



## Olgu Sunumu

# Sınır kişilik bozukluğunda psikodinamik formülasyon: Olgu sunumu

● Pervin Tunç,<sup>1</sup> ● Nurhan Eren<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Arel Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Sosyal Psikiyatri Servisi, İstanbul

### Özet

Psikodinamik vaka formülasyonu, hastanın belirtilerinin nasıl ortaya çıktığını araştırarak, nesne ilişkilerinin düzeyini, ego gücünü, zihinselleştirme kapasitesini, çekirdek çatışmalarını açıklamayı, tedaviyi planlama ve prognozu öngörmeyi sağlaması açısından klinisyenlere oldukça yararlı bir rehber oluşturur. Sınır kişilik bozukluğu (SKB) olguları dramatik yaşam öyküsü, dürtüsellik, ilişki sorunları, istikrarsız duyuğu durum ve davranışlar ile karakterize belirtiler sergilerler. Bu değişken ve çoklu belirtiler bozukluğun klinik görünümünü ve tedavi yanıtını ciddi derecede etkiler. Aynı zamanda SKB gösteren bireyler yoğun aktarım ve karşıaktarım tepkileri oluşturarak, sağlık çalışanları ve yataklı servislerde bu hastalarla en fazla vakit geçiren hemşireler tarafından, sıklıkla 'zor hasta' olarak algılanırlar. Bu açılarından sınır kişilik bozukluğu (SKB) olgularında psikodinamik formülasyon hastayı daha iyi anlama ve tedavi süreçlerini yönetebilmede özellikle gerekli ve yararlıdır. Bu makalede sunulan olgu, hızlı duyuğu değişimleri, boşluk duygusu, okula gidememe, aşırı para harcama, öfke patlamaları, kendine zarar verme davranışları, intihar düşünceleri ve girişimleri gibi şikâyetler ile başvurmuştur. Tedaviden beklentisini, öfkesini kontrol etmek, kendini ifade etmek, ikili ilişkilerde güçlü olmak, normal bir insan olmak şeklinde tarif etmiştir. Süpervizyon eşliğinde psikodinamik formülasyon yapılmış ve olgunun SKB tanısı gösterdiği düşünülmüştür. SKB vakaları psikodinamik açıdan formüle edildiğinde, olguların düşünce, his ve aynı zamanda davranışları hakkında da daha fazla bilgi sahibi olunabilir. Bu çalışmada, psikodinamik görüşme tekniği ile elde edilen bilgilerden yola çıkarak SKB tanılı olgunun, dürtü, duygulanım, mizaç özellikleri, savunma mekanizmaları, kendilik, nesne ilişkileri ve üst benlik durumu tartışılmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** Olgu sunumu; psikodinamik formülasyon; sınır kişilik bozukluğu.

Psikiyatride vaka formülasyonu, hastaya ait bir grup veri ve bilgiyi, anlamlı bir bütünlük içinde, belli ilkelere göre bağlantılı hale getirme işlemi olarak tarif edilebilir. Etkili bir formülasyon tanı koymada yardımcı olduğu gibi belirtilere yönelik açıklama da sunmaktadır. Aynı zamanda tedavi ve prognoz konusunda klinisyeni hazırlıklı hale getirmektedir.<sup>[1]</sup> Formülasyonun, betimleyici, açıklayıcı ve tedavi-seyir olmak üzere üç bileşeni vardır. Betimleyici bileşen; belirtilerin doğası, şiddeti ve ortaya çıkarıcı etkenlere ilişkin görüngüsel yanı tanımlamaya yöneliktir. Açıklayıcı bileşen; belirtilerin ve işlevsel olmayan örüntülerin ortaya çıkmasını ve sürmesini sağlayan nedenleri açık hale getirmeye yöneliktir. Tedavi-seyir bileşeni; olguya özel bir tedavi planı oluşturmayı amaçlamaktadır.<sup>[1,2]</sup> Psikodinamik formülasyon ilk olarak

klirik yapıyı ve eşlik eden problemleri tanımlamaktadır. İkinci olarak biyopsikososyal etmenlerin klinik tablo üzerindeki etki ve katkılarını saptamaktadır. Üçüncü olarak ise tedavi ve gidişat hakkında bir rota çizmektedir.<sup>[1]</sup> Bir formülasyon sürecinde 3-4 görüşme yapılarak, hastanın yaşam deneyimleri çerçevesinde belirtilerin nasıl ortaya çıktığı konusu araştırılır ve değerlendirilir. Nesne ilişkilerinin düzeyi, ego gücü, bilinçdışı çatışmalar, zihinselleştirme kapasitesi, savunma mekanizmalarının durumu, üstbenlik yapılanması değerlendirildikten sonra yapılan psikodinamik formülasyon, adete bir yol haritası gibi, olası tedavinin şekillenmesine katkı sağlar. Hasta ile ilgili yeni veriler ortaya çıkıkça başlangıçta oluşturulmuş olan psikodinamik formülasyonun yeniden gözden geçirilmesi de mümkündür.

**İletişim:** Pervin Tunç, İstanbul Arel Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Turkey

**Tel:** +90 850 850 27 35 **E-posta:** pervinden@gmail.com **ORCID:** 0000-0003-4938-0510

**Geliş Tarihi:** 09.10.2019 **Kabul Tarihi:** 15.11.2019 **Online Yayınlanma Tarihi:** 13.12.2019

©Copyright 2019 Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Çevrimiçi: www.phdergi.org



**Konu hakkında bilinenler nedir?**

- Sınır kişilik bozukluğu gösteren bireylerin dramatik yaşam öyküsü, dürtüsellik, ilişki sorunları, istikrarsız duyu durum ve davranışlar ile karakterize bir klinik görünüm sergilemeleri, bozukluğun klinik seyir ve tedavi yanıtını ciddi derecede zorlaştırmaktadır.

**Bu yazının bilinenlere katkısı nedir?**

- Tanı ve tedavi süreçlerinde ciddi zorluklar yaşanan SKB olgularında psikodinamik formülasyonun önemi, bir olgu aracılığıyla literatür eşliğinde tartışılmaktadır. Olgu analizi, SKB gösteren bireylerin uyumsuz davranışlara veya diğer klinik belirtilere odaklanmak yerine, psikopatolojik gelişim aşamasının belirlenmesine, temel çatışmalarının analiz edilmesine, toplumsal uyum süreçlerinin daha iyi anlaşılmasına odaklanmanın tedavideki önemini ortaya koymaktadır.

**Uygulamaya katkısı nedir?**

- Psikodinamik değerlendirme ile elde edilen verileri organize etmek tedavi başarısını ve bireyleri topluma yeniden kazandırma olanağını artırabilir. Dikkatli psikodinamik anamnez ve formülasyon, SKB gösteren bireylerin derinlemesine anlaşılmasını zenginleştirir ve bazen alternatif veya ek tedaviyi gündeme getirebilir.

