

Vaka Çalışması

**Sınır (Borderline) Kişilik Bozukluğu: Bir Vaka Çalışması**

Yasemin BOZDAĞ<sup>1\*</sup>, Özden YALÇINKAYA-ALKAR<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, İnsan Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

**Makale Bilgisi**

**Anahtar kelimeler:**  
sınır kişilik bozukluğu, vaka formülasyonu, kişilik değerlendirme

**Öz**

Sınır kişilik bozukluğu, genel olarak kişilerarası ilişkilerde süregelen bozulmayla beliren duygulanımda dengesizlik ve birtakım dürtüsellik örüntülerinin eşlik ettiği bir sendrom olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışma, sınır (borderline) kişilik bozukluğu örüntüsü gösteren D. isimli danışanın 15 seans sonunda ele alınan vaka formülasyonu ve psikoterapide süpervizyon sürecini içermektedir. D., 37 yaşında, lise mezunu, orta boylu, hafif kilolu, kendine bakımı yerinde bekar bir anne olup temizlik görevlisi olarak çalışan bir kadındır. Çalışmanın ilk bölümünde danışanın demografik bilgileri, önceki tedavisi, aile ve sosyal yaşantısı, eğitim ve iş hayatı öyküsü, kendisinin ifade ettiği zayıf ve güçlü yönleri gibi bilgiler ayrıntılı olarak sunulmuştur. Ardından terapist ile danışan arasında kurulan ilişki, psikoterapi süreci ve bilişsel davranışçı terapi kapsamında ilişkili psikolojik test ve değerlendirme bulguları çerçevesinde yararlanılan teknikler tedavi stratejisi olarak ele alınmıştır. Son olarak, kişilik değerlendirmesi bölümünde bu değerlendirmenin danışan üzerinde nasıl bir etkisinin olduğu, terapi aşamalarının ve gelişmelerin incelenmesi, danışanın elde ettiği kazanımlar ve terapi kapsamında uzun vadede ele alınması gereken noktalar tartışılmıştır. Böylece bir sınır kişilik bozukluğu vakasının özelliklerinden yola çıkılarak bozukluk ve psikoterapi süreci hakkında farklı bir bakış açısı sunmak amaçlanmıştır.

**Abstract**

**Keywords:**  
borderline personality disorder, case formulation, personality consideration

Borderline personality disorder can be defined as a syndrome with an imbalance in feelings which generally appears with problems in interpersonal relations and impulsivity patterns. This study includes a case formulation and supervision process in psychotherapy at the end of the fifteen sessions of a client named D. who indicates borderline personality disorder pattern. D. is a 37 years old, high school graduated single mother who is of medium height and weight, well cared and works as a cleaner. In the first part of the study, demographic information, previous treatments, family and social life, education and work life, strengths and weakness of the client, as she declared, has been presented in a detailed way. Then, the relationship between therapist and client, psychotherapy process and the techniques which are benefited as a part of the relevant psychological tests and evaluation of findings within the context of cognitive behavior therapy have been undertaken as a treatment strategy. Finally, in the personality assessment section, it was discussed how this assessment has an effect on the client, examining stages of the therapy and developments, the client's achievements, and the points that need to be addressed in the long run in the context of therapy. Thus, it is aimed to provide a different perspective on the disorder and the ppsychotherapy process from the characteristics of a borderline personality disorder.

\*Sorumlu Yazar, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, İnsan Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Esenboğa Külliyesi, Dumlupınar Mahallesi, Esenboğa/Ankara. Tel: (0 312) 324 15 55; Fax: (0 312 ) 324 15 05  
e-posta: yaseminbozdog18@hotmail.com,  
DOI: 10.31682/ayna.435935  
Gönderim Tarihi (Received): 18.02.2018; Kabul Tarihi (Accepted): 08.05.2018  
2148-4376/ All rights reserved.



#### **D. Vakası: Demografik Bilgiler**

*Adı Soyadı:* D.

*İş:* Temizlik Personeli

*Yaş:* 37

*Doğum Yeri:* Yozgat

*Cinsiyet:* Kadın

*Eğitim Durumu:* Lise

*Medeni Durum:* Bekâr

*Geliş Biçimi:* Kendi isteği ile

Danışan 1980 yılında Yozgat'ta doğmuştur ve 5 kardeşi bulunmaktadır. Babası çiftçi, annesi ise ev hanımıdır. Ancak ikisini de yakın geçmişte kaybetmiştir. D. yaşına uygun gözüken, orta boylu, hafif kilolu, kendine bakımı yerinde, koyu tenli, diplerinde beyazları beliren ve uçlarına doğru karamel rengi saçları olan 37 yaşında bekâr bir annedir. Tüm görüşmelere çalışma koşullarına uygun bir şekilde iş yeri formasıyla, makyajsız ve saçları toplu bir şekilde gelmiştir. Bir kızı vardır ve onunla birlikte Ankara'da yaşamaktadır. Fiziksel bir rahatsızlığı bulunmayan D., herhangi bir sosyal ortamının kalmadığını belirtmiştir.

#### **Daha Önceki Tedaviler**

2008 yılında psikiyatriste giden danışana ölüm korkusu ve panik bozukluk tanısıyla etken maddesi essitalopram olan Cipralax 5 mg verilmiştir. Ancak danışan yan etkilerinden endişe etmesinden dolayı ilacı yalnızca bir gün kullanıp bırakmıştır. Bunun dışında herhangi bir psikolojik tedavi almadığını belirtmiştir.

#### **Eğitim ve İş Hayatı**

Lise mezunu olan D., eğitim hayatını Kayseri'de tamamlanmıştır. Kendisi orta düzeyde başarılı bir öğrenci olarak gören danışan, ilkokula 6 yaşında yaşitlarından önce başlamıştır. Durumu fark eden öğretmenin bu nedenle kendisini 1. sınıfta bıraktığını ifade etmiştir.

Danışanın iş yaşantısı incelendiğinde 16 yaşından itibaren sekreter, kırtasiyeci, otel görevlisi gibi çok farklı işlerde çalışarak geçimini sağladığı belirlenmiştir. Bu nedenle çalıştığı yerlerin isimlerini tek tek hatırlamadığını ancak en çok sekreterlik yaptığını belirtmiştir. Hatta bu işi yaparken birkaç kez tacize uğradığını ifade etmiştir. Ancak konu hakkında daha fazla detay vermemiştir. İşten ayrılma sebeplerinin genellikle bu işlerin geçici olması ya da iş arkadaşları ve patronlarıyla anlaşamaması olduğunu belirtmiştir. Son olarak, iki yıl önce bir üniversitenin temizlik görevlisi pozisyonunda sigortalı olarak şuan ki işine başlamıştır.

