



Bipolar Bozukluk ve Sınır Kişilik Özellikleri Gösteren Bir Danışanın BDT Temelli Psikoterapi Süreci: Olgu Sunumu ve Formülasyon

Psk. Betül Bozkurt

<https://orcid.org/0009-0006-9671-1844>, pskbetulbozkurt@hotmail.com

Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Lefkoşa, KKTC

meryem.karaaziz@neu.edu.tr, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

Özet

Bu çalışmada, 33 yaşındaki, bipolar bozukluk ve sınır kişilik özellikleri gösteren bir kadın danışanın Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) süreci ele alınmıştır. Danışanın erken dönem yaşam deneyiminde ilk bakım veren büyükanne ve dedesinin travmatik ölümünden kaynaklı uzamış yası bulunmaktadır. Çocukluk döneminde ise dikkat eksikliği, duygusal ihmal, fiziksel istismar ve cinsel travma gibi ciddi travmatik deneyimler yaşamış, yetişkinlik döneminde ise yoğun duygusal dalgalanmalar, dürtü kontrol sorunları ve ilişki problemleri yaşamıştır. Danışanın aile hastalık öyküsünde de genetik olarak bipolar bozukluk mevcuttur. Danışanın erken yaşta evlenmesi, aile desteğinden yoksun büyümesi ve eşinden gördüğü duygusal istismar, özgüven eksikliği ve öğrenilmiş çaresizlik geliştirmesine neden olmuştur. Ayrıca, danışanın erken yaşta yaşadığı cinsel travma, düşük özsaygı ve değersizlik hislerinin temelinde yer almaktadır.

Danışanın terapi süreci, dikkat eksikliği, dürtü kontrol sorunları, düşük özsaygı, değersizlik hissi, sınır koyma güçlükleri ve uzamış yas üzerine odaklanmıştır. Terapide otomatik düşünce kayıtları, bilişsel yeniden yapılandırma, duygu düzenleme stratejileri, travma odaklı müdahaleler ve sağlıklı sınır koyma becerilerinin geliştirilmesi hedeflenmiştir. Danışanın erken çocukluk döneminde yaşadığı fiziksel şiddet, duygusal ihmal ve cinsel taciz, düşük özsaygı, değersizlik hissi ve öğrenilmiş çaresizlik gelişimine yol açmıştır. Bu durum, yetişkinlik döneminde sosyal ilişkilerde zorlanma, sınır koyamama, yoğun kaygı ve içsel çatışmalar yaşamasına neden olmuştur.

Sonuç olarak, danışanın terapi sürecinde, geçmiş travmalarının işlenmesi, kendilik algısının yeniden inşa edilmesi ve sağlıklı başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesi üzerine yoğunlaşılmıştır. Terapötik ilerleme, danışanın yaşam kalitesinde belirgin bir iyileşme sağlamış, sağlıklı sınır koyma becerileri geliştirilmiş ve sosyal işlevselliği artırılmıştır. Gelecekte benzer vakalarda daha uzun süreli ve bütüncül terapötik yaklaşımlar önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, sınır kişilik, Bilişsel Davranışçı Terapi, travma, düşük özsaygı, değersizlik hissi, öğrenilmiş çaresizlik, sınır koyma.

The Psychotherapy Process of a Client with Bipolar Disorder and Borderline Personality Traits Based on Cognitive Behavioral Therapy: A Case Report and Formulation

Abstract

This study presents the Cognitive Behavioral Therapy (CBT) process of a 33-year-old female client exhibiting symptoms of bipolar disorder and borderline personality traits. The client experienced prolonged grief due to the traumatic death of her primary caregivers—her grandparents—during early childhood. Her developmental history includes severe childhood traumas such as attention deficit, emotional neglect, physical abuse, and sexual trauma. In adulthood, she exhibited significant emotional instability, impulse control problems, and difficulties in interpersonal relationships. The client also has a family history of bipolar disorder, suggesting a genetic predisposition. Her early marriage, lack of family support, and emotional abuse by her spouse contributed to the development of low self-esteem and learned helplessness. Furthermore, the sexual trauma experienced at a young age underlies her deep-seated feelings of worthlessness and low self-worth.

The therapy process focused on issues such as attention deficits, impulse control problems, low self-esteem, feelings of worthlessness, difficulties in setting boundaries, and unresolved grief. CBT interventions included the use of automatic thought records, cognitive restructuring, emotion regulation strategies, trauma-focused techniques, and the development of healthy boundary-setting skills. The client's experiences of physical violence, emotional neglect, and sexual abuse in early childhood significantly contributed to her sense of worthlessness, low self-esteem, and learned helplessness. These issues manifested in adulthood as difficulties in social relationships, inability to establish boundaries, heightened anxiety, and inner conflict.

In conclusion, the therapeutic process emphasized the resolution of past traumas, reconstruction of self-perception, and development of adaptive coping strategies. The client showed significant improvements in quality of life, gained skills in setting healthy boundaries, and enhanced her social functioning. For future cases with similar presentations, longer-term and integrative therapeutic approaches are recommended.

Keywords: Bipolar disorder, borderline personality, cognitive behavioral therapy, trauma, low self-esteem, feelings of worthlessness, learned helplessness, boundary setting.