Sınır Kişilik Bozukluğu (SKB) genç erişkinlik döneminde başlayan, kişilerarası ilişkilerde, benlik algısında ve duygulanım da tutarsızlık ve belirgin dürtüsellik olduğu sürekli bir örüntü olarak tanımlanmaktadır.<sup>[3]</sup> SKB gösteren bireyler sıklıkla kaygı, huzursuzluk ya da depresif duyu durumu sergileyebilirler. Bu durum, genellikle birkaç saat, nadiren birkaç günden fazla süren, normal mizaçtan, huzursuzluk, anksiyete ya da depresyona doğru sapmalar gösterebilir. Bununla birlikte yersiz, yoğun öfke patlamaları ve dürtü kontrol sorunları görülebilir. Diğer insanlar ile etkileşimde aşırı yüceltme ya da değersizleştirme arasında gidip gelen, değişken, kararsız ve yoğun kişilerarası ilişkiler kurabilirler. Yalnız kalmaya aşırı duyarlıdırlar ve gerçek ya da hayali terkedilmeyi önlemek amacı ile yoğun çaba harcarlar.<sup>[4]</sup> Yalnızlığın vereceği olumsuz duygular ile baş etmeye yönelik sahte sosyal ilişkiler geliştirebilirler. Sıklıkla uzun vadeli amaç belirlemede ve amaca yönelmede sorunlar yaşarlar. Bazı vakalarda gerçeği değerlendirme yetisinde de kısmi bir bozulma görülebilir. Dürtüsellik, SKB'nin tipik tanı ölçütlerinden biridir.<sup>[5]</sup> SKB'nin ayırdedici tanılması ile ilgili yapılan bir çalışmada da, Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI)'de, dürtüsellik ve öfke kontrol sorunlarını yansıtan 4. alt test olan psikopatinin (Pp) 70 T puanının üstüne yükselmesinin SKB olan ve olmayanları %60 oranında ayırdettiği bildirilmektedir.<sup>[6]</sup> Dürtüsellik genellikle, alkol-madde kullanımı, riskli cinsel davranışlar, aşırı para harcama, yeme bozukluğu, kendine ve diğerlerine zarar verme davranışları ile kendini gösterir. SKB vakalarının %75'inde intihar girişimi, %10'unda tamamlanmış intihar, %69-70'inde kendine zarar verme davranışı (KZVD) saptanmıştır.<sup>[6]</sup>

Kernberg<sup>[7]</sup> (1984) patolojik kişilik örgütlenmelerini nevrotik, sınır ve psikotik şeklinde üç ana düzeyde gruplandırmıştır. Kernberg bu gruplandırmayı yaparken, kimlik bütünleşmesi, savunma mekanizmaları ve gerçekliği değerlendirme kapasitesi şeklinde üç temel ölçüt kullanmıştır. Sınır kişilik örgütlenme düzeyi ayrımı yapıldıktan sonra hangi sınır durum olduğuna dair ayrımın da önemli olduğunu belirtmiştir. Bu örüntüde

ilkel savunma biçimlerinde, benlik gücünde ve gerçeği değerlendirme yetisinde de zaman zaman bozulma görüldüğü belirtilmiştir.<sup>[5]</sup> SKB'nin kendine özgü belirtileri ve dinamiği ile sınır kişilik örgütlenmesi başlığı altında incelenmesi gerektiğini söylemiştir. Kernberg<sup>[7]</sup> (1984) göre, nesne ilişkilerinin niteliği, nesne sürekliliğinin düzeyi, benlik gücü, savunma mekanizmalarının kullanımı, ben ve üstbenin yapılaşma düzeyleri bakımından SKB diğer sınır durum yelpazesinde yer alan kişilik bozukluklarından ayrılmaktadır. Gunderson<sup>[8]</sup> (1984) de SKB'nin sınır durum kavramı başlığı altında daha ağır seyri olan bir duruma işaret ettiğini ve bu patolojiye özgü kriterleri tanımlamanın önemli olduğunu belirtmiştir.

SKB gösteren bireylerin davranışlarını sadece uyum-uyumsuzluk açısından ele almak yerine, alta yatan nedenleri anlamaya çalışmak bozukluğun derinlemesine anlaşılmasını kolaylaştırabilir. Psikodinamik yaklaşım ile değerlendirme SKB'nin kaotik görünen davranışlarının sistematik bir şekilde anlaşılmasına ve ifade edilmesine yardım edebilir. Psikodinamik yaklaşım, bilinç, bilinçdışı mental ve duygusal gerilimlerle ilgili olup çatışmalı istekler, ihtiyaçlar, duygular ve bunların anlamları üzerine odaklanır. Bu yaklaşımda kişinin güncel çatışmaları ele alınır ve bunların yaşam boyu ilksel veya çekirdek çatışmalarla ilişkisi kurulur.<sup>[9]</sup> Psikodinamik formülasyon, hasta ile terapistin yapılandırılmış görüşmesinden elde edilen verileri, psikodinamik bir çerçeve kapsamında formüle etmeyi hedeflemektedir. Psikodinamik formülasyon sayesinde insanların ne düşündüğü, nasıl hissettiği ve davrandığı hakkında bilgi sahibi olunurken aynı zamanda nedenleri konusunda da bilgi sahibi olunabilir.<sup>[10]</sup> Bu nedenle, psikodinamik formülasyon, SKB gösteren bireylerin bilinçdışı duyu ve düşünce süreçlerinin farkına varmalarına ya da neden öyle davrandıklarına dair verinin ortaya çıkartılmasına yardım eden bir yöntem olduğunu anlamak önemlidir. Psikodinamik değerlendirme ile elde edilen verileri organize etmek tedavi başarısını ve bireyleri topluma yeniden kazandırma olanağını artırabilir. Dikkatli psikodinamik anamnez ve formülasyon, SKB gösteren bireylerin derinlemesine anlaşılmasını zenginleştirir ve bazen alternatif veya ek tedaviyi gündeme getirebilir.<sup>[9]</sup>

SKB olgularının öngörülemez doğaları, yoğun ve hızlı değişen duyu durumları ve derin ilgi gereksinimleri ile tedavide yeterli işbirliği gösteremedikleri gözlenmiştir. Tedaviyi terk etme davranışları göstermeleri nedeniyle sıklıkla tedavi süreci kesintiye uğramaktadır.<sup>[11-14]</sup> Daha derinlemesine bilgi edinme zorlukları nedeniyle SKB hakkında yapılmış araştırma sayısının artırılması önemli olabilir. Bu çalışmada, yapılandırılmış psikodinamik görüşme tekniği ile elde edilmiş bilgileri, psikodinamik bir çerçeve içinde formüle etmek amaçlanmıştır.

**Yöntem****İşlem**

Olgunun kimliği ile ilgili tüm tanıtıcı bilgiler değiştirilmiş veya ayıklanmıştır. Melahat Hanım anlık değişen ruh hali, boşluk duygusu, derslerine odaklanamama, insan ilişkilerinde yaşadığı tutarsızlık, yoğun öfke patlamaları, KZVD, intihar düşün-

celeri ve girişimi şikâyetleri ile bir üniversitenin ‘Psikoloji Uygulama ve Araştırma Merkezi’ne başvurmuştur. Olgu merkeze başvurmadan bir ay önce bir devlet hastanesine başvurduğunu, düzenlenen reçeteyi 5 dakikalık muayene sonucunda yazılmış olması nedeniyle kullanmadığını ve tedaviyi terk ettiğini bildirmiştir. Olgu, klinik psikolog (Ph.D) tarafından yapılandırılmış psikodinamik görüşme tekniği ile değerlendirilmiştir. Psikodinamik yaklaşım temelinde olgu ile sekiz seans görüşme yapılmış, her bir seans 60 dakika sürmüştür. Süpervizyon eşliğinde hasta ile görüşmelerden elde edilen veriler değerlendirilmiş ve psikodinamik formülasyon yapılmış, sınır kişilik örgütlenmesi içinde değerlendirilmiş olup SKB yapısı gösterdiği düşünülmüştür. Olgunun, alkol-madde kullanımı, intihar düşünceleri, dürtüsellik, KZVD ve ayaktan sürdürülecek bir psikoterapi çerçevesine uyum gösterme zorlukları nedeniyle ikinci seanstan sonra süpervizyonda alınan karar ile hastane tedavisine gereksinimi olduğu düşünülmüş ve kişilik bozukluğu servisi olan bir psikiyatri kliniğine yönlendirilmiştir.

