduğunu ve hep teyzekızlarını özenerek izlediğini belirtmiştir. Babası özel sektörde çalışmakta, annesi ise ev hanımıdır. Annesini sessiz, sakin, idareci, eşine güveni olmayan, her şeye katlanan bir birey olarak tanımlıyor. Babasını ise annenin tam zıttı olarak görüyor. Onu içkici, eşine şiddet uygulayan, eşini aldatan bir birey olarak tanımlıyor. Annesinin şiddet ve aldatma karşısında sessiz kaldığını ve her zaman bu durumlara katlanan bir kadın olduğunu vurguluyor. Danışan bunun yanında, babasının imam nikâhlı bir eşi olduğunu ve annesinin de bu durumu bildiğini de söylüyor. Danışan 11 yaşındayken annesinin şizofreni hastalığının ortaya çıktığını ve o dönem aile olarak bu durumdan etkilendiklerini, onun da bu duruma fazla etkilendiğini belirtiyor. Annesinin 14 yıl süren ve günümüzde de devam eden şizofreni hastalık öyküsü bulunmaktadır. Danışan eski eşiyle 8 yıllık bir birlikteliğinin olduğundan, 2 yıl ise evli kaldıklarından bahsetmiştir. Evliliğinin sorunlu bir evlilik olduğunu ve eski eşinden fiziksel, psikolojik şiddet ve tecavüz gibi birçok kötü davranış deneyimlediğini belirtmiştir. Eski eşinin onu anal ilişkiye girme, ipe bağlama, yatağa bağlama gibi birçok şeye zorladığını ve sonrada onu travesti bir bireyle aldattığını vurgulamıştır. Aldatma sonrası terkedilen tarafın yine o olduğunu da belirtmiştir. A. ailesinin her zaman aşırı korumacı ve baskıcı olduğundan bahsetmiştir. Özellikle

babasının onun üzerinde hep bir kısıtlama yaptığının ve her zaman onu aşağıladığından bahsetmiştir. Boşanmasının ardından babasının onu ‘ Sen dulsun, keşke kızım olmasaydı. Beni rezil etme. Kendini erkeklere cinsel olarak kullandırtma.’ gibi söylemlerle baskı altına aldığını vurgulamaktadır. Babasının bu tutumu yüzünden sosyal hayatının neredeyse kalmadığını ve arkadaşlarıyla bile dışarı çıkamadığını vurgulamıştır. Ayrıca son zamanlarda kadınlardan çok erkeklerle daha iyi arkadaşlık kurduğunu, erkeklerin onu daha iyi anladığını ifade etmiştir. Fakat babasının bu baskıcı hâli yüzünden rahat rahat arkadaşlarıyla görüşemediğini belirtmiştir. Seansların bazılarında babası ile ilgili kötü, yıkıcı ve suçlayıcı cümleler kullanan A., bazı seanslarda ise babasıyla ilgili daha ılımlı konuştuğu gözlemlenmiştir.

Eğitim ve iş hayatı

Lise mezunu olan A., özel bir şirkette sekreter olarak iş hayatına atılmıştır. İşini çok sevdiğini her seansta dile getiren A., patronuyla arasının çok iyi olduğunu ve işi sayesinde sosyal çevre oluşturduğundan, evden uzaklaştığından bahsetmiştir. Danışan ileriki dönemlerde dışarıdan açık öğretime katılıp bir bölüm okumayı planladığını, İngilizce öğrenmek istediğini ve bilgisayar kursuna yazılıp kendini geliştirmek istediğini her seansta dile getirmiştir.

Danışanın zayıf ve güçlü yönleri

Danışan neredeyse tüm ilişkilerinde güvensizlik yaşadığını, insanların onun hakkındaki düşüncelerini fazla taktığını ve insanlar tarafından yanlış anlaşılabilir olmaktan yoğun endişe duyduğunu belirtmiş. Ayrıca iş hayatında ve günlük rutininde yoğun derece karar vermeye çalışırken hep bir kararsızlık yaşadığından yakınmıştır. Danışan bu yönlerinin onun zayıf yönleri olduğunu belirtmiştir. Danışanın güçlü yönlerini ise hırslı, çalışkan ve asla pes etmeyen biri olması yönünde sıralamıştır.

