

RORSCHACH TESTİNDE BORDERLINE KİŞİLİK BOZUKLUĞUNU YANSITAN YANIT KATEGORİLERİNİN BELİRLENMESİ

Haydeh FARAJI

Dr. Öğretim Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, hfaraji @gelisim.edu.tr, ORCID: 0000-0001-5306-6546

Farajı, Haydeh. "Rorschach Testinde Borderline Kişilik Bozukluğunu Yansıtan Yanıt Kategorilerinin Belirlenmesi". ulakbilge, 78 (2022 Kasım): s. 1105-1111. doi: 10.7816/ulakbilge-10-78-02

ÖZ

Borderline hastanın manipülasyona eğilimi, hastalığın objektif testler aracılığı ile belirlenmesini güçleştirmekte, yanıltıcı sonuçlara yol açabilmektedir. Bununla birlikte borderline hastaların, alkol-maddenin yol açtığı gerileme, yoğun stres durumları ya da aktarım nevrozu gibi özel koşullar haricinde genellikle gerçekliği değerlendirme yetilerini koruması klinik görüşmelerde düşünce süreçlerinin biçimsel örgütlenmesi bozulmaya uğramamış bir görünüm vermesine yol açmakta ve yine doğru teşhis ve dolayısıyla da tedaviye erişimi engelleyebilmektedir. Bununla birlikte özellikle Rorschach Testi gibi yapılandırılmamış projektif testlerin manipülasyona kapalı doğası vasıtasıyla bu kişilerin birincil süreç düşünce eğilimleri ve gerçeklik algısından uzak, çarpık düşünme ve çağrışım süreçleri açığa çıkmaktadır. Bu çalışmanın amacı borderline kişilik bozukluğunun bir projektif değerlendirme yöntemi olan Rorschach Testi aracılığıyla belirlenmesidir. Bu amaçla psikiyatrik değerlendirme sonrası borderline kişilik bozukluğu tanısı alan 37 birey ve herhangi bir ruhsağlığı bozukluğu tanısı almamış olan 37 bireyin Rorschach Testi yanıt kategorisi bulguları Mann Whitney U Testi aracılığı ile karşılaştırılmıştır. Çalışma sonuçları borderline kişilik bozukluğu hastalarının Rorschach Testi yanıtlarında birtakım yanıt kategorilerinin ruh sağlığı bozukluğu tanısı almamış bireylere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla yer aldığını ortaya koymaktadır. Bu yanıt kategorileri; kimliğin bütüncül algılanmasında güçlük oluşu ve bölme (splitting) savunma mekanizmasının yoğun kullanımı (F-, Hd, Ad), disfori (Clobf, FClob), boşluğa hassasiyet (Gbl, Dbl, Ddbl), dürtüsellik (Kob), sınır problematiği (Kontaminasyon, Konfabülasyon, (H), Anatomi) yanıtlarından oluşmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Borderline kişilik bozukluğu, Rorschach Testi, bölme, yansıtma, yansıtımlı özdeşim

Makale Bilgisi:

Geliş: 22 Ağustos 2022

Düzeltilme: 29 Eylül 2022

Kabul: 6 Ekim 2022

Giriş

Borderline kişilik bozukluğu; kişilik işleyişinde önemli bozulmaların yaşandığı, tutarsız benlik imajı, aşırı öz eleştiri, gerçek ya da hayali terk ile aşırı uğraşla karakterize bir bozukluk (APA, 2013) olup hastanın kendiliğinde, duygulanımında, davranımında, kişilerarası ilişkilerinde ve bilişsel süreçlerinde farklı oranlarda düzensizlik bulunmaktadır (Faraji, 2021). Borderline hastada kendine ve ötekilere dair bütüncül bir zihinsel tasarım oluşturamama, kimlik karmaşası, sıklıkla can sıkıntısı şeklinde kendini gösteren süregelen boşluk duygusu ve yaygın disforik duygulanım söz konusudur (Kernberg, 2016).