Hastadan yayın için sözlü onam alınmıştır.

## Olgu

Melahat Hanım, 21 yaşında, üniversite ikinci sınıf öğrencisi olup üniversite eğitimine kadar ailesi ile birlikte Mersin’de yaşamıştır. Halen İstanbul’da yaşamına devam etmektedir. Olgu, Mersin’de üç yıl ilişki yaşamış olduğu erkek arkadaşı ile beraber İstanbul’a geldiğini ve üniversitenin birinci sınıfında aynı evde yaşadıklarını, ilişki boyunca sürekli kavga ettiklerini, erkek arkadaşından şiddet gördüğünü, aldatma sorunları nedeniyle ayrıldıklarını ifade etmiştir. Ayrılık sonrasında yoğun psikolojik şikâyetler yaşadığını aktarmıştır.

İstenmeyen bir kız çocuk olarak hastanede dünyaya geldiğini, babasının erkek çocuk beklediğini, kırk gün yüzüne bakmadığını annesinden öğrendiğini aktarmıştır. Üç yaşına kadar çok uslu bir bebek olduğunu, sonraki çocukluk döneminde ise çok sık ağlamaları nedeni ile annesi tarafından dövüldüğünü ifade etmiştir. Ailede sürekli yokluk ve ekonomik sorunlar yaşadıklarını, babası ile kavgaları sonrasında annesinin çok sık evi terk ettiğini aktarmıştır.

Eğitim hayatındaki sorunların ortaokulda başladığını sürekli arkadaşları ile kavga ettiğini, onları dövdüğünü aktarmıştır. Lise ikinci sınıfta okuldan kaçmaya başladığını, kollarını bıçak ile keserek KZVD göstermeye başladığını, söz konusu kendini kesme davranışının, annesi ve babasının ayrılma evresinde ilk defa ortaya çıktığını aktarmıştır. Lise dördüncü sınıfta devamsızlık ve başarısızlık nedeni ile okulu bırakıp açık liseye geçtiğini aktarmıştır. Üniversitede arkadaş edinemediğini, kendisini diğerlerinden uzak tuttuğunu, fazla bir aktivitesinin olmadığını ifade etmiştir.

Şu anda birlikte yaşadığı erkek arkadaşından başka bir yakını olmadığını, ancak ondan da hem duygusal hem de fiziksel şiddet gördüğünü aktarmıştır. Kılık kıyafetine müdahalede bulunduğunu “Etek giyme, giyersen de kısa olmasın” şeklinde taleplerde bulunduğunu, “geleceğimde olmanı istiyorum; lütfen sen de buna uygun davran” dediğinde onu kaybetmemek için

boyun eğdiğini bu nedenle kendisinden “iğrenmeye” başladığını aktarmıştır. Eskiden “girişken ve tuttuğunu koparan biri” olduğunu ancak genel olarak özgüveninin zayıf olduğunu şu anda ise erkek arkadaşından gördüğü kötü muamele nedeni ile “özgüveninin sanki hiç kalmadığını” hissettiğini aktarmıştır.

*Ruhsal durum muayenesi:* Melahat Hanım’ın dış görünüşü değerlendirildiğinde, mahcup vücut postürü takındığı ancak oturduğu yerde hareketli olduğu ve büyük mimikler ile hızlı bir şekilde konuştuğu, düzgün cümleler kurduğu, konuşma sırasında bazen konu ile ilişkisiz gülmelerinin olduğu gözlemlendi. Duygulanımının huzursuz, memnuniyetsiz ve kendine güvensiz; duygu durumunun disforik olduğu gözlemlendi. Düşüncelerin içeriğinin, umutsuz, depresif, intihar düşünceleri ve erkek arkadaşından gördüğü şiddet nedeniyle ifade ettiği öfke temaları ile yüklü olduğu dikkat çekmekteydi. Bilincinin açık, koopere, oryante ve algılamada problem olmadığı saptanmıştır. Bilişsel yetenekleri işlevsel olmayıp dışa yönelik davranışları savunmacı görünmekteydi. Gerçeği değerlendirme yetisi, kendilik ve dış dünyayı nesnel olarak değerlendirebilme ve yargılayabilme kapasitesi bozuk olmamakla birlikte çarpık (distorse) olduğu gözlemlenmiştir.

*İlk psikiyatrik başvurusu:* Lisede iken annesinin ile tartışmalarının ardından annesi tarafından dövüldüğünü, eve polis geldiğini ancak şikâyetçi olmadığını belirtmiştir. O zamanlar ailesinin sıkıntılı olduğunu düşünüp doktora götürdüklerini, her hangi bir tanı konmadığını, “mayıştıran” ilaçları bir süre kullandığı bilgisini aktarmıştır.

*Temel Problem:* Olgu, öfkelenildiğinde aklına ilk gelen şeyin kendine zarar vermek olduğunu, sürekli “yok olma” düşüncelerinin mevcut olduğunu, birkaç kez intihar girişimi olduğunu aktarmıştır. Bununla birlikte, anlık değişken bir ruh halinin olduğunu ve bunun kendisi için çok yorucu olduğundan şikâyetçi olmuştur.

*Tedaviden beklentisi:* Erkek arkadaşının kendisine yönelttiği şiddete sınır koymak istediğini, ikili ilişkilerde güçlü olmak ve normal bir insan gibi yaşamak istediğini söylemiştir. Erkek arkadaşından çok fazla ilgi beklediğini “ilgi manyağı” olduğunu ancak bunu “tersine çevirmek” istediğini aktarmıştır.

## Tartışma

Psikodinamik yaklaşımlar, dinamik etkileşimleri incelemekte ve yaşamın açıklanamaz özelliklerini tanımlamak açısından önemli fırsatlar sunmaktadır.<sup>[13]</sup> Psikodinamik değerlendirme SKB olgularının kaotik davranışlarını daha sistematik olarak kavramamızı sağlayacak çerçeveyi sunmaktadır. Burada sunulan olguya dair bilgiler, bozukluğun ortaya çıkışında biyolojik, sosyal ve psikolojik değişkenlerin etkileşiminin dikkate alınması ile altta yatan temel dinamiklerinin anlaşılmasına önemli kaynak sunmaktadır. Bu bağlamda, sadece belirtileri ve bulguları değerlendirmek yerine psikodinamik yaklaşımlar olguyu daha iyi anlamamıza ve daha derinlemesine analiz edebilmemize olanak sağlayabilir. Bu kapsamda SKB tanılı olgu ile yapılan görüşmelerden elde edilen veriler doğrultusunda; dürtü,

duygulanım, mizaç özellikleri, kendilik, nesne ilişkileri, savunma mekanizmaları ve üst benlik durumu tartışılmıştır.