#### **Aile Yaşantısı**

Danışan 1980 yılında Yozgat'ta doğmuştur. Babası çiftçi, annesi ise ev hanımıdır. Ancak babası 4 yıl, annesi ise 3 ay önce vefat etmiştir. D.'den alınan bilgiye göre; ablası doğumundan kısa bir süre sonra ölmüştür ve birkaç yıl sonra doğmuş olan danışan, ölen ablasının kimliğini kullanmaktadır. Yozgat'ta yaşayan ailesi abisinin işe başlaması üzerine danışan 6 yaşındayken Kayseri'ye taşınmıştır. D. çocukluğunda yeteri kadar ilgi ve sevgi görmediğini belirtmekle birlikte yine de mutlu bir hayatı olduğunu ifade etmiştir.

D. çocukluk çağını annesi, babası ve diğer beş kardeşiyle birlikte geçirmiştir. 'Eski toprak köylü kadını' olarak tanımladığı annesi ile ilişkisinin iyi olduğunu ve onu çok sevdiğini belirtmiştir. Danışan ilk görüşmede babasıyla ilişkisinin normal olduğunu söylemişse de daha sonraki görüşmelerde sınırlı bir ilişki içerisinde oldukları anlaşılmıştır. Babasını 'tam bir eski kafalı, otoriter' olarak tanımlamış ve kız çocuklarına değer vermediği için kendisini de bir türlü sevmeyi ifade etmiştir. D., 15 yaşında ve ortaokul öğrencisi olan kızını ise 'yokluktan anlamayan ve sürekli bir şeyler isteyen bir çocuk' olarak nitelendirmiş ancak her şeye rağmen onun kendisi için çok değerli olduğunu belirtmiştir.

Danışan en büyük ablasını çok soğuk olmasından dolayı sevmeyi, abisinin ve ikinci ablasının ise o küçükken evlendiği için evden erken ayrıldığını ve tam bir kardeşlik ilişkisi geliştiremediklerini belirtmiştir. Erkek kardeşiyle ise beraber büyüdüklerini ama huyu babasına benzediği için onunla da anlaşamadıklarını ancak küçük kız kardeşi ile iyi ilişkileri olduğunu ifade etmiştir. Şuan kızıyla birlikte Ankara'da yaşayan D., artık kardeşleriyle çok görüşmediğini bu nedenle hiçbir zaman birbirine bağlı bir aile olmadıklarını düşündüğünü ifade etmiştir.

## **Sosyal Yaşam**

Danışan hayatı boyunca çok az arkadaşı olduğunu ifade etmiştir. Genel olarak sosyal hayatında yakın arkadaşlıklar kurmadığını, hiçbir zaman popüler kızlardan biri olmadığını ve diğerlerinin onu gruplarına dâhil etmediklerini düşünmektedir. Şimdiye kadar yalnızca ortaokulda bir kız arkadaşıyla çok iyi anlaştığını fakat başka şehirde yaşadığı için artık onunla da görüşemediklerini belirtmiştir. Sosyal hayatına dair 'Oldum olası çekingen, içine kapanık bir yapım vardı.' ifadesini kullanmıştır. Şu anki hayatında da bu durumun değişmediğini, oldukça az sayıda arkadaşı olduğunu ve onlarla da çok nadir buluştuğunu belirtmiştir. Ayrıca son zamanlarda kadınlardan ziyade erkeklerle daha kolay arkadaşlık kurduğunu, onların kendisini daha iyi anladığını ifade etmiştir.

## **Karşı Cins ile İlişkiler**

Danışan ortaokuldan beri kısa süreli flörtleri olduğunu belirtmiştir. İlk ciddi ilişkisinin kızının babası olan evli biriyle olduğunu, onunla ilişkisinin de birkaç gün içinde çok hızlı ilerlediğini ifade etmiştir. Aralarında yalnızca danışanın arkadaşının kocası olması

şeklinde bir tanışıklık varken, D. arkadaşının evine ziyarete gittiğinde bu kişinin ona karşı duyguları olduğunu fark ettiğini, ilk cinsel ilişkisini bu kişi ile yaşadığını ve birbirlerini hiç tanıyamadan kaçmaya karar verdiklerini belirtmiştir. Bu kişiyi kibirli ve kendini beğenen biri olarak tanımlamıştır. Birlikte oldukları bir yıl boyunca hiçbir iş yapmadığını, çalıştığı yerde zimmetine para geçirdiği için sürekli kaçak halde yaşadığını, alkol bağımlısı olduğunu ve kendisine sık sık şiddet uyguladığını belirtmiştir. D.'ye göre; aralarında yoğun duygular yaşanmıştır ancak karşı tarafın düzenli çalışmaması, var olan kötü alışkanlıkları ve eşinden vazgeçememesi gibi problemler aralarını açmıştır. Danışanın şu anki ilişkisi incelendiğinde son birkaç yıldır evli olan başka bir erkek arkadaşıyla görüştüğü ve ayda bir buluşarak cinsel ilişki yaşadıkları belirlenmiştir.

## Öyküsü

Danışan 2002 yılında Kayseri'de arkadaşının kocasıyla tanıştığı günü hayatının dönüm noktası olarak görmektedir. Tanışma sürecinin arkadaşının evine gidip geldiği sırada arkadaşının kocasının danışanı görmesi ve duygularını itiraf etmesiyle başladığını belirtmiştir. Kısa bir süre sonra da danışanın ailesinin rızası olmadan Nevşehir'e kaçtıklarını ifade etmiştir. D. doktorunun çocuk sahibi olmasının zor olduğu sözüne güvendiği için de beklemediği bir anda evli olmadığı bu kişiden hamile kalmıştır.