Borderline hasta, ego zayıflığı nedeniyle kaygı karşısında oldukça dayanıksız olup kaygıdan biran önce kurtulma çabası bölme ve eyleme koyma ruhsal savunma mekanizmalarının yoğun kullanımına yol açmaktadır. Bölme; dürtü ile yüklü alternatif benlik durumlarının birbirlerinden ayrı tutulmasını sağlayarak kaygıdan uzaklaşmaya hizmet etmektedir. Ancak benliğin içe atılan iyi ve kötü nesnelere etkin bir çabayla ayırması, benliğin de bölünmesi anlamına gelmekte ve bu durum dış gerçekliğin de bölünmesiyle sonuçlanmaktadır. Dolayısıyla bütüncül bir benlik ya da dış gerçeklik tasarımı oluşturamayan bu kişiler şiddetli duygusal dalgalanmalar ve dramatik davranışlar sergilemekte uç noktalara varan yargılarda bulunabilmektedirler (Kernberg, 2016).

Borderline kişilik bozukluğunun toplumda görülme sıklığı %0,5 ila %5,9 arasında değişmekte (Skoglund ve ark., 2021) olup borderline hastalar kliniklere başvuruda bulunan tüm kişilik bozukluğu hastalarının %30 ile %60'lık kısmını oluşturmaktadır (Kaplan ve Sadock, 2007). Borderline hastalar sıklıkla kendilerine zarar verici ve sabote edici davranışlarda bulunabilmekte (Faraji ve Güler, 2021), derin boşluk duygusu ve kronik depresyon nedeniyle yüksek intihar riski taşımakta, özellikle travma geçmişi olan borderline hastalarda bu risk artmakta, hastaların yaklaşık %70-75'i yaşamların da en az bir kez ciddi bir biçimde intihar girişiminde bulunmakta ve bu girişimlerin yaklaşık %8-10'u tamamlanmaktadır (Faraji, 2021). Bu nedenle hastalığın belirlenmesi hem bireyin yaşam bütünlüğünün ve işlevselliğinin sağlanması hem de ağır toplumsal maliyetin bertaraf edilmesi adına önem taşımaktadır. Ancak borderline hastanın manipülasyona eğilimi, hastalığın objektif testler aracılığı ile belirlenmesini güçleştirmekte, yanıltıcı sonuçlara yol açabilmektedir. Bununla birlikte borderline hastaların, alkol-maddenin yol açtığı gerileme, yoğun stres durumları ya da aktarım nevrozu gibi özel koşullar haricinde genellikle gerçekliği değerlendirme yetilerini koruması (Frosch, 1964) klinik görüşmelerde düşünce süreçlerinin biçimsel örgütlenmesi bozulmaya uğramamış bir görünüm vermesine yol açmakta ve yine doğru teşhis ve dolayısıyla da tedaviye erişimi engelleyebilmektedir. Ancak; özellikle Rorschach Testi gibi yapılandırılmamış projektif testlerin manipülasyona kapalı doğası vasıtasıyla bu kişilerin birincil süreç düşünce eğilimleri ve gerçeklik algısından uzak, çarpık düşünme ve çağırışım süreçleri açığa çıkmaktadır (Rapaport, 1952).

Borderline kişilik bozukluğunun Rorschach Testi yanıtları; kırılğan gerçeklik değerlendirmesi, kısmi nesne ilişkileri ve ben-öteki, iç-dış sınırlarında değişkenlik ve güvensizlik, kırılğan kimlik ve arkaik savunma mekanizmaları ile karakterizedir (Smith, 2010). Atak (2012) borderline psikopatolojinin değerlendirilmesinde kimlik dağınıklığı, kayıp endişesi ve dürtüsellik boyutlarının değerlendirilmesi gerekliliğini vurgulamaktadır. Bununla birlikte De Tchev'nin (2011) borderline hastaların temel nitelikleri arasında ilk sırayı verdiği yaygın ve huzursuz kaygı halinin de hastaların protokollerine ayırt edilmesinin önemli olduğunu bilinmektedir. Borderline hastaların içsel boşluk hissiyle ilişkili olan ve yaygın ve huzursuz kaygı halini belirten disforik duygulanımlarının, borderline kişilik bozukluğunda karşılaştığımız çökkünlüğü majör depresyondan ayırt edebilmemizi sağladığı bilgisinden hareketle (Rippetoe ve ark., 1986; Westen ve ark., 1992) Atak'ın (2012) önerilerine ek olarak, bu çalışmada disforik duygulanım olarak adlandırılan yaygın, yoğun ve huzursuz kaygının da değerlendirme unsuru olarak ele alınması hedeflenmektedir. İkiz'in (2002) borderline psikopatolojinin bel kemiği olan iç/dış sınır sorunsalının Rorschach Testi'ne önemli ölçüde yansıdığı vurgusundan hareketle çalışmanın hedeflerine bu sınır sorunsalının belirlenmesi eklenmiştir.