Giriş

Bipolar bozukluk, manik, hipomanik ve depresif nöbet dönemleri ile karakterize olan, kişinin duygu durumunda belirgin dalgalanmalar oluşan, iki nöbet arası iyilik dönemlerinin olduğu, kişinin işlevselliğini bozan kronik, döngüsel ve dönemsel semptomların görüldüğü ruhsal bir bozukluktur (Uğur, 2008). Dünya genelinde yaşam boyu yaygınlığı %1-2 arasında değişmekte olup, günümüzde %5 olarak görülmektedir (Özdemir & Karaaziz 2024). Ayrıca genetik yatkınlık, nörobiyolojik değişimler, çevresel stresörler ve travmatik yaşam olayları hastalığın gelişiminde önemli rol oynar (Erten ve Arkadaşları 2015). Genetik yatkınlık, nörotransmitter dengesizlikleri (dopamin, serotonin, noradrenalin), nöroinflamasyon, hipotalamus-hipofiz-adrenal (HPA) ekseninde disfonksiyon ve prefrontal korteks gibi beyin bölgelerinde yapısal ve işlevsel değişiklikler hastalığın biyolojik temelini oluşturur (Yeloğlu & Hocaoglu, 2017). Bu bozukluk dünya çapında 45 milyon insanı etkilemekte ve %70 ini kalıtsallığın oluşturduğu tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalar sonucunda akrabalık derecesi ile kalıtsallığın anlamlı bir ilişkisi olduğu ve

aktarımın anne ve baba arasında belirgin bir fark bulunmadığı benzer etkilere sahip olduğu tespit edilmiştir (Meydan 2024). Ayrıca erken çocukluk döneminde yaşanan duygusal ihmal, fiziksel veya cinsel istismar, aile içi şiddet ve travmatik yaşam olayları hastalığın ortaya çıkışında ve şiddetinde önemli rol oynar (Erten ve Arkadaşları 2015). Bipolar bozukluğun manik ve depresif dönemleri, bireyin işlevselliğini ciddi ölçüde etkileyebilir. Mani dönemlerinde aşırı enerji, taşkınlık, riskli davranışlar ve düşüncesiz kararlar görülürken, depresyon dönemlerinde çökkünlük, üzüntü, değersizlik, umutsuzluk, düşük enerji ve intihar düşünceleri öne çıkmaktadır (Uğur, 2008). Bu bozukluk, yalnızca bireyin değil, çevresindeki aile üyelerinin ve sosyal çevresinin de yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir.

Sınır kişilik bozukluğu ise yoğun duygusal değişkenlik, dürtüsellik, düşük özgüven, ani öfke nöbetleri, terk edilme korkusu ve kişilerarası ilişkilerde istikrarsızlıkla karakterizedir (Rado & Karaaziz 2024). Çocukluk travmaları, duygusal ihmal, aile içi şiddet ve erken dönem yaşantılar, anne-baba kişilik özellikleri bu kişilik yapılanmasının temelinde yer alır. Bu kişiler, genellikle kendilik algısında karmaşa, ani ruh hali değişiklikleri, boşluk hissi ve yoğun öfke patlamaları yaşayabilirler. (Tunçelli, 2008). Bandelow ve arkadaşlarının yürüttükleri çalışmada biyolojik ebeveynlerinden ayrılma, evlat edinilme, aile içi şiddet ve aile üyelerinde kriminal bir öykünün olması, uygunsuz ebeveyn tutum ve davranışları, doğumdaki risk faktörleri, birinci dereceden akrabalarda psikiyatrik bozuklukları olması ve çocukluk çağında istismara maruz kalınması önemli risk faktörleri olduğunu ortaya koymuştur (Çalışır 2008). Bipolar bozukluk ve sınır kişilik bozukluğu sıklıkla birlikte görülür ve bu durum ayrıca benzer kriterlerinden dolayı tanı, tedavi ve terapi sürecini karmaşılaştırır. Bu iki bozukluğun birlikte görülmesi, hastaların işlevselliğini daha da düşürmekte ve tedavi sürecini zorlaştırmaktadır (Çalışır 2008).

Bu çalışmada, bipolar bozukluk ve sınır kişilik özellikleri gösteren 33 yaşındaki bir kadın danışanın Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) süreci ele alınmıştır. BDT, bireyin işlevsel olmayan düşünce, duygu ve davranış örüntülerini fark etmesini, bunları değiştirmesini ve daha sağlıklı başa çıkma stratejileri geliştirmesini hedefleyen, yapılandırılmış ve kanıta dayalı bir terapi yöntemidir (Beck, 2024). Bu terapi modeli, danışanın yaşadığı duygusal dalgalanmalar, dürtü kontrol sorunları, değersizlik hissi ve ilişki problemlerini anlamak ve değiştirmek için kullanılmıştır. BDT sürecinde danışanın çocukluk travmaları, aile içi çatışmalar, düşük özsaygı ve öğrenilmiş çaresizlik gibi temel sorunları ele alınmıştır. Bu çalışmada kullanılan BDT teknikleri arasında

otomatik düşünce kayıtları, bilişsel yeniden yapılandırma, duygu düzenleme stratejileri, boş sandalye tekniği ve hafıza ve dikkat dağınıklığı için odaklanmayı geliştirici çalışmalar yer almıştır (Taşdemir, 2024). Boş sandalye tekniği danışanın uzun süren yas süreci için, babaannesi ile yeniden terapötik bir diyaloga girilerek ona söyleyemediklerini söylemesi ve onunla vedalaşması sağlanmıştır. Hafıza problemleri ile ilgili çeşitli hafıza güçlendirici ve dikkati arttırıcı çalışmalar ödev olarak verilmiştir.