Danışan yaklaşık bir yıl kadar beraber yaşadıklarını ancak bu zaman diliminde birkaç kez ayrılma kararı alıp evleri ayırdıklarını belirtmiştir. En son kızının babasının, eve bir daha dönmemesi üzerine D., 2007 yılında Ankara 'ya ablasının yanına taşınmaya karar vermiştir. Ablasıyla birlikte yaşamaya başladıktan birkaç ay sonra danışan bir gün işte olduğu için ablasından kızını kreşten almasını istemiştir. Fakat o gün işten çıktıktan sonra kızını ablasının alacağını düşünerek onları evde bekleyen danışana akşam kızının hala kreşten alınmadığına dair bir telefon gelmiş ve saatlerce ablasına ulaşamamıştır. Ardından ablasının araba kullanırken kaza geçirdiğini öğrenmiştir. Haberi aldıktan sonra aniden hastaneye gelen danışan, ablasını kanlar içindeki o halini gördükten sonra o görüntünün aklından hiç çıkmadığını ve aylarca bu durumla baş etmeye çalıştığını belirtmiştir. Bunun üzerine hem aile bireylerinin suçlamaları hem de kendi düşünceleri nedeniyle kendisini aşırı derecede suçlu ve üzgün hissettiğini belirten danışan, iki yıl yoğun bakımda yaşayan ve sonrasında vefat eden ablasına hastanede tek başına baktığı dönemde 4-5 yaşlarındaki kızının evdeki ilaçları içerek zehirlendiğini öğrenmiştir.

Danışan ablasının vefatından dört sene sonra babasını kaybetmiştir. Danışanın cenazesine gelmesini istemeyen babası, hakkını kızına helal etmemiştir. Nitekim danışan da Kayseri'deki cenaze törenine gittiğini ancak yetişemediğini belirtmiştir. Üç dört yıl bu sorunlarla yüzleşmeye çalışan danışan, 2017 yılında işinden izin alarak kızıyla 15 gün Eskişehir'e tatile gitmiştir. Fakat o sırada annesinin beyin damarlarının tıklandığını ve

kötüleşmeye başladığını öğrenmiştir. Apar topar Ankara'ya dönen danışan, yoğun bakımdaki annesini de yaklaşık üç ay önce kaybetmiştir. Bu zaman dilimlerinde bir yıl kadar en büyük ablasıyla yaşamış ancak ablasının danışanın kızını problem etmesinden dolayı 'bir gece yarısı onları kapıya koyduğunu' ifade etmiştir.

Bu sıralar danışan sevdiği tek kardeşinin problemleriyle ilgilendiğini, ona yardımcı olmaya çalıştığını ancak yeterli olamadığını düşündüğünü ve bu duruma üzüldüğünü belirtmiştir. Ayrıca aralarının daha iyi olduğunu söylediği ablasının da beyin tümörü nedeniyle sağlık sorunları yaşadığını ve kendisini bunu düşünmekten alıkoyamadığını belirtmiştir. Öte yandan, 15 yaşında ortaokul öğrencisi olan kızıyla ilişkisinin de artık bozulmaya başladığını, onun kendisini hiç dinlemediğini ve aralarında sık sık maddi beklentilerden doğan tartışmalar yaşandığını ifade etmiştir. İki yıl öncesine kadar sigortasız çalıştığından dolayı devlet desteği aldığını ancak üniversitede hizmetli olarak işe girince tüm maddi desteklerin de kesildiğini belirtmiştir. Kısaca, D. tüm bu yaşadıklarından dolayı kendisini iyi hissetmediğini paylaşmış ve bu nedenle 'terapi almak' istediğini ifade etmiştir.

### **Danışanın Zayıf ve Güçlü Yönleri**

Danışan eskisi kadar güzel görünmediğini, çoğunlukla duygularıyla hareket ettiğini ve bu durumun kendisini zor durumlara soktuğu için en zayıf yönlerinin bunlar olduğunu belirtmiştir. Ayrıca, 'tek varlığım' dediği kızıyla da ilişkisi kötü olduğu için artık hayattan zevk alamadığını ve bu nedenle tüm bunların onun zayıflıkları olduğunu ifade etmiştir. Danışan güçlü yönlerini ise çok merhametli ve temiz kalpli olması, güzel yemek yapması, kimsenin arkasından konuşmaması, borcuna düşkün olması, temiz ve titiz olması şeklinde sıralamıştır.

### **Tanı Açısından İzlenimler**

Danışanın ergenlikten itibaren kişilerarası ilişkilerinde yaşadığı artan sorunlar, evlilik dışı birlikteliğinden dünyaya gelen kızı ve bu durum karşısındaki tutumu, farklı erkeklerle gelişigüzel yaşadığı cinsel ilişki süreçleri göz önüne alındığında DSM 5 (APA, 2013) Borderline (Sınır) Kişilik Bozukluğu tanı kriterini karşıladığı düşünülmüş ve bu bozukluk sorgulanmıştır.

Danışanın depresif semptomları ele alındığında Majör (Yeğin) Depresyon tanısı alması uygun görülebilir. Ancak erken erişkinlikte başlayan ve değişik bağlamlarda ortaya çıkan, kişilerarası ilişkilerde, benlik algısında, kendilik imajında ve duygulanımda tutarsızlık ve belirgin dürtüsellik ile giden yaygın bu örüntünün sınır kişilik bozukluğundan kaynaklandığı düşünülmüş; DSM 5 (APA, 2013) Borderline (Sınır) Kişilik Bozukluğu tanı kriterinde bulunan 'yoğun dönemsel disfori, kolay kızma ya da genellikle birkaç saat, ancak seyrek olarak birkaç günden daha uzun süren bunaltı' kriteri nedeniyle ek olarak bu tanının konulmasına gerek duyulmamıştır. Zira danışanda yine DSM 5 (APA, 2013)'e göre depresif

semptomlar görülse de genellikle bunlar hafiftir ve ayrı bir duygu durum bozukluğu tanısı konmasını gerektirmemektedir. Danışanda görülen depresif semptomlar da zaten sınır kişilik bozukluğuna bağlı olarak problemle karşılaştığı alevlenme dönemindedir, belirli bir süre sonra düzelmektedir.

DSM 5 (APA, 2013)'e göre sınır (borderline) kişilik bozukluğu tanı kriterleri aşağıdakilerden beşi (ya da daha çoğu) ile belirli, erken erişkinlikte başlayan ve değişik bağlamlarda ortaya çıkan, kişilerarası ilişkilerde, benlik algısında ve duygulanımda tutarsızlık ve belirgin dürtüsellik ile giden yaygın bir örüntü şeklinde incelenmektedir:

1. Gerçek ya da imgesel bir ayrılıp gidilmeden (terk edilmeden) kaçınmak için çılınca çaba gösterme (Not: Beşinci tanı ölçütü kapsamına giren intihar ya da kendine kıyım davranışını burada kapsamayın.)