Tanı açısından izlenimler

DSM 5 (APA, 2013)'e göre sınırda (borderline) kişilik bozukluğu tanı kriterleri maddeler halinde aşağıda verilmiş ve danışanın yaşantısıyla ilişkisi de incelenmiştir.

1. Gerçek ya da imgesel bir ayrılıp gidilmeden (terk edilmeden) kaçınmak için çılgınca çaba gösterme.

Danışanın eski eşiyle yaşadığı evliliğinde eşinden fiziksel ve psikolojik şiddet görmesine rağmen eşinden ayrılmadığı ve ondan ayrılmaktan kaçındığı gözlemlenmiştir. Ayrıca boşandıktan sonraki ilişkilerinde de aynı durum görülmektedir. A.'nın ilişkilerinde hep bir tutarsızlık yaşadığını ve ilişkiye başladıktan bir süre sonra 'bu kişi bana göre değil' diyerek, ilişkilerine son verdiği gözlemlenmiştir. Bu durumun sebebi olarak danışanın erken dönem 'ben' gelişiminin alakalı olduğu öngörülmektedir (Kernberg, 1985). Sonlanan ilişkilerin bitişinde kesip atarcasına bir yaklaşımı olan A., aslında bu durumda yaşanacak kaygıyla baş etme olarak bu tutumu yansıtıyor olması yorumlanabilmektedir. McWilliams' a (2011) göre bu tutum 'ben' zayıflığının bir diğer göstergesi yani bireyin yüceltme yetisinin eksik olmasıdır.

2. Gözünde aşırı büyütme (göklere çıkarma) ve yerin dibine sokma uçları arasında gelip giden, tutarsız ve gergin kişilerarası ilişkiler örüntüsü.

Danışanın günlük yaşamında kişiler arası ilişkilerinde gerginlik ve tutarsızlık görülmektedir. Ayrıca danışanın bazı seanslarda babasından kötü olarak bahsederken, bazı seanslarda ise ona karşı daha ılımlı olduğu gözlemlenmiştir.

3. Kimlik karmaşası: Belirgin ve sürekli, tutarsız bir benlik algısı ya da kendilik duyumu.

A.'nın hayatında kendi benliği ve yaşantısıyla ilgili derin tutarsızlığı olduğu gözlemlenmiştir. İlişkilerde cinselliğin yaşanmasına dayalı kötü bir algısı olan danışan, bazen ise tam tersi bir durumla seanslara gelip, çok az tanıdığı evli bireyle görüştüğünü de dile getirmiştir.

4. Duygudurumda belirgin bir tepkiselliğin olmasına bağlı olarak duygulanımda tutarsızlık (örn. yoğun dönemsel disfori, kolay kızma ya da genellikle birkaç saat, ancak seyrek olarak birkaç günden daha uzun süren bunalı).

Danışanın hayatında duygulanımında değişikliklerin olduğu gözlemlenmiştir. Bazen mutlu bir şekilde seanslara gelen danışan, bazen ise tamamen hayattan bunalmış bir şekilde seanslarda bulunduğu gözlemlenmiştir.

5. Süreğen bir boşluk duygusu.

Danışanın devam eden boşluk duygusuna sahip olduğu gözlemlenmiştir. A. yaşadığı birçok ilişkide ve kendi benliğinde yoğun bir boşluk hissi olduğunu dile getirmiştir. Özellikle bu boşluk hissinin danışanın yakın ilişkilerine de yansıdığı gözlemlenmektedir.