Bu çalışmada ele alınan danışan, çocukluk travmaları, düzensiz aile yapısı, kronik stres, iki evlilik ve ağır yaşam olayları geçmişine sahip bir bireydir. Danışan, erken yaşlardan itibaren dikkat eksikliği, duygusal düzensizlik, yoğun terk edilme korkusu ve değersizlik hissi gibi belirtiler göstermiştir. Duygulanım regülasyonunda zorluk, dürtüsellik, kendine zarar verme eğilimleri ve sağlıklı ilişki örüntüleri ön plandadır. Bu bağlamda danışan, hem duygudurum atakları hem de ilişki sorunları nedeniyle yoğun işlev kaybı yaşamaktadır. Bu tür karmaşık vakalarda BDT, bireyin işlevsel olmayan düşünce, duygu ve davranış örüntülerini fark etmesini ve bunları değiştirmesini hedefleyen, yapılandırılmış ve kanıta dayalı bir terapi yöntemidir. Bu çalışmada, danışanın yaşantısal örnekleri üzerinden formülasyon oluşturulmuş, şema farkındalığı, duygu düzenleme, sınır koyma, iletişim becerileri ve kriz yönetimi alanlarında müdahaleler planlanmıştır (Özdel ve Arkadaşları 2021).

Bilişsel Davranışçı Terapi, danışanın bilişsel çarpıtmalarını ve işlevsel olmayan inançlarını belirleyip yeniden yapılandırarak, daha gerçekçi ve işlevsel düşünme biçimlerinin geliştirilmesini sağlar (Beck, 2024). Bu süreçte, danışanın geçmiş travmalarını anlamlandırması, kendilik algısını yeniden inşa etmesi ve sağlıklı sınırlar koyabilmesi amaçlanmıştır. Danışanın çocukluk döneminde maruz kaldığı duygusal ihmal ve istismar, düşük özsaygı ve değersizlik şemalarının temelini oluşturmuştur. Terapide, bu şemaların fark edilmesi, travmatik anıların işlenmesi ve içsel çatışmaların çözülmesi için güvenli bir terapi ortamı sağlanmıştır (Çınaroğlu, 2024). Danışanın terapötik süreci, duygu regülasyon becerilerinin geliştirilmesi, sınır koyma kapasitelerinin artırılması ve sağlıklı ilişki örüntülerinin kurulması üzerine odaklanmıştır (Belli ve Arkadaşları, 2013). Sonuç olarak, BDT'nin sağladığı bu yapılandırılmış ve yönlendirici yaklaşım, danışanın daha sağlıklı düşünce, duygu ve davranış örüntüleri geliştirmesine olanak tanımıştır.

YÖNTEM

Bu makale bir danışanın 10 seanslık terapi süreci ele alınarak olgu sunumu yöntemi ile hazırlanmıştır. Olgu sunumu, bir hastanın tıbbi geçmişi, semptomları, bulguları, tanısı, hastalığın ve tedavinin süreci hakkında beklenmedik ya da nadir görülen durumları inceleyen ve anlatan bilimsel makalelerdir. Amacı takip edilen olguda, gözlemlenen ve fark edilen yeni bilgileri ve klinik içgörülerin aktarılmasıdır. Bu çalışmalar kontrollü klinik çalışmaların sistematik yaklaşımları ile elde edilemeyen fakat gerçek yaşamın doğal koşullarında gözlemlenerek elde edilebilen verileri sunar (Erol 2023).

Bu çalışmada, nitel araştırma yöntemi kullanılarak her bir seans 45 ile 50 dakika olmak üzere 10 seans takip edilen bipolar bozukluk ve sınır kişilik özellikleri gösteren 33 yaşındaki bir kadın danışanın Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) süreci ele alınmıştır. BDT, bireyin işlevsel olmayan düşünce, duygu ve davranış örüntülerini fark etmesini, bunları değiştirmesini ve daha sağlıklı başa çıkma stratejileri geliştirmesini hedefleyen, yapılandırılmış ve kanıta dayalı bir terapi yöntemidir (Beck, 2024). BDT, özellikle bipolar bozukluk ve sınır kişilik bozukluğu gibi karmaşık psikiyatrik bozukluklarda etkili bir yaklaşım olarak kabul edilmektedir (Taşdemir, 2024). Bu terapi modeli, danışanın yaşadığı duygusal dalgalanmalar, dürtü kontrol sorunları, değersizlik hissi ve ilişki problemlerini anlamak ve değiştirmek için kullanılmıştır (Belli ve Arkadaşları, 2013). BDT'nin etkinliği, özellikle bipolar bozukluk ve sınır kişilik bozukluğu gibi karmaşık ruhsal bozukluklarda kanıtlanmış olup, danışanın yaşam kalitesini ve psikososyal işlevselliğini artırmak amacıyla danışanın erken dönem travmalarını, şimdiki yaşam zorluklarını, geçmiş travmaları, duygusal düzensizlikleri ve sınır koyma problemleri üzerine odaklanarak ele alınmıştır (Özdel ve Ark., 2021).

BDT çerçevesinde, danışanın bilişsel çarpıtmalarının fark edilmesi, olumsuz inançlarının yeniden yapılandırılması ve yaşanan problemlerle sağlıklı başa çıkma becerilerinin geliştirilmesi amaçlanmıştır (Beck, 2024). Terapi sürecinde kullanılan teknikler arasında duygu düzenleme çalışmaları, otomatik düşünce kayıtları, öz-şefkat geliştirme, boş sandalye tekniği ve sağlıklı sınır koyma becerileri geliştirmeye yönelik teröpatik müdahaleler yapılmıştır (Taşdemir, 2024). Ayrıca, danışanın geçmişte yaşadığı travmaların etkilerini azaltmak için travma odaklı BDT yaklaşımları kullanılmıştır.