*Danışan kızı onu terk eder diye aklı çıktığını ve bu nedenle kavga ve tartışmalarda özür dileyen tarafın hep kendisi olduğunu belirtmiştir. Bu durum Tematik Algı Testi'ne de yansımış ve D. nin 7.kartta 'annesiyile tartışan kızın her şeyi bırakıp gitmesi, annesinin arkasından seslenerek çağırması, ancak kızın geriye dönmemesi' şeklindeki hikayesi bu durumu doğrulamıştır.*

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

*Görüşmelerden ve öyküden yola çıkılarak danışanın kişilerarası ilişkilerinde bu tarz uç davranışlar gösterdiği tespit edilmiştir. Ancak D. bu durumu 'Sevdim mi tam seviyorum' şeklinde normalleştirmiştir. Özellikle karşı cinsle olan ilişkilerinde ilk defa karşılaştığı birisini dahi hayatının erkeği olarak değerlendirip cinsel ilişki yaşayabilirken bir süre sonra bu kişinin onun için hiçbir şey ifade etmediği ve aslında çok yanlış biri olduğu yönünde ifadeleri mevcuttur.*

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

*Danışanda benliği ve yaşantılarıyla ilgili derin tutarsızlıklar gözlenmiştir. Günahkâr ve kötü olmamaya dayalı bir benlik algısı varken bazen tam tersi bu duygular hiç yokmuş gibi yaşamış ve bu nedenle rast gele yaşadığı cinsel ilişkileri devam ettirmiştir. Bir taraftan evlenmek ve sadece kocasıyla birlikte olmak isterken diğer yandan kimseyi çekemeyeceğini ve rahata alıştığını belirtmiştir. Ayrıca kimi zaman evli erkeklerle ilişkiye girmekten memnun olmadığını, kimi zaman ise evli erkeklerle olmanın onun işine geldiğini ve bekâr erkeklerin onu anlamayıp, kızına ters gözle bakabileceğini ifade etmiştir. Danışan yaşadığı bu çelişkilerin farkında olmasına rağmen yine de bu tutumunu devam ettirmiştir.*

4. Kendine kötülüğü dokunabilecek en az iki alanda dürtüsellik (örn. Para harcama, cinsellik, madde kötüye kullanımı, güvensiz araba kullanma, tıknırcasına yeme). (Not: Beşinci tanı ölçütü kapsamına giren intihar ya da kendine kıyım davranışını burada kapsamayın.)

*Danışan farklı erkeklerle rast gele cinsel ilişkiler kurmakta ve özellikle bu dürtüsünü kontrol etmekte zorlanmaktadır. Duygu durum ve öfke kontrolünde de ciddi güçlükler yaşamakta ve bu durum ilişkilerini olumsuz etkilemektedir. Ayrıca yaşadığı tüm maddi sıkıntılara rağmen kadroya geçtiğinde devlet memuru sayılacağı için kredi çekip tatile çıkma, ev ve araba alma gibi planları bulunmaktadır. Bununla beraber aşırı sayılabilecek sigara kullanımı da mevcuttur.*

5. Yineleyici intihar davranışları, girişimleri ya da göz korkutmaları ya da kendine kıyım davranışları.

*Danışan yıllar önce kendini öldürme planı tasarlamış ve çok sayıda ilaç içerek bunu hayata geçirmiştir. Ancak görüşmeler sırasında bu düşüncelerden kurtulduğunu, zaten o zaman da ölmek değil sadece dikkat çekmek amaçlı kendine zarar verdiğini belirtmiştir.*

6. Duygu durumunda 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 bunaltı).

*Terapi sürecinde danışanın duygulanımının dönemsel disforik olduğu ve dalgalanmalar yaşandığı gözlenmiştir. Özellikle çok çabuk sinirlenmekte ve öfke patlamaları yaşamaktadır. Bazı dönemlerde rahatlamakta, ancak tekrar disforik duygu durum dönemleri tanımlamaktadır.*

7. Süreğen bir boşluk duygusu.

*Danışan görüşmelerde 'Uzun yıllardır sanki boşlukta gibiyim.' şeklinde bir his tariflemiştir.*

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

*Danışanın yoğun öfke patlamaları mevcuttur. Çok çabuk sinirlendiğini ve saldırgan tutumlar sergilediğini ifade etmiştir. En büyük yakınması da öfkesini kontrol etmekte güçlük çekmesidir.*

9. Zorlanmayla ilintili, gelip geçici kuşkucu düşünceler ya da ağır çözülme belirtileri.

*Danışan kızının kendisinden intikam almak için ona bu şekilde kötü davrandığından şüphelenmektedir. Ayrıca iş arkadaşlarının sanki onun açığını aradığını ve patronlarının da kendisini kovmak ve yıldırmak için sürekli üzerine geldiğini düşünmektedir.*

Özetle, görüşmede edinilen izlenimler ve alınan bilgiler ışığında; D.'de herhangi bir organik patoloji olmadığı düşünülmüştür. Duygusal dengesizlik, mutsuzluk, karamsarlık, umutsuzluk, uygunsuz öfke davranışları, rastgele cinsel yaşıntı ve kişilerarası ilişkilerdeki sorunlar danışanın karmaşık bir klinik tablo çizmesine neden olmuştur. Psikotik seviyeli bir düşünce bozukluğu gözlenmemekle birlikte, genel değerlendirme sonuçlarının sınır kişilik bozukluğu örüntüsüne işaret ettiği düşünülmüştür.

### **Tedavi Planı ve Yararlanılan Teknikler**

Danışanın tedavi planı için Beck'in (2001) Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) kuramı uygun görülmüştür. Kuram sınır kişilik bozukluklarında 'Dünya tehlikeli ve kötülük doludur, onlar kolay incinebilir ve güçsüzdür, onlar diğerleri tarafında kabul edilemezler' gibi şemalardan bahsetmiştir. Nitekim D.'de de uygulanan test sonuçları ve izlenimler sonrası bu şemaların varlığı tespit edilmiştir. Ayrıca Linehan'ın (1993) diyalektik davranışçı yaklaşımının sınır kişilik bozuklukları için öne sürdüğü duygu düzenlemede sorun yaşanma kriteri göz önüne alındığında kuram hedeflerinden olan danışana beceri kazandırmak ve bu becerileri günlük yaşama aktarmak amaçlanmıştır.