6. Uygunsuz, yoğun bir öfke ya da öfkesini denetlemekte güçlük çekme (örn. sık sık kızgınlık gösterme, sürekli öfkeli olma, sık sık kavgaya karışma).

A. gündelik yaşamında bazen çok sinirlendiğini, hatta küçük olaylara karşı bile bazen büyük tepkiler verebildiğini, öfkesini denetlemekte zorluk çektiğini belirtiyor. Özellikle annesine, babasına ve öz kardeşine çok öfke duyduğunu belirtiyor. Danışanın bazen sinirlendiğinde ve üzüldüğünde kendi kontrolünü kaybetmesi ve öfke nöbetleri geçirmesi, bağırıp çağırması (Lieb, Zanarini, Schmah, Linehan ve Bohus, 2004) ya da saldırgan eğilimler göstermesi sınırda kişilik bozukluğu özellikleri arasında yer almaktadır.

Seans süreçleri ve bilişsel davranışçı teknikler

Danışanla toplamda 9 seans yapılmıştır. Seanslar devam ederken Korona döneminin olmasıyla, danışanın 5 seansı online şekilde yapılmıştır. Görüşmelerde Beck'in (2001) Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) kuramı uygun görülmüştür. Seansların ilk aşamasında danışanla psikolog arasında güven ve

samimiyete dayalı terapötik ilişki kurulmuştur. Seanslar süresince danışanda olumsuz otomatik düşüncelerinin ve bu düşüncelerle

birlikte bilişsel çarpıtmalarının da olduğu saptanmıştır. Aşağıdaki tabloda (Tablo1) bu düşünceler detaylı bir biçimde sunulmuştur.

Tablo 1 Seanslar süresince danışanda analiz edilen olumsuz otomatik düşünceler ve bilişsel çarpıtmalar

Seanslar	Olumsuz Otomatik Düşünce	Bilişsel Çarpıtmalar
1	İş yerinde kendimi ifade etmeye çalışırsam, başkaları beni yanlış anlayacak.	Falcılık
2	Tırnaklarımı yiyorum, kesin siz de onların çirkin olduğunu düşünüyorsunuzdur. Onları göstermeye bile utanıyorum.	Zihin okuma
3	Biriyle cinsel ilişki yaşarsam yine kötü hissedeceğim.	Falcılık
4	Dul bir kadın olmak çok zordur. Erkekler bizi hep cinsel olarak görür.	Aşırı genelleme
5	Çocuksu bir fiziğe sahibim.	Etiketleme
6	Yeni biriyle görüşmeye başladım. Fakat aklımda hep aynı düşünce... Ya biri gidip dışarda bizi söylerse?	Felaketleştirme
7	Sex ve erkekler beni iter, hiç sevmediğim şeyler...	Aşırı genelleme
8	Arkadaşım benimle görüşmek istemedi, kesin benden utanıyor.	Zihin okuma
9	Yeni tanıştığım kişi gizli buluşmak istedi, kesin beni cinsel anlamda kullanacak.	Falcılık

Seanslarda danışana duygu, düşünce ve davranışla ilgili psiko-eğitim verilmiş ve modellerle ilgili bilgilendirme yapılmıştır. Alternatif duygu, negatif otomatik düşünce ve davranışla ilgili danışanla konuşulmuştur. Ayrıca danışana seans içerikleriyle ilgili ev ödevleri verilip, bu ödevler sayesinde danışanın inanç ve negatif otomatik düşüncelerini yapılandırılması planlanmıştır. Bunların yanında danışanla birlikte seans sırasında nefes ve gevşeme hareketleri çalışmaları yapılmış ve danışanın bu hareketleri günlük rutinine eklemesi sağlanmıştır. Danışanın bazı durumları daha kolay kavrayabilmesi için seans süresince metaforlar kullanılmıştır. Ayrıca danışana 2. Seans

sonunda Beier Cümle Tamamlama testi verilmiş ve sonraki 2 seansta bu test üzerinden konuşulmuştur. Test sonucunda danışanda yoğun olarak cinselliğe dair negatif otomatik düşünceleri olduğu gözlemlenmiştir. Beier Cümle Tamamlama testi yapılarak, danışanın kolaylıkla söyleyemediği düşünce, fantezi ve duygusal çatışmalarını öğrenmeyi amaçlanmıştır (Weiner ve Greene, 2008). Ayrıca danışana beceri kazandırıp, günlük yaşamda uygulanması amaçlanıp, Linehan'ın (1993) diyalektik davranışçı yaklaşımından faydalanılmıştır.