*Dürtü, duygulanım ve mizaç:* SKB gösteren bireyler istikrarlı olmayan duygu, mizaç ve davranış özellikleri gösterirler. Öfke, sıkıntı, boşluk duygusu, talepkarlık, anksiyete ve yaşam sevincinin yokluğu yaygın hissettikleri duygulardır. Depresif duygu durumu sıklıkla tabloya eşlik etmektedir, kendini iyi hissetme duyguları nadir durumlardır.<sup>[15]</sup> Sorunlu gelişimsel sürece bağlı olarak Kernberg,<sup>[7]</sup> hastanın yaşadığı yoğun anksiyetenin kendilik bütünlüğünün algılanamaması, ideallerin yokluğu ve nesne açıklığına bağlı olarak meydana geldiğini öne sürmüştür. Melahat Hanım erkek arkadaşından gördüğü şiddet karşısında hemen ilişkiyi sonlandırmak istemekte ancak başka bir anda da ona “yaşamak, dokunmak” isteği duymakta, “kendini durduramadığını”, cinsel yakınlaşma arzusunu da “durduramadığını” söylemektedir. Olgunun dürtüsel doyumunu erteleyemediği, nesne açıklığı, dolayısıyla yoğun bir anksiyete yaşadığı söylenebilir. SKB gösteren bireyler dürtülerini kontrol etmede güçlük yaşarlar. Kernberg,<sup>[7]</sup> intrapsişik yapılardaki ego ve id’in birbirinden ayrışamamış olduğunu, bu nedenle de dürtülerin egoya nüfuz etmesinin söz konusu olduğunu ileri sürmüştür. Dolayısıyla çelişen davranışların dürtü ile yüklü ego durumları olduğunu da eklemiştir. Melahat Hanım “kendini bildi bileli” öfke probleminin olduğunu, olumsuz bir olay yaşadığında “öfkесinin çok yükseldiğini” aklına ilk gelen şeyin ise kendine zarar vermek olduğunu aktarmıştır. Bacaklarını tırnakları ile kanattığını, vücudunda kapanmayan yaralar açtığını, birçok kez intihar girişiminde bulunduğunu da ilave etmiştir. Her gün alkol aldığını, bazen de aşırı yemek yediğini, kendi davranışlarına şaşırdığını aktarmıştır. Melahat Hanım’ın pek çok alanda KZVD ile dürtüsel davranışlar gösterdiği ve kendine yönelik agresyonun yoğun olduğu söylenebilir.

*Savunma mekanizmaları:* Kernberg,<sup>[7]</sup> SKB’de ilkel savunma mekanizmalarının (bölme ve yardımcılarının) kullanılmasının sebebinin doğuştan gelen ve/veya sonraki süreçlerdeki engellenmelerin neticesinde meydana gelen aşırı saldırganlık ve ben’in kaygıyla baş etmedeki özel bir beceri eksikliği olarak açıklamıştır. Söz konusu savunma düzenekleri, aynı anda ortaya çıktığında kaygı yaratan çelişkili ego durumlarını bir birinden ayrı tutma amacıyla kullanılmaktadır. Gelişimin erken dönemlerinde, yoğun anksiyete ile başa çıkabilmek için kendiliği ve nesnelere bölme, yansıtma özdeşim, ilkel yansıtma, inkâr, ilkel idealleştirme ve değersizleştirme, tümgüçlülük gibi ilkel savunmalar gösterdiklerini belirtmiştir. Olguda, bölme (splitting), yansıtma özdeşim (projective identification), ilkel idealleştirme ve değersizleştirme (primitive idealization and devaluation) öne çıkan savunma mekanizmalarıydı.

*Bölme:* Kernberg,<sup>[7]</sup> bölme mekanizmasının SKB gösteren bireylerin kullandığı en temel savunma mekanizması olduğunu ve söz konusu bölmenin kişiliğin ‘iyi’ bölümünü ‘kötü’ bölümden koruma görevi üstlendiğini öne sürmektedir. Bölme düzeneklerinin erken çocuklukta normal bir gelişim sürecinde karşıt nitelikteki içe atım ve özdeşimleri ayrı tutma çabası olduğunu, ancak gelişimin sonraki süreçlerinde devam ederse

kişiliğin bütünleşmesine engel olduğunu belirtmiştir. Melahat Hanım’ın yoğun nefret duygularına sahip olması kendilik (self) bütünleşmesinin henüz tamamlanmamış olduğunu işaret edebilir. En erken dönemde bile bölmeyi kullandığı, onu döven anne ile polise şikâyet etmediği/vazgeçemediği anne ikiye bölünmüş görünüyordu. “İyi” - “kötü” kendilik ve nesne tasarımlarını birbirinden ayrı tutarak “iyi” kendilik ve nesne tasarımlarını korumaya almayı erişkin yaşamında da sürdürmüş olduğu, özellikle yakın ilişki paternine, erkek arkadaşı ile olan sürece bakıldığında görülmektedir.

Melahat Hanım’ın kendisini “mağdur ve zulmedilen” olarak tanımladığı ve erkek arkadaşını “zulmeden, acımasız, gaddar” olarak gördüğü ve bölme yaptığı gözlenmiştir. Erkek arkadaşı ile ilk tanıştığı dönemlerde birlikte halay çektiklerini, o sırada göbeği açık kıyafetler giydiğini, ardından onunla çok hızlı bir şekilde yakınlaştıklarını aktarmıştır. Ancak daha sonraki dönemlerde kesinlikle “göbeği açık kıyafetleri” onaylamadığını, kıyafetlerine müdahalede bulunduğunu, “geleceğimde olacaksın kıyafetlerine dikkat edeceksin” şeklinde baskı yaptığını, günlerce kendisine küsüp duygusal şiddet uyguladığını aktarmıştır. Tanıştıkları sırada erkek arkadaşının kendisini “başka türlü” tanıttığını arkasından “gerçek yüzünü” gösterdiğini aslında “muhafazakâr, gaddar ve zalim biri” olduğunu ifade ederek duygusal olarak ondan uzaklaştığını belirtmektedir. Ancak başka bir anda ise söz konusu değerlendirmelerin ani geçişlerle değişebildiği gözlenmiştir. Onsuz yapamayacağını ve ona dokunmadan yaşayamayacağını ifade etmiştir. Söz konusu iyi-kötü geçişlerinin nasıl oluştuğu sorulduğunda ilk tanışımında “yumuşak kalpli, özgür görüşleri olan” biriydi, “meğer o bir zalimmiş” şeklinde açıklamalar ile erkek arkadaşının kişilik özelliklerini iyi ve kötü şeklinde birbirinden ayırdığı gözlenmiştir. Kendini ve erkek arkadaşını bütün ve istikrarlı olarak algılayamaması, iyi-kötü arasında hızlı geçişler yaşaması, sağlıklı başa çıkma davranışları geliştirememesi ve öfkесini yatıştırılamaması belirgin olan olguda, sürekli intihar düşünceleri ve KZVD’nin da kendine yönelmiş öfkenin yansıması olduğu düşünülebilir.