Tedavi iki aşama şeklide ele alınmıştır. Tedavi planının ilk aşamasında güven ve samimiyete dayalı terapötik ilişki kurulmuştur. Ardından model ve terapi süreci hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Duygu, düşünce ve davranış ayırımına ilişkin psikoegitim verilmiş, işlevsel olmayan düşünce kayıt formları ve korkulan durumlar listesi yardımıyla otomatik düşünceler izlenmiştir. Ayrıca pozitif kişilik özellikleri formu, dava (kanıt inceleme formu) ve seans içeriğine uygun ev ödevleri sayesinde temel inanç ve işlevsiz düşünceler belirlenmiş ve bunları yeniden yapılandırma süreci başlanmıştır. Öte yandan 3 seans sonunda danışanda görülen karamsarlık ve umutsuzluk temalı depresif semptomlar hafifletilmiş, bu durumun kalıcı olması adına olumlu baş etme stratejileri üzerinde durulmuştur. Ayrıca sıkça şikâyet ettiği maddi sorunları işbirliği içinde ele alınmış ve bir harcama planı oluşturulmuştur.

Danışanın travmatik yaşantıları (yoğun bakımdaki ablasının görüntüsü, taciz hikâyesi, gördüğü şiddet vb.) için imajinal (hayali) maruz bırakma tekniğinin etkili olacağı düşünülmüştür. Bu bağlamda onu en çok rahatsız eden sahneler üzerinde çalışılmıştır. Şimdi ve burada anlayışının teröpatik etkisi kullanılarak kendisine güvenli bir alan yaratılmış, nefes ve gevşeme egzersizleri ile seans sonrası rahatlaması sağlanmıştır. Tüm bu uygulamaların ardından terapinin yaklaşık on seans daha devam etmesi öngörülmüştür.

Özetle, ele alınan kuramların sınır kişilik bozukluğu için sorunları açıklamada ve tedavi etmedeki etkililiği göz önüne alındığında D. ile birlikte geçen 15 seans boyunca bazı



bilişsel davranışçı (Beck, 2001) ve diyalektik davranışçı yaklaşım (Linehan, 1993) tekniklerinden faydalanılmıştır.

### **Terapi Süreci**

Danışanla yürütülen terapi sürecinin başlangıcı D.'nin yaşadığı semptomları ve kişilik örgütlenmesini anlama üzerine kurulmuştur. Görüşmeler çoğunlukla danışanın seansa getirdikleri üzerinden devam etmiştir. Nitekim D. psikoterapi sürecine hızlıca uyum sağlamış, ödev ve alıştırmaları hiç aksatmamıştır. Bu durumda güvenilir ve sınırları iyi belirlenmiş bir terapi ilişkisinin oluşturulması önem taşımıştır (Morrison, 2014). Ayrıca danışanla işbirliği yapılarak beklentileri doğrultusunda terapi hedefleri belirlenmiştir.

Terapide genel olarak danışanın öyküsü anlaşılmaya çalışılmış, psikolojik testler uygulanmış ve bilişsel davranışçı terapinin ilke ve tekniklerinden faydalanılarak danışanın sorunları değerlendirilmiştir. Ayrıca D.'nin içgörü seviyesi sorgulanmıştır. Bununla birlikte sorunların ortak noktaları ve çelişkileri gözler önüne serilmiş, böylece danışanın davranışlarını sorgulaması sağlanmıştır.

Danışanın tedaviden beklentisi, yaşadığı tüm bu şikâyetlerin ortadan kalkması ve kızıyla mutlu olabildiği bir hayata sahip olmasıdır. Yine bu durum sınır kişilik bozukluğu olan kişilerde yaşamakta oldukları acının hızlı bir şekilde dindirilmesi beklentisiyle örtüşmektedir. Özetle, D.'nin duygu durumunu, kişilerarası ilişkilerini ve depresif semptomlarını düzenleyebildiği bir yaşam sürdürebilmesi amaçlanmıştır.

### **Kişilik Değerlendirmesi ve İlgili Test Sonuçları**

Danışanın karamsar ve kaygılı durumunu değerlendirmek amacıyla anksiyete semptomlarının anlaşılabilmesi için (Beck ve Steer, 1990) öncelikle Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), depresyon belirtilerinin şiddetini değerlendirebilmek için (Beck, Ward, Mendelson, Mock ve Erbaugh, 1961) Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve geleceğe yönelik karamsarlık tutumunu sorgulamak için (Beck, Weissman, Lester ve Trexler, 1974) Beck Umutsuzluk Ölçeği'nin (BUÖ) uygulanması uygun görünmüştür. Danışan BAÖ'den orta seviyede bir anksiyeteyi gösteren 18 puan; BUÖ'den orta seviyede umutsuzluk inanç düzeyini gösteren 10 puan; BDÖ'den ise hafif düzeyde depresif semptomların varlığına işaret eden 17 puan almıştır.

Seanslarda danışanın açıkça söyleyemediği düşünce, fantezi ve duygusal çatışmaları öğrenebilmek amacıyla (Weiner ve Greene, 2008) Beiere Cümle Tamamlama testi yapılmış ve dikkat çeken cümleler görüşmelerde ele alınmıştır. Ayrıca D.'nin kişilik özellikleri ile ilgili bilgi sağlama amacıyla (Hathaway ve McKinley, 1940) Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI) de uygulanmıştır. Test sonuçları geçerli olmakla birlikte profilinde tüm değerler normal sınırlarda seyretmiş ve bu durum gözlenen ve anlatılan hikâyeye çelişmiştir. Bu nedenle test maddelerinin içerikleri ayrıca değerlendirilmiştir. Son olarak ilişkisel

örüntüler ve kaygıların anlaşılabilirliği amacıyla (Murray ve Morgan, 1935; akt., Morgan 1995) Tematik Algı Testi (TAT) yapılmıştır. Özetle, danışan hakkında bilgi sahibi olabilmek adına uygulanan tüm bu testlerin sonuçları, görüşmelerden elde edilen diğer verilerle büyük oranda tutarlıdır. Bu bağlamda danışana ait bazı önemli noktalar tespit edilmiştir.