Formülasyon

Danışanın formülasyonuna bakıldığında ise geçmiş yaşam deneyimlerinin oluşturduğu ‘ben güçsüz biriyim.’ çekirdek/ana inancı bulunmaktadır. Bireyin geçmiş yaşantısında babasından işittiği ‘erkekler güvenilir değildir, onlar seni cinsel anlamda kullanırlar.’ ifadeleri danışanın ara inançlarını da etkilemiştir.

A.’nın formülasyonu aşağıda belirtilen şekilde görülmektedir;

- **Ana inanç (çekirdek inanç):** Ben güçsüz biriyim.
- **Ara inanç;**
 1. **Kural:** Kimseyle cinsel bir ilişki yaşamamalıyım.
 2. **Tutum:** Cinsel ilişki kötü bir şeydir.
 3. **Varsayım:** Eğer biriyle cinsel bir ilişki yaşarsam, güçsüz biri olacağım.

A- B- C Model

- **Durum:** 1 aydır konuştuğu birinin ona buluşmayı teklif etmesi.
- **Negatif Otomatik Düşünce:** Benimle cinsel bir birliktelik kurmak istiyor, o yüzden benimle buluşmak istiyor. Buluşursak herkese gidip cinsel bir birliktelik kurduğumuzu söyleyecek.
- **Tepki;**
 1. **Duyusal:** Üzülme, mutsuzluk
 2. **Davranışsal:** İlişkiyi bitirme
 3. **Fiziksel:** Vücutta bir ağırlık

Seansların Aşamalarının ve Gelişimlerinin Değerlendirilmesi

Danışanla yapılan 1. Seansın sonunda danışana bu seanslar bittiğinde nasıl bir A. olmak istediği sorulmuş ve danışanla birlikte amaçlar listesi oluşturulmuştur. Danışan güçlü, kendinden emin ve kararlı biri olmak istediğini belirtmiştir. Daha sonraki seanslarda ise bu kavramların danışan için ne anlam ifade ettiği konuşulmuştur. Danışan kendini geliştirirse yani ileriki dönemlerde dışarıdan açık öğretime katılıp bir bölüm okursa, İngilizce öğrenirse ve bilgisayar kursuna yazılıp kendini geliştirirse kendini güçlü, kararlı ve daha emin hissedeceğini belirtmiştir. Danışanın değişim isteği ve farkındalığının yüksek olduğu

gözlemlenmiştir. Ayrıca seansların ilerlemesine bakıldığında danışanın hayatını gelişime açtığını ve kendini bu alanlarda geliştirmeye başladığı gözlemlenmiştir. Seanslarda öncelik olarak güvenilirlik ve sınırların iyi bir şekilde belirlenmiş olması önem arz etmiştir (Morrison, 2014).

Gelecek seanslar ve uzun dönemli amaçların belirlenmesi

Danışanın değişim isteği ve farkındalığı sayesinde kendini geliştirmesi seansları iyi yönde etkilemiştir. Fakat ilerleyen seanslarda danışanla birlikte, danışanın var olan cinsellikle ilgili negatif otomatik düşünceleri üzerinde yoğunlaşması planlanmıştır. Buna ek olarak bireye göre ilişki ne demek, bir ilişkide neler olmalı hakkında konuşulması da planlanmıştır. Son olarak, hayatındaki sıkıntılı dönem yüzünden destek almak isteyen A.’nın sınırdaki kişilik bozukluğu belirtileri oluşturduğu gözlemlenmiştir. Gelecek yaşamında herhangi bir sorunla karşılaşabilecek olması, özellikle ilişki becerilerini geliştirememesi ve duygulanımını düzenleyememesi mevcut bulunan sınırdaki kişilik bozukluğunu ağırlaştıracağını öngörülmüştür (Zanarini, Frankenburg, ReichSilk, Hudson ve McSweeney 2007).