Özellikle danışanın içsel çatışmalarını çözmek, özgüvenini güçlendirmek ve sağlıklı sınırlar koyabilmesi için boş sandalye çalışmaları ve geçmiş travmaların yeniden yapılandırılmasına yönelik terapötik müdahaleler yapılmıştır (Rado ve Karaaziz, 2024). Bu süreçte danışanın geçmişte yaşadığı yoğun suçluluk, değersizlik ve güçsüzlük hislerinin üzerine çalışılmış, özgüvenin yeniden inşası ve duygusal denge sağlanması hedeflenmiştir (Dou ve Ark., 2022). Danışanın dikkat eksikliği ve hafıza problemleriyle başa çıkabilmesi için hafıza güçlendirici ve odaklanma artırıcı çalışmalar da terapötik sürece dahil edilmiştir (Çınaroğlu, 2024). Danışanın terapötik sürecinde, geçmiş travmalarının etkilerini anlaması, işlevsel olmayan düşünce kalıplarını fark etmesi ve daha sağlıklı başa çıkma stratejileri geliştirmesi hedeflenmiştir (Aydoğdu ve Dirik, 2020).

Sonuç olarak, danışanın terapi süreci, sağlıklı sınırlar koymasını sağlamak, danışanın sosyal desteğini güçlendirmek ve duygusal regülasyon becerilerini geliştirmek amacıyla bireysel ve aile terapisi önerileri de ele alınmıştır (Bozdağ ve Yalçınkaya-Alkar, 2018). Bu süreçte, danışanın sosyal ilişkilerde sağlıklı sınırlar oluşturabilmesi, kendilik algısının ve özgüveninin güçlendirmesi hedeflenmiştir (Keyvan ve Ark., 2021).

OLGU

Danışan, 33 yaşında, İstanbul yaşayan ve serbest meslek olarak çalışan bipolar psikiyatrik tanısı olan bir kadındır. Terapi sürecinde Hipersomnia tanısı da almıştır. Danışanın çocukluk döneminde dikkat eksikliği, öğrenilmiş çaresizlik, duygusal ihmal, fiziksel istismar ve cinsel travma deneyimleri yaşamıştır. Aile öyküsünde bipolar bozukluk, dürtü kontrol sorunları ve psikiyatrik rahatsızlıklar dikkat çekmektedir. Danışanın annesi, babası ve ikiz kardeşi bipolar bozukluk tanısı almış olup, aile içinde duygusal ihmal ve fiziksel şiddet yaygındır. Babası alkol bağımlısı ve sorumluluk sahibi olmayan bir birey olarak tanımlanırken, annesi kuralcı, dominant ve katı bir yapıya sahiptir. Danışanın 3 yaşında ona bakım veren büyükanne ve dedesini trafik kazasında kaybetmesi erken dönem travmaya sebep olmuş ve yas dönemi devam etmektedir. Danışan kendisini büyükannesi ile özdeşirmiş ve çeşitli sebeplerle bulunduğu intihar girişimlerini büyükannesine kavuşmak olarak değerlendirmektedir.

Danışan, 15 yaşında kaçarak ilk evliliğini yapmış ve bu evlilikten iki çocuğu olmuştur. İlk eşi kumar bağımlısı ve dürtü kontrol bozukluğu olan baskıcı bir bireydir. Danışan, ilk evliliğin de yoğun duygusal istismar ve ekonomik zorluklarla karşılaşmıştır. İlk eşinden boşandıktan sonra danışanın annesinin kendisini ve çocuklarını istememesi sonucu çocukları babada kalmış ve danışan uzun süre çocuklarından ayrı kalmak zorunda kalmıştır.

Ayrıca, ilk ergenlik döneminde yaşadığı yakını tarafından cinsel taciz öyküsü bulunmaktadır. Yakını ile olan taciz hikayesi aile bireyleri tarafından kapatılmış ve danışan suçlu bulunup susturulmuştur. Bu durum danışanın özgüvenini zayıflatmış ve kendini koruma becerilerini sınırlamıştır.

Danışan, zaman içerisinde ikinci evliliğini yapmış olup, eşi ve çocukları ile birlikte maddi zorluklar sebebiyle annesinin evinde yaşamaktadır. İkinci eşi pasif ve bağımlı kişilik özellikleri sergileyen, OKB tanısı olan ve cinsel sorunları olan bir birey olarak tanımlanmıştır. Danışanın güncel olarak sınır koyma problemleri, aşırı güvenme, değersizlik hissi ve öğrenilmiş çaresizlik gibi temel şemaları devam etmektedir. Ayrıca, danışan geçmişte yaşadığı travmaların etkileriyle başa çıkmakta zorlanmakta, yoğun kaygı ve sınır koyma problemleri yaşamaktadır. Danışan hem sosyal ilişkilerinde hem de aile içinde çatışmalar yaşamaktadır.

Danışanın iş yaşamında da sınır koymada problemler, düşük özgüven ve ilişki problemleri vardır. Engelli kadrosunda çalışması nedeniyle iş arkadaşlarıyla sağlıklı ilişkiler kurmakta zorlanmakta, iş yerindeki sosyal etkileşimlerde sürekli geri planda kalmakta ve kendini yeterince ifade edememektedir. Bu durum, danışanın işlevselliğini, duygu durumunu ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir.

Danışanın psikiyatrik geçmişi, çocuklukta dikkat eksikliği, erken yetişkinlikte bipolar bozukluk, sınır kişilik özellikleri, obsesif kompulsif belirtiler ve öğrenilmiş çaresizlik gibi karmaşık psikiyatrik öyküleri bulunmaktadır.