D.'de hafif seviyede depresif belirtiler görülmüştür. BDÖ puanının hafif düzeyde depresif belirtileri göstermesi, Beier Cümle Tamamlama testindeki 'İstikbal bana çok uzak geliyor.' cümlesi ile MMPI'nin semptomatik depresyonu gösteren depresyon alt testinde 'Hayatta kötülükler hep beni buluyor, beni hiç kimse anlamıyor, sebepsiz yere sık sık içim sıkılıyor ve ağlamak istiyorum.' cümleleri de bu durumu doğrulamaktadır. Ayrıca görüşmelerde 'Artık hayat bana zevk vermiyor, genelde üzüntülü ve suratım asık bir haldeyim.' cümlesi bu örüntüyle eşleşmektedir. Bunun yanı sıra Tematik Algı Testi (TAT) 3. kartında çocuğun yaşadıklarından dolayı üzgün olması ve bu yüzden çok ağlaması danışanın var olan depresif durumuyla nasıl baş ettiği konusunda ipuçları sunmaktadır.

Danışanda genel olarak karamsarlık ve umutsuzluk temaları mevcuttur. Beck Umutsuzluk Ölçeği'nin orta düzeyde umutsuzluk puanını göstermesi ve MMPI testindeki 'Gelecek bana ümitsiz görünüyor.' maddesi de bu durumu gözler önüne sermektedir. Ek olarak görüşmelerde geleceğe dair hiçbir umudunun kalmadığını, hayatının artık hep kötü geçeceğini düşündüğünü ifade etmektedir. Ancak tüm bunlar Beier Cümle Tamamlama testindeki 'Hayat her şeye rağmen güzel, her şey bozuk gittiği zaman üzülüyorum umudumu kaybetmiyorum Allah bir gün bunları da geçirecek diyorum.' ve MMPI'daki 'Genel olarak hayatın yaşanmaya değer olduğu kanısındayım.' cümlesi ile çelişir gözükmektedir. Ayrıca TAT'ın 13.kartında çocuğun karanlığı arkasında bırakması, her şeye rağmen umutları ve hayallerinin olması da bu durumla örtüşmektedir. TAT'de son sırada gösterilen beyaz sayfada ise 'geçmişini unutmak tertemiz bir hayat ve her şeye yeniden başlama'nın da bu görüşü desteklediği görülmüştür. Bu noktada danışanın geçmişe yönelik karamsarlık ve geleceğe yönelik umutlu olma arasında çelişkili duygular yaşadığı değerlendirilmiştir.

D.'nin geçmişe yönelik pişmanlık ve suçluluk duyguları olduğu düşünülmüştür. Beier Cümle Tamamlama testindeki 'En büyük kabahatim yanlış insanlarla yol almaktı, yaşadığım kötü şeyleri unutmak istiyorum ve ne yazık ki ben yanlış insanlarla dost oldum.' cümleleri bu durumla tutarlı veriler sunmaktadır. MMPI test içeriğine bakıldığında 'Kendimi cezayı hak etmiş suçlu bir insan olarak görüyorum.' maddesi bu durumu doğrular niteliktedir. Bu bağlamda görüşmelerde 'Tüm bunlar babamın kız çocuklarını hiç sevmediği, bizi hep sevgisiz bıraktığı için sevgiyi başkalarında aramama sebep oldu.' ve 'Ben bir şey yapmadım aklıma bu ilişkiyi o adam soktu.' cümleleri tercihlerinin ve pişmanlıklar yaşamasına sebep olan kararlarının sorumluluğunu kendisi almayı başkalarını suçladığını düşündürmektedir.

D.'nin kişilerarası ilişkilerinde kendisini ifade etme ve karşılaştığı sorunları çözme konusunda güçlükler yaşadığı görülmektedir. Görüşme sırasında 'Ben galiba kendimi bir

türlü ifade edemiyorum, bana bunu öğretir misiniz?’ cümlesi yakınmalarından birinin de bu durum olduğunu göstermiştir. Ayrıca genelde sorunların çözümü için adımların başkası tarafından atılmasını beklemesi, zamana bırakması ya da konuların üzerini kapatması sorunların çözülmesi ve kendini ifade etmek için aktif bir çaba göstermediğini düşündürmektedir. Geçmişte kendisini yaşadıkları evden kovan ablasıyla yıllar sonra bu konuya dair duygularını ifade etmeden hiçbir şey olmamış gibi davranması bu duruma örnektir. Bunun yanı sıra çok daha güzel koşullarda çalışmayı hak ettiğine inanmasına rağmen bu doğrultuda bir girişimi bulunmamaktadır. Ayrıca TAT uygulamasında 19. kartta karmaşık ve çelişkili duygular görmesi ancak bunu ifade edemeyeceğini söylemesi de danışanın kendini ifade etmekte güçlük çektiğini düşündürmüştür.

D.’nin özellikle öfke kontrolünde sorun yaşadığı düşünülmektedir. Beier Cümle tamamlama Testindeki ‘Kendi kendimi kontrol etmeyi özellikle öfkeliyken başaramıyorum.’ ve MMPI testindeki ‘Çabuk kızar ve çabuk unuturum, sinirleri çok gergin bir insanım, kolay öfkelenen biri olduğumu söylerler.’ maddelerini onaylaması bu durumu doğrulanmaktadır. Ayrıca görüşmelerde öfkeliyken sanki bir patlama yaşadığını ve o an söyledikleri ve yaptıklarından daha sonra pişman olduğunu belirtmiştir. D.’nin özellikle sinirlendiğinde ve üzüldüğünde kendi kontrolü dışında bağırıp çağırması (Lieb, Zanarini, Schmah, Linehan ve Bohus, 2004) ya da saldırgan eğilimler sergilemesi yine sınır kişilik bozukluğu özellikleri arasındadır.

D.’nin yoğun olarak yetersizlik, değersizlik ve özgüven problemi yaşadığı düşünülmektedir. MMPI test madde içeriklerine bakıldığında ‘Kendime hiç güvenim yoktur, ben önemli bir kimse değilim, tanıdığım insanların çoğu kadar becerikli ve zeki olduğumu sanmıyorum, bazen hiçbir işe yaramadığımı düşünürüm’ cümlelerini onaylayıp ‘Kendime tam anlamıyla güvenim vardır.’ maddesine ise yanlış demesi de bu durumu kanıtlar niteliktedir. Ayrıca danışan hayatında ‘hep başarısızlıklar yaşaması’ ve evlenmeden çocuk sahibi olması sebebiyle ailesine karşı utanç duyduğunu belirtmiştir. MMPI testindeki ilgili maddeler incelendiğinde ‘Kendimi cezayı hak etmiş suçlu bir insan olarak görüyorum’ ve ‘Bazen işe yaramadığımı düşünürüm’ maddelerini onaylaması düşüncelerinin bu yönde olduğunu desteklemektedir. TAT uygulamasında ise 1.karttaki çocuğun keman çalmayı başaramadığı için üzüldüğünü düşünmesi danışanın kendi yetersizlik duygularını yansıttığını düşündürmektedir. Bunun yanı sıra yetersiz bir anne olduğunu düşünmekte ve bu noktada değersizlik ve özgüven eksikliği tariflemektedir.