Mevcut çalışmada borderline kişilik bozukluğunda boşluk duygusu, dürtüsellik, disforik duygulanım ve sınırlar arası muğlaklık ve geçirgenlik özelliklerinin Rorschach Testi'nde belirlenmesine yönelik öne sürülen 5 hipotezin geçerliliğinin sınanması amaçlanmaktadır. Bu doğrultuda çalışmanın ilk hipotezi olarak; borderline kişilik bozukluğunda kimliğin bütüncül algılanmasında güçlük oluşu ve bölme (splitting) savunma mekanizmasının yoğun kullanımı nedeniyle; bozuk form (F-) ile beden parçası (Ad, Hd) yanıtlarının kontrol grubundan daha fazla olması beklenmektedir. Çalışmanın ikinci hipotezi Borderline kişilik bozukluğunda korkutucu (ClobF, Fclob) yanıtların kontrol grubundan daha fazla olacağı yönündedir. Çalışmanın üçüncü hipotezi Borderline kişilik bozukluğunda boşluğa tahammülsüzlük ve nesne kaybı endişesi olduğundan Rorschach Testinde boşluk yanıtları (beyaz alan) (Gbl, Dbl, Ddbl) nesne kaybı yanıtlarının kontrol grubuna göre daha fazla olmasıdır. Çalışmanın dördüncü hipotezi bağlamında borderline kişilik bozukluğunda

dürtüsellik olduğundan Rorschach Testinde nesne hareketi (Kob) yanıtlarının kontrol grubundan fazla olmasıdır. Beşinci ve son hipotez ise Borderline kişilik bozukluğu bir sınır problematiği tablosu olduğundan, beden içi ve dışı arasındaki sınırların kaybına gönderme yapan "anatomî", düşlem-gerçeklik sınırlarının kaybına gönderme yapan "kontaminasyon" ve "konfabülasyon", gerçek insan sınırlarının ötesine işaret eden (H) yanıtlarının ve kişinin güncel yaşamına dair söylemlerin borderline kişilik bozukluğunda kontrol grubuna göre daha fazla olacağıdır.

Borderline kişilik bozukluğu ve cinsiyet ilişkisine bakıldığında ise önceki çalışmalarda borderline kişilik bozukluğunun kadınlarda daha yaygın olduğu bulunmuştur (% 76'ya kadar). Ancak, bu sonuçların örneklem yanlılığı nedeniyle ortaya çıkmış olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca borderline kişilik bozukluğu olan erkekler yoğun antisosyal kişilik veya madde bağımlılığı semptomları gösterebildiğinden klinik örnekleme gözden kaçırılabilir (Shenoy ve Praharaj, 2019). Bu doğrultuda literatüre daha yüksek düzeyde erişmek ve karşılaştırma kolaylığı sağlamak adına mevcut çalışmada yalnızca kadın borderline hastalarla çalışılması tercih edilmiştir.