BULGULAR

Bu çalışma terapi teknikleri ile danışanın ilk 10 seansı kapsamaktadır. Danışan 33 yaşında Bipolar ve Hipersomnia tanısı olan kadın hastadır. Danışanın terapiye başlama sebebi bipolar

bozukluğundan kaynaklanan duygu durum bozukluğu, depresyonla baş edememe ve dikkat eksikliğidir. Ayrıca terapi sürecinde erken dönem çocukluk travmaları, duygusal ihmal, uzamış yas, düşük özsaygı, değersizlik hissi, fiziksel istismar, öğrenilmiş çaresizlik ve sınır koyma güçlükleri gibi olumsuz yaşam deneyimleri gözlemlenmiştir (Erten ve Ark., 2015). Danışanın temel şemaları, yaşadığı travmatik deneyimler ve psikiyatrik belirtiler üzerine yapılandırılmıştır. Formülasyon sürecinde danışanın geçmiş yaşam öyküsü, çocukluk travmaları, aile içi ilişkiler ve şimdiki yaşam stresörleri dikkate alınmıştır.

Danışanın erken dönem yaşam deneyiminde ilk bakım verenleri olan büyükannesinin ve dedesinin travmatik ölümü bulunmaktadır. Danışan ilk bakım verenlerini kaybettiğinde çok küçük olmasına rağmen travmatik olayı ayrıntısına kadar hatırlamakta ve onları son bir kez görüp veda edemediği için yas süreci devam etmektedir.

Danışanın annesi ile ilişkisinde anneye bağımlı olduğu gözlemlenmiştir. ‘Annem her şeyi en doğrusunu bilir, onu dinlemezsem başıma kötü şeyler gelir’ gibi ifadeleri bulunmaktadır. Bu düşünceleri terapi sürecinde değerlendirildiğinde ‘ben yetersizim’ otomatik düşüncesi olduğu ortaya çıkmıştır.

Danışanın aile patolojisine bakıldığında anne, baba ve ikiz kız kardeşte de bipolar bozukluk, dürtü kontrol sorunları ve diğer psikiyatrik bozuklukların görülmesi, genetik yatkınlığın ve erken dönem travmatik deneyimlerin birleşmesi ile danışanın ruh sağlığını daha karmaşık hale getirmektedir (Yeloğlu ve Hocaoglu, 2017).

Danışan, terapi sürecinin başında depresyon, yoğun uyku hali, dikkat eksikliği, dürtü kontrol sorunları, düşük özsaygı ve yoğun değersizlik hisleri ile başvurdu. Çocukluk döneminde maruz kaldığı fiziksel şiddet, duygusal ihmal ve cinsel taciz gibi travmatik deneyimlerin, danışanın özsaygı eksikliği, güvensizlik ve sınır koyma güçlüklerinin temelini oluşturduğu gözlemlenmiştir. Danışanın erken yaşta evlenmesi, aile desteğinden yoksun büyümesi ve eşinden gördüğü duygusal istismar, özgüveninin zayıflamasına ve öğrenilmiş çaresizlik gelişmesine neden olmuştur. Bu süreçte danışanın, geçmişten gelen yoğun değersizlik hissi belirginleşmiştir.

Danışanın manik ve depresif dönemlerinde yaşadığı kontrol kaybı, dürtüsellik ve sosyal izolasyon, terapi sürecinde önemli çalışma alanları olmuştur. Mani dönemlerinde yoğun enerji, riskli davranışlar, uyku düzeninde bozulma ve sosyal ilişkilerde çatışmalar yaşayan danışan, depresif

dönemlerde ise ağır çökkünlük, motivasyon kaybı, aşırı uyku ve intihar düşünceleri ile baş etmekte zorlanmıştır. Danışanın geçmişte yaşadığı cinsel travmalar, duygusal ihmal ve fiziksel istismar, düşük özsaygı, güçsüzlük ve değersizlik hislerinin temelini oluşturmuştur (Beck, 2024).

Terapide, danışanın bu temel şemalarının fark edilmesi ve yeniden yapılandırılması amaçlanmıştır. Danışanın erken çocukluk döneminde maruz kaldığı şiddet, cinsel taciz, annesi tarafından sürekli eleştirilmesi, koruyucu aile ortamından yoksun olması ve ilk bakım verenlerinin kaybı gibi faktörlerin, danışanda düşük özsaygı ve güvensizlik gelişiminde kritik rol oynadığı belirlenmiştir. Danışanın otomatik düşüncelerini fark etmesi, bilişsel yeniden yapılandırma tekniklerinin uygulanması ve sağlıklı sınır koyma becerilerinin geliştirilmesi sürecin temel unsurları olmuştur (Rado ve Karaaziz, 2024). Ayrıca danışanın dikkat eksikliği ve hafıza problemleriyle başa çıkabilmesi için hafıza güçlendirici ve odaklanma artırıcı çalışmalar da terapötik sürece dahil edilmiştir (Çınaroğlu, 2024).

Terapötik ilişki sürecinde, danışanın değersizlik duyguları, özgüven eksikliği ve sınır koyma problemleri üzerinde çalışılmıştır. Danışanın çocukluk döneminde yaşadığı duygusal ihmal ve fiziksel şiddetin etkileri, yetişkinlik döneminde yaşadığı ekonomik zorluklar ve sosyal ilişkilerdeki problemler danışanı daha zor bir duygu durum karmaşasına sokmuş ve sosyal işlevselliğini etkilemiştir. Bu nedenle,

Sonuç olarak, danışanın terapötik süreci, danışanın geçmiş travmalarının işlenmesi, kendilik algısının yeniden inşa edilmesi ve sağlıklı başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesi, işlevsel olmayan düşünce kalıplarını fark etmesi, duygu regülasyon becerilerinin geliştirilmesi, geçmiş travmalarının etkilerini anlaması, sınır koyma kapasitelerinin artırılması ve sağlıklı ilişki örüntülerinin kurulması üzerine odaklanılmıştır. Bu terapi sürecinde danışanın bilişsel çarpıtmaları azaltılmış, özsaygısı güçlendirilmiş ve sağlıklı sınır koyma becerileri kazandırılmıştır. Terapötik ilerleme, danışanın yaşam kalitesinde ve sosyal işlevselliğinde belirgin bir iyileşme sağlamıştır (Dou ve Ark., 2022).