Tartışma, Sonuç ve Öneriler

Yapılan araştırmalara bakıldığında, borderline (sınırdaki) kişilik bozukluğu tedavisinde birçok yöntem kullanılmaktadır. Bireysel ve grup psikoterapisi, bilişsel davranışçı terapi, sanat terapisi ve hipnoterapi gibi birçok yöntem kullanılmaktadır. Bu yöntemler borderline (sınırdaki) kişilik bozukluğu tedavisinde kullanılacak temel yaklaşımlardan sayılmaktadır. Psikofarmakolojik tedavi desteği, borderline (sınırdaki) kişilik bozukluğu tanısına eşlik eden başka psikiyatrik bozukluklar var olduğunda kullanılmaktadır. Psikofarmakolojik tedavide, bireylere antidepresanlar,

antipsikotikler ya da duygudurum düzenleyiciler kullanılmaktadır (Sakarya ve Çevik, 2017). Borderline (sınırdaki) kişilik bozukluğu tedavisinde en temel tedavi yöntemi uzun süreli psikoterapidir. Psikoterapi içeriğinde danışanın duygu, düşünce, davranış ve semptomları arasındaki bağlantıda ilişki kurmak ve danışanın sahip olduğu bilinçdışı anlamlarını keşfetmek bulunmaktadır. Tedavide ortaya konulan bir diğer önemli konu ise kişinin terapiye karşı motivasyona sahip olmasıdır. Danışanın iyileşmeyi istemesi ve tedavi sürecine uyum sağlayabilmesi önemlidir (Türkçapar ve Işık, 2000). Bu sunumda çalışılan olguda danışan. Tedaviyi ve iyileşmeyi istemiş ve tedavi sürecine uyum sağlamaya çalışmıştır ancak terapi süreci sonuna kadar birkaç davranışsal değişikliğin başlangıcına kadar gelinebilmiştir. Danışanın tam anlamıyla iyilik haline ulaşabilmesi için bir takım ek yöntemlerle devam edilmesinin ve dinamik yaklaşımlardan destek alınmasının kazanımları destekleyeceği öngörülmüştür. Var olan vaka çalışmasının, borderline (sınırdaki) kişilik bozukluğu tedavisinde bilişsel davranışçı terapiyi uygulamakla ilgilenen araştırmacılar için iyi bir örnek olduğu düşünülmektedir. Borderline (sınırdaki) kişilik bozukluğu ile ilgili klinik çalışmalarda psikofarmakolojik ve bilişsel davranışçı psikoterapilerin ele alındığı daha detaylı araştırmaya gerek vardır. Bu alandaki araştırmacılara ışık tutması bağlamında; bilişsel davranışçı psikoterapilerin borderline (sınırdaki) kişilik bozukluğunun tedavisindeki rolünün araştırılmasına gerek duyulduğunu söylemek mümkün olacaktır. Süren araştırmalara göre terapi seçimine rehberlik etmek için kullanılacak yeni terapötik hedeflerin ve bireysel farklılıkların belirlenmesine de yardımcı olabilir ve bu durumda klinisyenlerin de borderline (sınırdaki) kişilik bozukluğundaki müdahaleleri, hedefleri işlevsel yönde artış kazanacaktır. Borderline (sınırdaki) kişilik bozukluğunun sosyal ve bireysel sonuçları göz önünde bulundurulduğunda, bir takım

önleyici tekniklerin geliştirilmesi ve güçlendirilmesi de aynı derecede önemli olacaktır.