D.’nin cinsel yaşamından hoşnut olmadığı düşünülmüştür. MMPI test madde içeriklerine bakıldığında ‘Cinsel yaşamımdan memnun değilim, cinsel konularda sıkıntım vardır, cinsle hayatım doyurucu değil.’ maddelerini onayladığı görülmüştür. Ayrıca görüşme sırasında ‘Keşke sadece mutlu bir yuvam olsaydı ve sadece kocamla birlikte olsaydım.’ demesi bu durumu desteklemektedir. Ancak MMPI’da ‘Hiçbir zaman normal olmayan cinsel

ilişkilere girmedim.’ maddesi D.’nin yaşadıklarını normalleştirme eğilimine ve çelişkili bulgulara işaret etmektedir. Bu nedenle danışanın toplumsal değerler açısından diğer insanların kendini değerlendirme biçimini önemseydiği gözlemlenmiş ve cinsel hayatının toplum tarafından onaylanmadığı göz önüne alındığında yaşadığı çatışmanın kaygıya ya da yadsımaya yol açmış olabileceği düşünülmektedir.

D.’nin savunmacı bir yapıya sahip olduğu düşünülmektedir. MMPI sonuçlarında hiçbir yükselen ve alçalan değerlere rastlanmaması, TAT sırasında kartları çoğunlukla soyut bir şekilde betimleyerek olay örgüsü ya da düşüncelerini ifade etmekten çekinmesi, uygulama sırasında ‘Kartlar bitti mi, ne anlıyorsunuz söylediklerimden ki?’ şeklinde tepki vermesi, düşüncelerini dile getirmekten hoşlanmaması ve bir hikâye anlatması için sık sık cesaretlendirilmesi bu bulguyu doğrular niteliktedir. Ayrıca Beier Cümle Tamamlama testini doldururken özellikle ‘...ayıptır’ maddesinde ‘hepsini yanıtlamak zorunda mıyım’ demesi bu durumu kanıtlamaktadır. Öte yandan MMPI testinden sonra da ‘Sonuçlarım nasıl, bunlara bakarak ne anlayacaksınız?’ gibi sorular sorması değerlendirilme kaygısı ve duygularını ifade etme korkusu olduğu izlenimi uyandırmaktadır. Fakat bu tutum MMPI testi kapsamında incelendiğinde yorumların savunmacılık seviyesini gösteren K puanının (ham puan=7) düşük olması, D.’nin kendinden memnun olmadığını ve testi eleştirel bir şekilde yanıtladığı şeklinde yorumlanmaktadır. Bu nedenle her iki tutumun birbiriyle çeliştiği gözlenmektedir.

Özetle, yürütülen 15 seansın sonunda sorunların birtakım ortak noktalarına rastlanmıştır. D.’nin duygulanımında görülen hızlı değişimler, öfkesini yıkıcı bir şekilde göstermesi, kendini ifade etme güçlüğü, kişilerarası ilişkilerindeki bozulmalar, rast gele yaşanan cinsel ilişki örüntüsü, yer yer depresif semptomlar, özgüven eksikliği, yetersizlik ve değersizlik hissi gibi tüm bu belirtilerin sınır kişilik bozukluğu tanısını desteklediği görülmüştür.

### **Gelişme Üreten Seanslar**

Danışan 3.seanstan itibaren sorun yaşadığı meseleleri terapiye daha kolay yansıtmaya ve gündem konularını belirlemeye başlamıştır. 9.seansta ise kızıyla olan ilişkisinde tek problemin yetersiz annelikten kaynaklanmadığını ve kızının da bu ilişkide payı olabileceğini düşünmeye başladığını belirtmiştir. Ayrıca değersizlik ve yetersizlik hislerine dair kendilik imajını hep ötekinin tutumu üzerinden değerlendirdiğini fark etmiştir. Bununla beraber yalnızca ‘cinsel ilişki tekliflerinin azalmasının’ kendine olan güvenini belirlediği düşüncesini de sorgulamaya başladığı izlenmiştir.

Özetle, danışan 15 seansın sonunda gerçek duygu ve düşüncelerini fark ederek, daha doğru bir şekilde ifade etmesi için cesaretlendirilmiş ve süreç içinde bu becerilerin geliştiği görülmüştür. Ancak öfkesini kontrol etme konusunda ilk seanslara göre daha iyi olabilese de henüz tam anlamıyla bu beceriyi kazanamamıştır. Ayrıca her ne kadar çok boyutlu

değerlendirme becerileri üzerine çalışılsa da danışanın önyargılarının ve işlevsel olmayan inançlarının devam ettiği görülmüştür.

### **Gelecek Seanslar ve Uzun Dönemli Amaçlar**

Danışanın sorun alanlarına yönelik uygun beceriler kazanarak problemlerini çözüme kavuşturabilmesi için tedavinin yaklaşık 10 seans daha devam etmesi kararlaştırılmıştır. Bu süreçte sokratik sorgulama ve otomatik düşünce yakalama teknikleriyle işlevsel olmayan düşüncelerinin farkına varması ve bunları işlevsel olanlarla yer değiştirebilmesi hedeflenmiştir. Ayrıca D.'nin kendini daha olumlu duygu ve düşüncelerle değerlendirebilmesi ve karşı cinse sınır koymayı öğrenebilmesi planlanmıştır. Bu hedef danışanın özellikle cinsel konular hakkında konuşmaya direnç göstermesinden dolayı gelecek seanslara bırakılmıştır. Öte yandan danışanın duygularını yapıcı bir şekilde ifade edebilmesi ve kişilerarası ilişkilerindeki katı düşüncelerini fark edebilmesi için ele alınan sosyal beceri ve atılganlık eğitimleri ile işlevsel problem çözme becerileri üzerinde çalışmaya da devam edilmesi kararlaştırılmıştır. Özetle, terapide başarı kriteri olarak danışanın duygu düzenlemesi yapabilmesi, kendisini daha olumlu değerlendirmesi ve kişilerarası ilişkilerinin geliştirilmesi belirlenmiştir. Ayrıca uzun dönemde sosyal işlevselliğinin artması ve olumlu benlik algısının kurulması amaçlanmıştır.