Tablo 1. Danışanın öyküsünün teknik tablosu

Erken Yaşam Deneyimi	Büyükanne ve dedesinin travmatik ölümü
Temel İnanç	‘Çabuk kandırılıyorum.’
İşlevselliği Bozan Varsayım	‘Gerçek duygularımı gösterirsem insanlar benden uzaklaşır.’
Kritik Yaşam Olayı	‘Trafik kazasından sonra Bipolar bozukluk tanısı alma.’
Olumsuz Otomatik Düşünceler	‘Ben yetersizim.’
Belirtiler	‘Duygu durum bozukluğu, dikkat dağınıklığı, sürekli uyku hali, riskli davranışlar, özgüven eksikliği.’

Tablo 2: Otomatik Düşünce Tablosu

Durum	Otomatik Düşünce	Duygu	Alternatif Düşünce	Sonuç
Annemle bir konuda farklı düşündüğümde veya onun sözünü dinlemediğimde	Annem her şeyi bilir, ne söylese çıkar. Onsuz hata yaparım.	Korku, suçluluk, güvensizlik, yetersizlik	Her insan hata yapabilir, annemin görüşleri önemli olabilir ama kendi kararlarım da	Daha az korku, özgüven artışı, bağımsız karar verme becerisi

			değerlidir. Hata yapmak öğrenmenin bir parçasıdır.	
Birine hayır demek zorunda kaldığımda	Hayır dersem suçlanırım, kabul görmem, dışlanırım.	Suçluluk, kaygı, değersizlik	Hayır demek kişisel bir haktır ve her bireyin sınırlarını koruması doğaldır. Herkesin isteklerine uymak zorunda değilim.	Suçluluk hissinde azalma, kendine saygı, sınır koyma becerisi
Annemle iletişim kurarken kendi fikirlerimi savunmam gerektiğinde	Suçlanırım, susturulurum, dışlanırım	Yetersizlik, çaresizlik	Kendi kararlarımı alabilir, sorumluluğunu taşıyabilir ve gerektiğinde ders çıkarabilirim.	Kendine güven artışı, daha bağımsız kararlar, içsel güçlenme
Başkaları benden bir şey istediğinde ve bunu yapmak istemediğimde	Hayır dersem, beni sevmeyecekler veya beni dışlayacaklar.	Kaygı, reddedilme korkusu	Hayır demek, beni daha az değerli yapmaz. Gerçek ilişkiler karşılıklı saygı üzerine kuruludur.	Kaygıda azalma, özgüven artışı, sınır koyma becerisi

TARTIŞMA

Bipolar bozukluğun yaygınlığı %0.5 ila %1.6 arasında değişim göstermektedir. Hipomani, siklotimi ve eşik altı belirtiler doğrultusunda bu yaygınlık %3 ila %8.8'e kadar çıkabilen, tekrarlayıcı ve kronik bir ruhsal bozukluk olarak tanımlanır. Tekrarlama oranı %80-95 arasında değişim göstermekle birlikte, özkıyım riski ve sosyal işlevsellik kaybıyla yakından ilişkilidir. Bipolar bozukluk, mani ve depresyon arasında geniş bir duygusal, bilişsel ve davranışsal yelpazeye yayılmaktadır. Bipolar bozukluğa sık eşlik eden kişilik bozuklukları, anksiyete bozuklukları ve madde kullanımı gibi komorbiditeler sebebiyle klinik olarak daha karmaşık bir duruma gelebilmektedir (Maçkalı & Tosun, 2011).

Bu olgu sunumunda ele alınan danışanın terapi süreci, karmaşık travma öyküsü, sınır kişilik özellikleri ve bipolar bozukluk semptomları dikkate alınarak yürütülmüştür. Danışanın erken çocukluk döneminde maruz kaldığı fiziksel şiddet, duygusal ihmal ve cinsel taciz gibi travmalar, yetişkinlik dönemindeki düşük özgüven, güvensizlik ve değersizlik şemalarının temelini oluşturmuştur. Bu tür travmatik yaşantılar, danışanın kendilik algısını olumsuz etkileyerek sosyal ilişkilerde sınır koyma güçlüklerine ve öğrenilmiş çaresizlik geliştirmesine yol açmıştır. Ayrıca danışanın birinci dereceden aile üyelerinde de bipolar bozukluğun olması genetik yatkınlığı ve genetik geçişi de göstermektedir.