*Yansıtma Özdeşim:* Kernberg,<sup>[7]</sup> yansıtma özdeşimi, kişi için korkulan, istenmeyen, reddedilen kendilik parçalarının bir dış nesnenin üzerine yansıtılması ve yansıtılan materyal aracılığı ile nesnenin kontrol edilmesi çabası olarak tarif etmiştir. SKB gösteren bireylerde kendilik ve nesne arasında ayrışmanın olmadığını ve nesnenin kendisine saldırmasını önlemek için denetleme ihtiyacı içinde olduğunu belirtmektedir. Melahat Hanım’ın yansıtma özdeşim mekanizmasını kullandığı dikkat çekmektedir. Hastanın ilkel öfkесinin bir parçası KZVD şeklinde ortaya çıkabilir. Bu kapsamda yansıtma özdeşim yoluyla “hükmeden zalim” ve “hükmedilen zavallı” şeklindeki iç dünyası, erkek arkadaşına zalim rolü verilerek bilinç dışı şekilde kendisine şiddet göstermesi yönünde provoke etmeye çalıştığı ve bilinçdışı bir manipülasyon, onu ve tehlikesini kontrol etmeye çalıştığı söylenebilir. Nesnenin hem olumlu hem olumsuz yönlerinin birlikte görülememesi durumunda daha patolojik bir yansıtma özdeşim kullanıldığı anlamına gelmektedir.<sup>[16]</sup> Ağır kişilik bozukluğu gösteren bireyler, yansıtma özdeşimi

yoluyla reddedilen, korkulan, istenmeyen kendilik durumlarını ilişkide oldukları kişilere yansıtarak, bu kişiyi bilinçdışı yönlendirir ve o durumu dışarıda kontrol etmeye çalışırlar.<sup>[15]</sup> İlkel idealleştirme/değersizleştirme: Bu savunmaların işlevi, bölme mekanizması ile birlikte çalışarak, nesnelere tamamen iyi/kötü şeklinde ayırıştırarak gerçekçi olmayan biçimde tamamen güçlü/değerli ya da tamamen güçsüz/değersiz nesnelere şeklinde ayırmaktadır. SKB gösteren bireylerin etrafındaki şeyler öyle uç düzeylerde iyi ya da kötüdür ki gerçekliğe uygunluğu çok zayıf kalmaktadır. İyi taraf öylesine tümünden iyi olmak zorundadır ki herhangi bir başarısızlık veya yetersizlik, kötü tarafa geçmesine yol açmaktadır. Sonuç olarak neyin iyi neyin kötü olduğu anlık koşullara göre çok hızlı değişebilmektedir.<sup>[17]</sup> Kernberg,<sup>[18]</sup> SKB gösteren bireylerin ideal nesne ile kaynaşmış bir ilişki kurma arzusunda olduklarını öte yandan tümgüçlü bir kendilik kurma arzusu içinde de olduklarını belirtmiştir. Bununla birlikte ideal nesneye dair bağlılık ve duygu ifadesi göstermediklerini belirtmiştir. Dış nesnelere iyi ve kötü nitelikleri yapay ve patolojik olarak abartılmıştır. Gerçekçi olmayan, ölküsel, tümgüçlü ve adeta tanrısal nitelikler atfedilen kişi ile bir bakıma tümünden kötüye karşı korunmak için yaratılan kurtarıcı ile bir işbirliği girişimidir.<sup>[19]</sup> Melahat Hanım lisede hoşlandığı erkek arkadaşını fiziksel olarak çekici, yakışıklı, popüler, sınıftaki tüm kızların hayran olduğu biri olarak tanımlayıp ona aşırı değer verdiğini aktarmıştır. Sınıftaki diğer kızlar yerine kendisiyle arkadaşlık kurmasından çok mutlu olduğunu ve bu durumun kendisini ayrıcalıklı hissettirdiğini belirtmiştir. Kısa bir süre sonra erkek arkadaşını ukala, kendini beğenmiş ve sert mizaçlı, kendisine kötü davranan biri olduğunu, birdenbire ondan soğuduğunu ve ardından ayrılmak istediğini ifade etmiştir. Melahat Hanım'ın, bir dönem erkek arkadaşını, yoğun sevgi ve hayranlık duyguları ile 'hayatının erkeği' olarak ilan ederken yüceltme yaptığı, idealleştirmiş olduğu erkek arkadaşı ile Kernberg'ün<sup>[18]</sup> tanımladığı "yapışık bir ilişki" kurma arzusunda olduğu görülmektedir. İdealleştirmiş olduğu erkek arkadaşı ile yakın ilişki içinde olan Melahat Hanım böylece sınıfın en popüler kızı olarak tümgüçlü olma fantezilerini sürdürmekte ve bununla gurur duyduğunu söylemektedir. Ardından erkek arkadaşından beklediği ilgi ve desteği göremediğinde onu kusurlu ilan ederek değersizleştirmiş, ondan hızlı bir şekilde soğumuş ve ayrılmıştır. Melahat Hanım sınıftaki diğer kızlardan farklı olarak söz konusu erkek arkadaşından ilgi gördüğü sürece kendisini güçlü hissettiğini belirtmiştir. Kendisini tümgüçlü algıladığı sürece ilişkisi devam etmiş, sonraki süreçlerde erkek arkadaşını hızla değersizleştirdiği ve söz konusu davranışların diğer aile ve sosyal ilişkilerinde de tekrarlanan bir örüntü olduğu gözlenmiştir. Buradaki söz konusu değersizleştirme, oral dönemde bakım verenlerle olan ilişkisindeki engellemelerin hatırlanması yoluyla kendisi için doyum kaynağı olan nesneyi yok etme ve kendini koruma arzusu ile ilgili olabilir. Kişi için idealleştirmiş olduğu nesneye ihtiyaç duymak kaygıya yol açmakta ve bu kaygı ile ancak nesneyi değersizleştirerek başa çıkabilmektedir.<sup>[18]</sup> Bir başka deyişle erkek arkadaşının kusurlu yanlarını işaret ederek ve ona olan ihtiyacını inkâr ederek ondan hızlı bir şekilde soğuması ile değersizleştirme yaptığı söylenebilir.

Böylece yetersizliklerine işaret ederek, ona olan ihtiyacını inkâr ederek, bu utanç duygularından kaçınmak ve kendini biraz daha iyi hissetmek için değersizleştirme yapmaktadır. Bununla birlikte, Melahat Hanım şimdiye kadar hayatının hep sıkıntılı olduğunu ancak tasalarını kimseye söylemediğini, "kötü görünmekten" korktuğunu ve bu nedenle sorunlarını gizlediğini böylece daha güçlü görüldüğünü aktarmıştır. Böylece tümgüçlü savunma yaparak utanç duygusuna karşı kendini korumaya çalıştığı söylenebilir.

*Nesne ilişkileri:* Genel olarak psikanalitik kuramcılar sınır nesne ilişkilerinin üç yönünü vurgulamaktadır. SKB nesne ilişkilerinin birinci özelliği; Bu bireyler, diğer insanların zihinsel durumlarının ve niyetlerinin karmaşık, sürekli temsillerini geliştirme ve sürdürme kapasitesinde eksikliklere sahiptirler. Bu temsilleri iyi ve kötü şeklinde "bölme" eğilimindedirler ve çoğu zaman hatırlayamazlar. Ayrıca, düşünce ve hislerinin kime ait olduğu hakkında sık sık kafaları karışır. SKB nesne ilişkilerinin ikinci özelliği; yakın ilişkilerde reddedilme, terk edilme ve kötü muameleden korkma eğilimindedir ve çoğu zaman başkalarının niyetlerinin kötü niyetli niteliklerini ortaya çıkartmaktadırlar. Böylece sıklıkla tam olarak korktukları terk edilme veya kötü muameleyi harekete geçirerek hızlandırmaktadırlar. SKB nesne ilişkilerinin üçüncü özelliği; ilk iki sorun sonucunda, kalıcı yakın ilişkiler kurma ve sürdürmede güçlük çekerler. Bradley ve Westen, SKB'de nesne ilişkileri analiz edildiğinde, diğer insanların zihinsel durumlarının temsillerini geliştirme ve sürdürme kapasitesinde eksiklik olduğunu, bütünleşmiş bir kendilik kavramı gelişmediğini ve dış nesnelere ilişki içindeyken eylemde, düşüncede ve duygularda bir süreklilik gerçekleştirme çabasıyla dış nesnelere kronik aşırı bağımlılık meydana geldiğini belirtmektedirler.<sup>[20]</sup> Öğünç ve Eren,<sup>[21]</sup> tarafından SKB gösteren hastalar ile yapılan psikodinamik grup terapi sürecinde nesne tasarımları ve ilişkilerindeki değişimi inceleyen bir araştırmada, başlangıçta kısmi nesne ilişkileri ön plandayken grup sürecinde yaşanan etkileşim ve değişimin nesne ilişkileri ve tasarımlarının bütünleşmesi yönünde anlamlı değişikliklerin olduğu bildirilmiştir.