Sonuç olarak, yaşadığı sıkıntılar yüzünden terapiye başlamak isteyen danışanın sınır kişilik bozukluğu semptomları sergilediği düşünülmüştür. Gelecekte sıkıntı yaşayacağı sorunlarla karşılaşması, kişilerarası ilişki becerilerini geliştirememesi ve duygu kontrolü mekanizmasını düzenleyememesi halinde mevcut sınır kişilik örüntüsü (Zanarini, Frankenburg, ReichSilk, Hudson ve McSweeney 2007) ile depresif tabloyu ağırlaştırabileceği ve ayrıca komorbid psikolojik problemlerin ortaya çıkabileceği öngörülmüştür (Joyce, Mulder, Luty, McKenzie, Sullivan ve Cloninger, 2003).

### Kaynakça

- 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*.
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1990). *Manual for the Beck Anxiety Inventory*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Beck, A.T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961) An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: the hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(6), 861–865.
- Hathaway, S. R., & McKinley, J. C. (1940). A multiphasic personality schedule(Minnesota): I. Construction of the schedule. *Journal of Psychology*, 10, 249-254.
- Joyce, P. R., Mulder, R. T., Luty, S. E., McKenzie, J. M., Sullivan, P. F., & Cloninger, R. C., (2003). Borderline personality disorder in major depression: symptomatology, temperament, character, differential drug response, and 6-month outcome. *Comprehensive Psychiatry*, 44(1),35-43. doi: 10.1053/comp.2003.50001
- Lieb, K., Zanarini, M. C., Schmahl, C., Linehan, M. M., & Bohus, M. (2004). Borderline personality disorder. *The Lancet*, 364(9432), 453-461. doi: 10.1016/S0140-6736(04)16770-6
- Linehan, M. M., Heard, H. L., ve Armstrong, H. E. (1993). Naturalistic follow-up of a behavioral treatment for chronically parasuicidal borderline patients. *Archives of General Psychiatry*, 50, 971–974.
- Morgan, W. G. (1995). Origin and history of the Thematic Apperception Test images.
- Morrison, J. (2014). *The first interview*. Guilford Publications.
- 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 follow-up study. *American Journal of Psychiatry*, 164(6), 929-935. Doi: 10.1176/appi.ajp.164.6.929

## **Borderline Personality Disorder: A Case Example**

### **Summary**

This study includes a case formulation and supervision process in psychotherapy, which were addressed at the end of 15 sessions of the D-named client with borderline personality disorder pattern. The aim is to present a different perspective on the disorder and the psychotherapy process by introducing of a case of borderline personality disorder.

D. was born in Yozgat in 1980 and she is medium sized, light weighted and well-groomed single mother. She spent her childhood with her mother, her father and 6 other siblings. The client is a high school graduate who sees herself as a moderately successful student. Since the age of 16, she has been working in many different jobs such as secretary, stationer, hotel manager, etc. to earn her living. Currently, the client lives in Ankara with his daughter, and works as a cleaning staff at a university hospital. She stated that she had very few friends in social life and she was lonely because she did not have much conversation with her siblings either. The daughter's father of D. is the husband of an ex-friend of the client. They got away shortly after they met. Then, she got pregnant for her daughter, but she left him after 1 year. Her father, who learned this, ended his relationship with the client D., but his mother always supported her. Within a few years, the client D. lost her elder sister, his father, and his mother. In 2008, she was prescribed Cipralex 5 mg due to the fear of death and panic disorder. She also stated that she did not receive any psychological treatment. In a nutshell, client D. expressed that she did not feel well because of all these experiences and she stated that she wanted to get therapy for this reason.

Considering the increasing number of problems, the client had experienced in interpersonal relationships since adolescence; the process of sexual relationships with different males and her attitude towards this situation, (DSM 5, APA, 2013), she was deemed to meet the diagnostic criteria of Bipolar Personality Disorder and this disorder was questioned. In the first stage of the treatment plan, a therapeutic relationship based on trust and rapport was established. Aims were determined in accordance with clinical interviews and she was informed about the model and therapy process. Psycho-education regarding the distinction of emotion, thought and behavior was given; automatic thoughts were monitored with the help of non-functional thinking record forms and a list of feared situations. Imagine exposure treatment was thought to be effective for the client's traumatic experiences (eg, an image of her elder sister in the intensive care unit, a harassment story, violence she was exposed to etc.). In summary, during the 15 sessions with the client D., cognitive behavioural therapy (Beck, 2001) and dialectical behavioural approach (Linehan, 1993) principles and techniques were utilized.

In therapy, psychological tests were used to assess the client's problems. In accordance with this purpose; Beck Anxiety Inventory (BAI) was used to measure the anxiety symptoms of the client (Beck, & Steer, 1990). Beck Depression (BDI) was used to evaluate the severity of depression symptoms (Beck, Ward, Mendelson, Mock, & Erbaugh, 1961). Beck Hopelessness Scale (BHS) was used to evaluate the feelings about the future, loss of motivation, and expectations (Beck, Weissman, Lester, & Trexler, 1974). The Beier Sentence Completion Test was applied to get additional information about the thoughts, fantasies, and emotional conflicts (Weiner & Greene, 2008) of D. The Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) was used to assess the personality traits and psychopathology (Hathaway, & McKinley, 1940); and lastly, the Thematic Apperception Test (TAT) was used to reveal her underlying motives, concerns, and the way she sees the social world (Murray & Morgan, 1935; cited in Morgan 1995). Certain common points in these tests were detected according to the results. Symptoms such as rapid changes in D.'s emotions, difficulty in expressing herself, impairments in interpersonal relations, depressive symptoms seen now and then, lack of sense of worth and worthlessness, lack of self – confidence supported the diagnosis of borderline personality disorder.

As a result, it was thought that D., who wanted to start therapy because of the troubles she had experienced, exhibited symptoms of borderline personality disorder and a therapy was conducted in accordance with this. In the process of psychotherapy, after the 3rd session, depressive symptoms disappeared. In the later sessions, she realized that she had always been evaluating herself according to the attitudes of others and ended up with feelings of worthlessness and inadequacy. However, although it is better than the first sessions to control her anger, she has not yet fully improved herself regarding anger management problems. It was decided that the client would continue the treatment for about 10 sessions so that she can gain appropriate skills for the problem areas. At this point, it was planned to provide her with a more positive appraisal of self, to help her recognize her non-functional thoughts and replace them with functional ones and to developing more functional satisfying relationships with the opposite sex.