Meydan'ın 2024 yılında 18 yaş üzeri 15 bipolar tanısı almış kadının deneyimlerinden ve algılarından yola çıkarak yapmış oldu çalışmada, yaşadıkları sorunlar, aile sistemleri ve gereksinimlerinin incelenmesi ele alınmıştır. Araştırmanın bulguları, 'Psikososyal ve Ekonomik Gereksinimler, Aile Sistemleri, Tanıya İlişkin Çeşitli Deneyimler, Metafor Sorulara İlişkin Değerlendirmeler' olarak dört konu başlığında incelenmiştir. Yapılan araştırmanın sonucunda, bipolar bozukluk ile aile sistemlerinin olumsuz etkileşimi olduğu tespit edilmiş, kadınların eşleri ile ilişkisinin zayıf olduğu, yeterli desteği ve ilgiyi yeterince göremedikleri, aile üyelerinin sosyal destek vermeleri doğrultusunda kadınların iyilik durumlarının geliştiği, hastalıkları sebebiyle çocuklarıyla olan ilişkilerinin olumsuz etkilendiği, annelik rolünü tam olarak yerine getiremedikleri, atak dönemlerinde etiketlenme, iş ve maddi kayıp, ilişki kayıpları, çocuk sahibi olma kayıpları, iş hayatlarında yetersizlikler, şiddet, cinsel istismar, toplumsal cinsiyet eşitsizliği, intihar girişimi gibi birden fazla problemlerle karşılaştıkları gözlemlenmiştir. Ayrıca, psikososyal, ekonomik, sosyal ve duygusal desteğe ihtiyaçlarının olduğu bulunmuştur. (Meydan, 2024).

Meydan'ın bu tespitleri doğrultusunda danışanı değerlendirdiğimizde aynı bulgu ve yaşam deneyimlerinin gözlemlenmesi dikkat çekmiş ve meydanın bulgularını doğrular durumdadır. Fakat danışanın annelik görevini yeterince yerine getirememeleri tespiti danışan için geçerli değildir. Danışan özel bakım gerektiren çocuğunun olmasına karşın ve zor hayat şartlarına rağmen çocuklarına olan sorumluluklarını ve oğlunun özel bakımını üstlenmiş ve bu konuda aileden destek almadan tek başına tüm sorumluluğu yerine getirmektedir.

Uğur (2008) yapmış olduğu incelemede aile ve akrabalık derecelerinde gözlemlenen duygu durumu bozukluklarının genetik geçişi ile doğru orantılı olduğu saptanmıştır. Birinci derece akrabalarda bipolar bozukluğun olması durumunda, çocuklarının ve biyolojik yakınların normale göre iki uçlu bipolar bozukluğun görülme oranı %8 daha fazladır. Tek uçlu bipolar bozukluğun görülme sıklığı normale göre %15 ile %23 arasında daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Tek yumurta ikizlerinde ise bu oran normale göre %35 daha sık görülmektedir. Bu oranlar bize genetik geçişin önemini göstermektedir. Danışanında anne, baba ve tek yumurta ikiz kardeşin de bipolar bozukluk bulunmakta ve bu hastalığın danışana genetik olarak geçtiğini göstermektedir (Uğur 2008).

Başka bir çalışmada sınır kişilik bozukluğu tanısı almış ve almamış kadınların öfke, kaygı, kendini ayarlama ve benlik saygısı yönünden yapılan araştırmada 30 tanı almış ve 30 tanı almamış kadın eşleştirilerek araştırma yapılmıştır. Sonuçlara göre hasta grubunun kontrol grubuna göre daha fazla ilk çocukluk döneminde fiziksel ve cinsel travma öyküsü, intihar girişiminde, kendini yaralayıcı davranışlarda bulunduğunu, madde kullandığını, uygunsuz cinsel ilişkiye girdiğini, öfke krizleri yaşadığını ve düşünmeksizin eyleme vurma gibi durumlar gözlemlenmiş olup, hasta grubunun benlik saygısı ve kendini ayarlama sonuçları anlamlı düzeyde kontrol grubuna göre daha düşük çıkmıştır. Bu durumda benlik saygısının sınır kişilik bozukluğunun açıklayıcı gücünün olduğu tespit edilmiştir. Benlik saygısını ise sürekli kaygının arasında anlamlı ilişki olduğu görülmüştür (Tunçelli, 2008).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu olgu sunumu, bipolar bozukluk ve sınır kişilik özellikleri taşıyan bir danışanın BDT temelli 10 seanslık psikoterapi sürecini kapsamlı bir şekilde ele almıştır. İlk zamanlar bipolar bozukluğun

genetik ve biyolojik bozukluk olarak kabul edilmiş olsa da yapılan son araştırmalar bilişsel yatkınlığın, fizyolojinin ve stres faktörlerinin de bu hastalığın tetikleyici nedenleri olabileceğini göstermiştir. Bu sebeple ilaç tedavisi ile birlikte bilişsel davranışçı terapinin de uygulanması önem kazanmıştır. BDT' nin temel hedefi; erken tanı ve müdahale, stresle başa çıkma yöntemleri geliştirmek, duygu düzenleme stratejileri geliştirmek, bilişsel yeniden yapılandırma oluşturmak, eş zamanlı diğer ruhsal bozuklukları tedavi etmek ve ilaç uyumunu arttırmaktır.

Danışanın çocukluk döneminde yaşadığı travmatik deneyimler, düşük özsaygı, değersizlik hissi, öğrenilmiş çaresizlik ve sınır koyma güçlükleri gibi sorunlara yol açmıştır. Danışan psikiyatri bölümünün ilaç tedavisi ile birlikte bilişsel davranışçı temelli terapi görmüştür. Bu terapötik süreçte BDT temelli yöntemler kullanılarak olumsuz şemalarını yeniden yapılandırarak stresle daha sağlıklı başa çıkma stratejileri geliştirmesine, kendilik algısının güçlenmesine, duygu regülasyonunu geliştirmesine, özgüveninin gelişmesine ve otomatik düşünce kayıtlarının fark edilmesine yardımcı olmuştur. Ayrıca BDT temelli müdahalelerle geçmiş travmalar yeniden işlenerek ilişkilerde sağlıklı sınırlar konmasına olanak sağlanmıştır. Danışanın travmatik deneyimleri, aile içi çatışmaları ve karmaşık psikiyatrik profili sebebi ile terapi süreci ile birlikte grup terapisi travma odaklı BDT teknikleri ve aile danışmanlığı süreçleri de önerilmektedir. Böylece danışanın duygusal dengeyi koruması, işlevselliğinin artması ve sosyal ilişkilerde daha sağlıklı sınırların koyulabileceği düşünülmektedir.