Melahat Hanım'ın yakın ilişki paternleri gözden geçirildiğinde, yeterince iyi, istikrarlı ve doyurucu ilişkiler kurabilme kapasitesinin yetersiz olduğu görülmektedir. Bununla birlikte Melahat Hanım'ın yakın ilişkilerinde ayrılık ve kayba dayanıklılık, bağımsız olabilme ve özerk hareket edebilme alanlarında da sorunlar yaşadığı dikkat çekmektedir. Melahat Hanım'ın erkek arkadaşları ile yaşadığı olumsuz deneyimler sonucunda, karşı cinsle ilişkilerindeki sonlanmada ayrılık acısı ile baş edememe ve benlikte dağılma gözlenmektedir. Yakın bir ilişkisi sonlandığında kendini aciz, mahvolmuş hissettiğini, "ben ölüyorum, midem yanmaya başlıyor, başım dönüyor, bazen sinir krizleri geçiriyorum" şeklinde acısını ifade ettiği, ardından sakinleştiğini, depresyona girdiğini ve sonrasında da "intihar" girişiminde bulunduğunu aktararak nesne açlığını dile getirmektedir. SKB gösteren bireyler ilişki içinde oldukları insanla yakınlaştıklarında yutulacaklarını, sınırlarını koruyamayıp o ilişki içinde kaybolacaklarını, kontrol edileceklerine dair korku yaşadıklarını, öte yandan ilişkiden uzaklaştıklarında ise terk edildiklerine dair yo-

ğün duygular yaşadıklarını ifade etmektedirler. Bu davranışlar yakın ilişkilerde sürekli yaklaşma/uzaklaşma şeklinde çatışmalı olarak yaşanmaktadır ve her iki durum da içsel bir rahatlama sağlamamaktadır.<sup>[22]</sup>

Melahat Hanım'ın, sürdürmede güçlük çekse de, sosyal ilişkiler kurabildiğini (triangle ilişkiler), okul ve sevgi-cinsellik alanındaki pek çok yaşantısı ve anlatısı göstermektedir. Ancak özellikle romantik ilişkilerinde kaybetmekten, yalnız kalmaktan ve yapamamaktan duyduğu kaygı ile karakterize bir yapı sergilediği gözlenmektedir. Bununla birlikte ötekilere yakın olduğu zaman da yutulma-terk edilme korkularıyla kaygı düzeyinin yükselmekte olduğu dikkat çekmektedir. Erkek arkadaşının kesinlikle "göbeği açık kıyafetleri" onaylamadığını, kıyafetlerine müdahalede bulunduğunu, "geleceğimde olacaksın kıyafetlerine dikkat edeceksin" şeklinde baskı yaptığını söyleyerek bu yakın ilişkide kaybolacağı ve yutulacağı korkusu yaşamaktadır. Erkek arkadaşının kendisini kontrol ettiğini, kendisine şiddet uyguladığını ve zalim davrandığını söyleyerek ve öyle davranarak onu değersizleştirdiği gözlemlenmiştir. Bununla birlikte erkek arkadaşının başka kadınlara baktığında ise terkedilme tehdidi algısı yaşamaktadır. Söz konusu terkedilme algısı ile "Benim vücudum nasıl giyineceğim benim kararım, onun yaptığı saygısızlık" diyerek erkek arkadaşını değersizleştirerek kendisini terk ettirecek bir duruma getirdiği ardından kendisini terk edilmiş hissettiği ve kaygı düzeyinin arttığı gözlenmiştir. Erkek arkadaşına yakın olduğu zamanlarda da yutulma korkularıyla kaygı düzeyi yükselmektedir. Her iki durumda da yutulma-terk edilme korkularıyla kaygı düzeyi yükselmektedir. Böylece Melahat Hanım'ın nesne ilişkileri sorunları yaşadığı söylenebilir.

Melahat Hanım, istikrarlı ilişki kurmada sorunlar yaşadığını özellikle romantik ilişkilerinde, bir insanı ilk tanıdığı anda bütününü iyi olarak gördüğünü ve kendisine çok iyi geldiğini ifade etmiştir. Öte yandan bir anda içindeki bir şeylerin büyüdüğünü, en ufak bir kusurunda bile sevdiği adamın dünyanın en kötü insanı olabildiğini ve hüsrana ile sonuçlandığını da eklemiştir. Bu ilişkilerin temel özellikleri değersizleştirme, manipülasyon, bağımlılık ve mazoşistlik davranışlarıdır. Melahat Hanım sıklıkla ilişkilerinde sorunlar yaşadığında KZVD ve intihar girişimi davranışları göstermektedir. Melahat Hanım'ın manüplatif davranışları erkek arkadaşını kontrol altında tutma ve ondan destek alma hedefine yöneliktir. Terk edilmeyi önlemek amacı ile kendi vücudunda açtığı yaralar, alkol kötüye kullanımı gibi kendine zarar verme davranışları manipülatif davranışlar olarak sayılabilir. Melahat Hanım'ın erkek arkadaşları ile ilişkilerinde sürekli olarak kendini kurban rolünde görmesi ve şiddete maruz bırakması mazoşistlik bir duruma işaret edebilir. Melahat Hanım'ın gösterdiği yoğun bağımlılık davranışlarının ise onun sürekli destek alıp bu ihtiyacını inkâr etmesi anlamına geldiği söylenebilir.

Melahat Hanım kendisi için önemli olan insanların gücünü küçümseme davranışı göstermektedir. Buna benzer istikrarsız, kaotik ve korkutucu yaşam olayları kişinin erken gelişimsel döneminde kritik dönemde güçlülük duygusunun kurulamaması

olması nedeni ile olabilir. Öte yandan kişi yetişkinliğinde kendi tüm güçlülüğünün onaylanması ve kabul edilmesi için fazladan çaba harcayabilir ve telafi edici düzeneklerle çıkmaza girebilir.<sup>[13]</sup> Bu değersizleştirme özellikle erkek arkadaşları ile ayrılma sırasında gösterdiği öfkenin neden olduğu bir tepki şeklindedir. Kendilik ve nesne bütünlüğünün kurulamamış olmasına bağlı olarak çelişik kendilik durumları ortaya çıkmaktadır. Kernberg, sınır hastaların iyi nesnelere yitirdikleri durumlarda suçluluk ya da endişe yerine öfke ve yenilmişlik hissettiklerini belirtmiştir.<sup>[18]</sup>