Yöntem

Örneklem

Bu çalışma İstanbul ilinde bir özel psikiyatri kliniğinde 2019-2020 yılları arasından gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın evrenini BKB hastaları oluşturmaktadır. Çalışmanın katılımcıları, kolayda örnekleme yöntemiyle belirlenmiştir. DSM-5 tanı ölçütlerine göre uzman psikiyatrist tarafından yapılan psikiyatrik değerlendirme sonucu borderline kişilik bozukluğu tanısı konulan 37 hasta, kontrol grubu ise yarı yapılandırılmış görüşme ve test değerleri doğrultusunda normal nevrotik olarak değerlendirilen 37 katılımcıdan oluşmaktadır. Kontrol grubu cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi ve gelir düzeyi değişkenleri açısından hasta grubuyla benzerdir. Gönüllülük temelinde katılım sağlanmıştır. Katılımcılar çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve imzalı onamları alınmıştır. Araştırmaya alınma ve araştırmadan dışlanma kriterleri; Türkçeyi anlayıp konuşabiliyor olmak, en az ilköğretim mezunu olmak, görüşme sırasında alkol, madde vb. etkisinde olmamak, araştırmaya gönüllü katılmak ve bilgilendirilmiş olur formunu imzalamaktır.

Araştırmanın Deseni

Bu çalışmada, karma araştırma yöntemi ve kolayda örneklem kullanılmıştır. Karma araştırma desenleri hem nitel hem nicel araştırma yöntemlerinden oluşmaktadır ve bunları başka türlü yanıtlanamayacak araştırma sorularını yanıtlamak üzere etkili biçimde birleştirmektedir (Baki ve Gökçek, 2012).

Verilerin Toplanması

Çalışmaya Doğuş Üniversitesi'nin 16 Ekim 2019 tarihli ve 42435178-050.06.04/sayılı toplantıda verilen 25/10/2019 evrak tarihli ve 9116 evrak sayılı etik kurul onayının alınmasının ardından başlanmıştır. Katılımcılar öncelikle, DSM-5 baz alınarak yürütülen yarı yapılandırılmış görüşme ve ruhsal durum muayenesinden geçmiştir. Psikiyatrik değerlendirme sonucu borderline kişilik bozukluğu tanısı almış bireyler çalışma grubunu; daha önce herhangi bir ruhsal bozukluğu tanısı almamakla birlikte psikiyatrik değerlendirmelerde de bir belirgin bir ruh sağlığı bozukluğu belirlenmemiş olan bireyler ise kontrol grubunu oluşturacak şekilde ikiye ayrılmıştır. Ardından katılımcılara Rorschach ve Projektif Testler Derneği tarafından onaylı Rorschach eğitimini tamamlamış bir dr. klinik psikolog olan araştırmacı tarafından Rorschach Testi uygulanmıştır. Araştırma katılımcılarının yanıtlarını Rorschach Kodlama Kitabı Yetişkin Normalarını (İkiz ve ark., 2009) baz alarak psikograma aktarılmıştır. Test sonuçlarının psikogram kategorilerine çevrilmesi ile kartlara verilen yanıtların sayısal verilere dönüştürülmesi sağlanmıştır.

Analizlerden önce, veriler SPSS 25 programına aktarılmış ve sonrasında analizlere başlanmıştır. Analizin ilk adımlarından biri olan normal dağılım varsayımı kontrol edilmiştir. Bu süreçte ölçek ve alt ölçeklerin basıklık ve çarpıklık değerleri kontrol edilmiştir. George ve Mallery'nin (2010) çalışması referans alınarak, bu değerlerin -2 +2 referans aralığında olması normal dağılımı sağlamaktadır.

Değişkenlerimizin basıklık ve çarpıklık referans aralığını sağladığı görülmüştür. Borderline kişilik bozukluğu hastaları ile ruh sağlığı bozukluğu olmayan bireylerin Rorschach Testi yanıtlarının istatistiksel olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere Mann Whitney-U Testi'nden yararlanılmıştır. Referans alınan p değeri 0.05 ve güven aralığı değeri %95'tir.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama araçları Sosyodemografik Bilgi Formu ve Rorschach Testi kullanılmıştır.

Sosyodemografik Bilgi Formu

Sosyodemografik Bilgi Formu araştırmacı tarafından hazırlanmış olup katılımcıların yaş, cinsiyet öğrenim durumu ve medeni durum bilgilerinden oluşmaktadır.