Gelecekte, benzer klinik vakalarda daha uzun süreli ve bütüncül yaklaşımlar kullanılarak danışanların psikolojik sağlığının kalıcı olarak iyileştirilmesi hedeflenmelidir. Ayrıca, danışanın sosyal destek ağının güçlendirilmesi, aile ilişkilerinin yeniden yapılandırılması ve toplumsal destek mekanizmalarının devreye sokulması, danışanın terapötik ilerlemesini destekleyecek önemli adımlar olacaktır.

KAYNAKÇA

- Aydoğdu, B. E., & Dirik, G. (2020). *Bipolar bozuklukta farkındalık temelli bilişsel terapi*. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(1), 1–10. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/pgy/issue/48348/544224>
- Beck, J. S. (2024). *Bilişsel davranışçı terapi: Temelleri ve ötesi* (Çev. M. Karaaziz). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Belli, H., & arkadaşları. (2013). “Borderline” kişilik bozukluğu: Duygudurum dengeleyicilerinin tedavideki yeri. *Dusunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 26(3), 219–227. https://arsiv.dusunenadamdergisi.org/ing/DergiPdf/DUSUNEN_ADAM_DERGISI_a019a93d745d479193ba1383b05203d6.pdf
- Bozdağ, Y., & Yalçınkaya-Alkar, Ö. (2018). Sınır (borderline) kişilik bozukluğu: Bir vaka çalışması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 21(2), 147–157. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/493335>
- Çalışır, M. (2008). Sınırdaki kişilik bozukluğu aslında bir bipolar spektrum bozukluğu mudur? *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 18(3), 143–152. https://jag.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_11_3_143_152.pdf
- Çınaroğlu, M. (2024). *Bipolar bozukluk tedavisinde uygulanan psikoterapiler*. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 16(2), 133–144. http://cappsy.org/archives/vol16/no2/cap_16_02_15.pdf
- Dou, W., et al. (2022). Family and psychosocial functioning in bipolar disorder: The mediating effects of social support, resilience and suicidal ideation. *Frontiers in Psychology*, 12, 807546. <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2021.807546/full>
- Erten, E., & arkadaşları. (2015). Bipolar bozukluk ve çocukluk çağı travması. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(4), 354–364. <https://dergipark.org.tr/en/pub/pgy/article/133487>
- Erol, A. (2023). Olgu sunumu yazmanın temel ilkeleri. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 60(1), 1–2. https://www.noropsikiyatriarsivi.com/sayilar/2023/60_1/tr/npa_60-1_1-2.pdf

Keyvan, A., & arkadaşları. (2021). Borderline kişilik bozukluğu üzerine bir inceleme. *Atlas Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 82–92. <https://atlasjournal.net/index.php/atlas/article/view/452>

Maçkalı, Z., & Tosun, A. (2011). Bipolar bozuklukta bilişsel davranışçı terapi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), 237–251. <https://dergipark.org.tr/en/pub/pgy/article/133391>

Meydan, S. (2024). *Bipolar bozukluk tanılı kadınların deneyimlerine yönelik nitel bir araştırma: Aile sistemleri, sorunları, gereksinimleri* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü]. ProQuest Dissertations. <https://www.proquest.com/openview/bf2f8ad07c2a4a1fff94836f7d0bba17/1?cbl=2026366&diss=y&pq-origsite=gscholar>

Özdel, K., & arkadaşları. (2021). Bipolar bozukluk tedavisinde bilişsel davranışçı terapi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 58(Ek 1), 66–76. https://noropsikiyatriarsivi.com/sayilar/2021/58_ek_1/tr/npa_58_Ek1_66-76_dz.pdf

Özdemir, İ., & Karaaziz, M. (2024). Bipolar bozukluğunun bilişsel davranışçı terapi yöntemi ile tedavisinin incelenmesi üzerine sistematik bir derleme. *Pearson Journal of Social Sciences and Humanities*, 9(2), 34–49. <https://www.pearsonjournal.com/index.php/pub/article/view/547>

Rado, F., & Karaaziz, M. (2024). *Sınırdaki kişilik bozukluğu ve diyalektik davranış terapisi*. [Yayımlanmamış çalışma]

Taşdemir, K. (2024). *Bilişsel davranışçı terapi*. https://arasuygmer.ahievran.edu.tr/upload/dosya/ahipdrmer/ahipdrmer_z84ws8w5.pdf

Tunçelli, B. (2008). *Sınır kişilik bozukluğu tanısı almış ve almamış kadınların benlik saygısı, öfke, kendini ayarlama ve kaygı değişkenleri bakımından karşılaştırılması* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi]. <https://nek.istanbul.edu.tr/ekos/TEZ/43720.pdf>

Uğur, M. (2008). *Duygudurum bozuklukları*. <https://www.aktuelpsikoloji.com/d/file/6206.pdf>

Yeloğlu, Ç. H., & Hocaoglu, Ç. (2017). Önemli bir ruh sağlığı sorunu: Bipolar bozukluk. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 8(30), 111–116. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/326368>