Yazarların Katkı Beyanı

Yazarlar makaleye eşit katkıda bulduklarını, makalenin yayına hazır son halini gördüklerini/okuduklarını ve onayladıklarını beyan ederler.

Çıkar Çatışması Beyanı

Tüm yazarlar, bu çalışma için herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmektedir.

Kaynaklar

- Akyüz, C., 2018. Nesne ilişkileri kuramı çerçevesinden sınır (borderline) kişilik örüntüsüne bakış: Vaka örneği ile temel savunma mekanizmalarının yorumlanması. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 5(3): 1-20.
- American Psychiatric Association, 2013. Diagnostic and statistical manual of mental Disorders (5.baskı). Washington DC: American Psychiatric Publishing.
- Beck, J.S. 2001. Bilişsel terapi: Temel ilkeler ve ötesi. Ankara: Türk Psikologlar Derneği.
- Clarkin, J.F., Lenzenweger, M.F., Yeomans, F., Levy, K. N., Kernberg, O. F., 2007. An object relations model of borderline pathology. *Journal of Personality Disorders*, 21(5): 474-499.
- Johnson, J.G., Bromley, E., McGeoch, P. G. 2005. Role of childhood experiences in the development of maladaptive and adaptive personality traits. *The American Psychiatric Publishing textbook of personality disorders*, 209-221.
- Kernberg, O. 1967. Borderline personality organization. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 15(3): 641-685.

- Kernberg, O. 1972. Treatment of borderline patients. Tactics and techniques in psychoanalytic therapy. New York: Science House.
- Kernberg, O.F. 1985. Borderline conditions and pathological narcissism. Rowman & Littlefield.
- Lieb, K., Zanarini, M.C., Schmahl, C., Linehan, M.M., Bohus, M. 2004. Borderline personality disorder. *The Lancet*, 364(9432): 453-461.
- Linehan, M.M., Heard, H.L., Armstrong, H. E. 1993. Naturalistic follow-up of a behavioral treatment for chronically parasuicidal borderline patients. *Archives of General Psychiatry*, 50: 971–974.
- McWilliams, N. 2011. Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process. Guilford Press.
- Morrison, J. 2014. The first interview. Guilford Publications
- Morrison, J.R. 2016. *DSM-5'i kolaylaştıran klinisyenler için tanı rehberi*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Öztürk, M.O., Uluşahin, A. 2016. Ruh sağlığı ve bozuklukları. Nobel Tıp Kitabevleri.
- Sakarya D., Çevik, A. 2017. Sınırdaki (Borderline) kişilik bozukluğu. *Türkiye Klinikleri. J Int Med Sci*; 3:40-6.
- Skodol, A.E. 2005. Manifestations, Clinical Diagnosis, and Comorbidity.
- Türkçapar M.H., Işık B., 2000. Borderline kişilik bozukluğu. *Psikiyatri Dünyası*.
- Weiner, I., Greene, R., 2008. Handbook of personality assessment. Hoboken, NJ: John Wiley and Sons.
- Zanarini, M.C., Frankenburg, F.R., Reich, D.B., Silk, K.R., Hudson, J.I., McSweeney, L.B. 2007. The subsyndromal phenomenology of borderline personality disorder: A 10-year followup study. *American Journal of Psychiatry*, 164(6): 929-935.

Atıf Şekli: As Öztürkler, M., Karaaziz, M., Babayiğit, A., 2023. Sınırdaki (Borderline) Kişilik Bozukluğu: Olgu Sunumu. *MAS Uygulamalı Bilimler Dergisi*, 8(3): 545-552.

DOI: <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.8189842>.

To Cite: As Öztürkler, M., Karaaziz, M., Babayiğit, A., 2023. Borderline Personality Disorder: A Case Study. *MAS Journal of Applied Sciences*, 8(3): 545-552.

DOI: <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.8189842>.