SKB gösteren bireylerin boşluk doldurmak amaçlı davranışlar gösterdiği gözlenmektedir. Boşluk hissi, hastaların iç yaşantıları üzerinde daha az durmalarını sağlayan, birçok faaliyete ya da zorunlu sosyal etkileşimlere katılma, madde-alkol kullanma, ya da güvensiz seks, saldırganlık, yemek ya da zorlantılı etkinliklerde bulunma yoluyla kaçmaya çabaladıkları öznel yaşantılarının temel biçimidir.<sup>[19]</sup> SKB'de boşluk doldurma ve madde kullanımı arasında önemli bir bağlantıdan söz edilebilir. Madde kullanımı, bölünmüş 'tamamıyla iyi' kendilik ve nesne imgelerini harekete geçirir ve 'tamamıyla kötü' içselleştirilmiş nesne ilişkilerinin inkâr edilmesine olanak sağlayan, böylece tahammül edilemez suçluluk ya da içsel zulmedilme duygusundan kaçışa izin veren bir refah ve iyilik duygusunu harekete geçirmektedir.<sup>[19]</sup> Melahat'ın sıklıkla alkol ve madde kullanarak "iyi" olan kendilik nesnelere korumaya çalıştığı ve tahammül edemediği zulmedilen kendilik duygusundan kaçışını destekleyen bir telafi mekanizması olduğu söylenebilir.

**Kendilik:** Psikodinamik bir perspektiften bakıldığında, SKB gösteren bireyler, kendilik temsillerini farklı duygusal özelliklerle birleştirmekte güçlük çekmektedirler. Bu bireylerin kendilik tasarımlarında benliğin hem kızgın hem de sevgi dolu parçalarının bütünlüklü olarak temsil edilemediği ifade edilmiştir.<sup>[22]</sup> Bu durum günlük ve anlık olarak kendilik temsillerinde istikrarsızlığa neden olmaktadır.

Melahat Hanım'ın duygusal ve cinsel yaşamındaki dalgalanmalar, okul yaşamındaki gelgitler ve özellikle anne-babasıyla ilişkilerindeki ayrılma-bireyleşme sorunları, sevgi-nefret salınımları, kendiliğini algılayışındaki savrulmalar, kendilik algısının; güvenli, bütünleşmiş, sürekliliği olan bir düzeyde olmadığını göstermektedir. Suçluluk, değersizlik, özgüven eksikliği ile ilgili temalar öyküsünde ağırlıklı olarak yer almaktadır. Sınır durum kişiliklerin kendiliklerindeki tutarsızlık ve istikrarsızlığın acısını çektikleri gözlenmektedir.<sup>[13]</sup> Bağlantılı olarak kronik boşluk duygusu ve can sıkıntısı belirgindir. Kernberg'e (1994) göre sınır kişilik örgütlenmelerinde "iyi" ve "kötü" kendilik ve nesne temsilleri birleşmemiş olduğu için içsel nesne sabitliği yoktur. Kernberg (1975) kimlik dağınıklığını, kendilik duygusunun istikrarsız ve tutarsız olması ve hızla değişmesi ile ilişkilendirmiştir. Bu vakalar yalnızlığa tahammülsüzlük gösterirler. Çünkü kendiliklerinin istikrarlılığı ve değeri başka insanların varoluşuna bağlıdır. Kernberg<sup>[18]</sup> (1975) bu durumu nesne sürekliliği aşamasının tamamlanmadığı kavramına bağlamaktadır.

Melahat Hanım yalnızlığın kendisini depresyona sürüklediğini ifade etmiştir. Ancak hayatında bir erkek olduğunda ve ilişkide yolunda gitmeyen bir şeyler olduğunda da yalnızlık hissetti-

ğini ve depresyona sürüklendiğini belirtmektedir. Bu konuda "dengesiz" olduğunu bir ilişkisi olduğunda dahi bunaldığını "tek başına" yolculuğa çıkmak istediğini de belirtmektedir. Her iki durumda da boşluk hissi yaşamaktadır. Melahat Hanım babası ile ilgili olarak birbiri ile alakasız birçok şey söyleyebileceğini onu "seviyor" yoksa "nefret" mi ediyor bilemediğini ifade etmektedir. Annesini, kendini ailesine "adamış" aynı zamanda kocası tarafından şiddete maruz kalmış "mağdur" bir kadın olarak gördüğünü başka bir anda ise şiddetin en büyüğünü annesinden gördüğünü onun "zalim ve zulmedici bir kadın" olduğunu ifade etmektedir. Melahat Hanım'ın anne ve babasının "iyi" ve "kötü" yanlarını bir bütünlük içinde algılayamadığı gözlenmiştir.

Masterson,<sup>[22]</sup> ayrılma/bireyselleşme gelişim sürecinde takılıp kalmış bu hastaları belli bir dereceye kadar bağımsızlık kazanmış fakat hala bakım verenlerin yakınlığına ve güvencesine ihtiyaç duyduklarını söylemektedir. Bu durum hastaların değişken, talep edici ve kaotik yaşantılarını açıklayabilir. Olgu, çocukluğunda sıklıkla annenin terk edişlerini hatırlamaktadır. Terkedilme tehdidi hissettiğinde özgüveninin "yerlerde süründüğünü" ruh halinin "saatte bir" değiştiğini, bir gün uyandığında kendisini "dehşet iyi" hissederken ertesi gün ya da iki saat sonra kendisini "dünyanın en kişiliksiz" insanı olarak hissettiğini ve bu duruma gerçekten inandığını aktarmıştır. Bir saat sonra "saçmalamışım" dediğini ve "abartı derecesinde" iyi olduğunu söylemiştir. Kendini ya çok "dipte" ya çok "yüksekte" hissettiğini ve bu duyguları çok yoğun yaşadığını da eklemiştir. "Saçma sapan" bir şey ile mutlu olduğunu mutluluktan "başının döndüğünü" ya da "sınirden" mahvolduğunu belirterek kendilik duygusunun ne kadar istikrarsız, kırılgan ve zedelenebilir olduğunu göstermektedir.

*Üst benlik:* Kernberg'e<sup>[7]</sup> göre SKB'de çeşitli üstbenlik patolojileri gözlenmektedir. Gelişen üstben yapıları da pregenital saldırgan dürtü türevleri ile yakından ilintili olup sadist öncüllerin etkisi altındadır. Kernberg,<sup>[18]</sup> SKB'de üstben işlevlerinin kişiselleştirilmiş kalma eğiliminde olduğunu, üstben soyutlaması düzeyine kadar erişemediklerine dikkat çekmiştir. Bu durum ile bağlantılı olarak diğerlerini doğrudan sömürme, makul olmayan ölçülerde talepkarlık, başkalarını manipüle etme davranışları gündeme gelmektedir. Eleştiriyi kendiliklerine yönelik algılayarak kötü olduklarını hissederler ve kendi değerlerini arttırmak için çabalarlar.<sup>[19]</sup>

Melahat Hanım kendisinin bir yönünün muhafazakâr diğer yönünün ise tamamen bunun dışında olduğunu ifade etmektedir. Bir yandan "çok ciddi" olduğunu öte yandan "eğlencenin dibine vuracak" şekilde davrandığını belirterek farklı üstben durumları tarif ettiği gözlenmiştir. Ani değişimler gösterdiğini, birinden çıkıp diğerine girdiğini hissettiğini, şu an "ayıp" dediği bir şeyi başka bir zamanda yapabildiğini, bazen sınırlarının hiç olmadığını bazen de çok katı olduğunu ifade etmektedir. SKB olguları, KZVD sırasında yaşadıkları acı ile bağlantılı olarak bilinçli/bilinçdışı haz yaşarlar.<sup>[23]</sup>

SKB gösteren bireyler ise çeşitli ahlaki ölçütlü bir yapı sergilerler. Yalan söyleme, çalma, sömürme, asalaklık, dürtüsel suç

davranışları sıklıkla görülür. Bu olgular eleştiriye tahammülsüzlük gösteriler, davranışlarının kötü olduğu yerine kendilerinin kötü olduğunu hissederler ve kendilik değerlerini arttırmaya yönelik çaba gösterirler.

*Genel değerlendirme:* Melahat Hanım'ın klinik durumu psikodinamik görüşme yöntemi ile değerlendirilmiştir. Kişilik organizasyonunun preödüpal düzeyde olduğu, ilkel savunma mekanizmalarını kullandığı, kendilik ve nesne bütünlüğünün olmadığı ve kişiliğin olgunlaşmamış olduğu gözlenmiştir. Olgu, söz konusu değerlendirmeler ışığında bireysel psikodinamik psikoterapi ve psikiyatrik takip için tam teşekküllü bir psikiyatri kliniğine bilgi verilerek yönlendirilmiştir.

## Sonuç

Bu makalede SKB tanılı olgu ile yarı yapılandırılmış görüşme sonucunda elde edilen bilgiler ilgili literatür eşliğinde tartışılmıştır. Bu olgu analizi, sınır kişiliklerin uyumsuz davranışları veya diğer klinik belirtilerine odaklanmak yerine, patolojik gelişimin anlaşılmasına, temel psikodinamiğinin analiz edilmesine, tedavi ve toplumsal uyum süreçlerinin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayabilir.

Bu hastaların tedavi yaklaşımında hastadan gelen olumsuz aktarım tepkilerine dayanarak, eylemleriyle duyguları arasındaki bağı görebilmesini sağlamaya dönük "şimdi ve burada" olanlara odaklı bir tutum gösterilmesi, eyleme koyma türündeki davranışların tutarlı biçimde sınırlandırılarak ödüllendirilmemesi, karşı-aktarım duygularının denetlemesi ve ekip süpervizyonu sağlanması önemlidir.<sup>[19]</sup> Son söz olarak, psikiyatri hemşirelerinin SKB hastalarına yönelik geliştireceği bakım planları ve terapötik müdahaleleri planlamadan önce hastayı tanımları ve psikodinamik bir formülasyon oluşturabilmeleri, hem bu hastalarla yaşadıkları zorlukların azalmasını ve hastaların "zor hasta" olarak damgalanmasını azaltacak hem de daha etkili sonuçlar almayı sağlayacaktır. Aynı zamanda formülasyonun, tanısal karışıklığı önleyerek kişiye odaklı bir tedavi ve bakımı planlamada öneminin tartışılmaz olduğu söylenebilir.

**Çıkar çatışması:** Bildirilmemiştir.

**Hakem değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazarlık katkıları:** Konsept – P.T.; Dizayn – P.T., N.E.; Denetim – N.E.; Finansman – P.T.; Materyal – P.T.; Veri toplama veya işleme – P.T.; Analiz ve yorumlama – P.T., N.E.; Literatür arama – P.T., N.E.; Yazan – P.T., N.E.; Kritik revizyon – N.E.

## Kaynaklar

1. Sperry L, Gudeman JE, Blackwell B, Faulkner LR. Psikiyatrik Olgular Formülasyonları (Küey L, Translation Editor). 2nd ed. İstanbul: Bağlam Yayıncılık; 2002.
2. Karaca S. Yaratıcı Sanatın Psikoterapide Formülasyon Amaçlı Kullanımı. In: Eren N, editor. Ruhsal Bozuklukların Tedavi ve Rehabilitasyonunda Yaratıcı Sanat Psikoterapileri. 1st ed. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p.77–83.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical

- Manual of Mental Disorders. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing; 2013.
4. Köroğlu E, Bayraktar S. Kişilik Bozuklukları. 2nd ed. Ankara: HYB Yayıncılık; 2010.
  5. Skodol AE, Gunderson JG, Pfohl B, Widiger TA, Livesley WJ, Siever LJ. The borderline diagnosis I: psychopathology, comorbidity, and personality structure. *Biol Psychiatry* 2002;51:936–50.
  6. Öğünç NE, Eren N, Şahin D, Temiz E, Saydam MB. Borderline kişilik bozukluğunun MMPI profil özellikleri. *J Psychiatric Nurs* 2018;9:161–9.
  7. Kernberg OF. Severe Personality Disorders: Psychotherapeutic Strategies. New Haven, CT: Yale University Press; 1984.
  8. Gunderson JG. Borderline Personality Disorder. American Psychiatric Press; 1984.
  9. Winston A, Rosenthal RN, Pinsker H. Introduction to supportive psychotherapy. 1st ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc; 2004.
  10. Cabaniss DL, Cherry S, Douglas CJ, Graver RL, Schwartz AR. Psychodynamic Formulation. 1st ed. Oxford: Wiley-Blackwell; 2013.
  11. Narud K, Mykletun A, Dahl AA. Therapists' handling of patients with cluster B personality disorders in individual psychotherapy. *Compr Psychiatry* 2005;46:186–91.
  12. Gabbard GO. Psychodynamic psychotherapy of borderline personality disorder: a contemporary approach. *Bull Menninger Clin* 2001;65:41–57.
  13. Clarkin JF, Levy K, Schiavi JM. Transference focused psychotherapy: Development of a psychodynamic treatment for severe personality disorders. *Clinical Neuroscience Research* 2005;4:379–86.
  14. Eren N, Öğünç NE, Keser V, Bıkmaz S, Şahin D, Saydam B. Psychosocial, symptomatic and diagnostic changes with long-term psychodynamic art psychotherapy for personality disorders. *The Arts in Psychotherapy* 2014;41:375–85.
  15. McWilliams N. Psychoanalytic Diagnosis, Second Edition: Understanding Personality Structure in the Clinical Process. 2nd ed. Guilford Press; 2011.
  16. Göka E, Yüksel FV, Göral S. İnsan İlişkilerinde Yansıtım Öздеşim. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2006;17:46–54.
  17. Clarkin JF, Yeomans F E, Kernberg OF. Psychotherapy for Borderline Personality: Focusing on Object Relations. Arlington County, VA: American Psychiatric Publishing; 2006.
  18. Kernberg OF. Borderline Conditions and Pathological Narcissism. Rowman & Littlefield; 1985.
  19. Eren N. Ağır Kişilik Bozuklukları ve Hemşirelik Girişimleri - Bölüm II. *J Psychiatric Nurs* 2010;1:86–95.
  20. Bradley R, Westen D. The psychodynamics of borderline personality disorder: A view from developmental psychopathology. *Dev Psychopathol* 2005;17:927–57.
  21. Öğünç NE, Eren N. Borderline Kişilik Bozukluğu Gösteren Hastalarda Psikodinamik Grup Psikoterapi Sürecinin Nesne İlişkileri Üzerine Etkileri. *J Psychiatric Nurs* 2012;3:30–7.
  22. Masterson JF. Psychotherapy Of The Borderline Adult: A Developmental Approach. 10th ed. New York: Brunner/Mazel; 1976.
  23. Tura SM. Günümüzde Psikoterapi, İstanbul:Metis Yayınları; 2005. Tura SM. Günümüzde Psikoterapi. İstanbul: Metis Yayıncılık; 2005.