Rorschach Testi

Rorschach Testi, kişiyi bütüncül bir biçimde ele alarak ruhsal işleyişi değerlendiren, olası patolojileri araştıran bir testtir. Test 10 simetrik karttan oluşmaktadır. 1.,4.,5.6. ve 7.kartlara siyah ve gri; 2. ve 3.kartlar siyah, gri ve kırmızı renkler hakimdir. Son 3 kart ise 8.ve 9.kartların pembe, yeşil ve turuncunun pastel kombinasyonları halinde bulunduğu, son kartınsa pembe, mavi, yeşil ve sarıdan oluştuğu tamamen renkli kartlardır. Kişilerin şekil algılama özelliklerini incelerken lekeler verilen cevapların kişilerin ruhsal yapılarına göre değiştiğini fark eden Hermann Rorschach, testi normal ve anormal tanımlamada kullanmıştır (Hogan, 2007).

Klinik alanda sıklıkla kullanılan ve güncelliğini 75 yılı aşkın süredir korumayı başarabilen Rorschach testi, ruhsal işleyişe dair önemli bilgiler sunmaktadır (İkiz, 2001). Rorschach testi geleneksel ölçme araçlarının pek çoğunun sunamadığı öz beyan, testörün değerlendirmesi ve görüşme sürecine dair ölçütler gibi farklı ölçüm imkanlarına sahiptir. Rorschach kartlarına verilen yanıt bir gözlemci tarafından sözlü olarak kaydedilen gözlemlenen bir sözel davranıştır. Rorschach testinin uygulanırken, hastadan tek tek kartlara bakması ve kartlarda ne gördüğünü aktarması istenir. Uygulama prosedürüne süre sınırlaması bulunmamakta, testin süresi kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Uygulayıcı; kişinin yanıtlarını, yorum ve davranışları ile testin süresini not eder. Rorschach test malzemesi, genellikle psikanalizin sunduğu kuramsal model ışığında analiz edilmektedir.

Rorschach mürekkep lekesi testi kişiliğin duygulanımsal düzenleme, kendilik algısı ve kişilerarası ilişkiler gibi çeşitli yönlerinin değerlendirilebilmesini sağlar. Bu alanlar aynı zamanda kişilik bozuklukları ve ruhsal işleyişteki aksaklıkların da değerlendirilme kriterleridir. Rorschach testi daha önce de bahsedildiği gibi kişiliğin çok yönlü değerlendirilmesine imkân sağlayarak ruhsal gelişim düzeyi, psikolojik dayanakları, güçlü yönleri ve yükümlülükleri hakkında klinisyenin bilgi sahibi olmasını kolaylaştırır. Böylelikle klinisyenin hastanın öncelikli terapötik ihtiyaçlarını ve çeşitli terapötik yaklaşımlardan hangisinin hasta adına kullanımının daha işlevsel olabileceği hakkında bilgi edinmiş olmaktadır (Huprich, 2006).

Tablo 1. Sosyodemografik Verilere Dair Bulgular

Gruplar		Kontrol		Test Değerleri (X ² /Z)	p
		(n=37)	Borderline (n=37)		
Yaş		30.78±6.7	29.38±6.44	594.50	0.329
Cinsiyet (%)	Kadın	100.0	100.0	0.000	1.000
Medeni Durum (%)	Bekar	64.9	70.3	0.247	0.619
	Evli	35.1	29.7		
Ekonomik Durum (%)	Düşük	18.9	8.1	2.044	0.360
	Orta	43.2	54.1		
	Evli	37.8	37.8		
Eğitim Durumu (%)	Lise	21.6	29.7	0.928	0.629
	Lisans	64.9	54.1		
	Lisansüstü	13.5	16.2		

Kontrol grubunu oluşturan katılımcıların; %100'ü kadın, %64.9'u bekar, %35.1'i evli, %18.9'unun

gelir durumu düşük, %43.2'sünün gelir durumu orta, %37.8'inin gelir durumu yüksek, %21.6'sı lise mezunu, %64.9'u lisans mezunu, %13.5'i yüksek lisans mezunudur. Yaşlarının ortalaması 31, standart sapması 7, ortanca değeri 29, kardeş sayısı ortalaması 3, standart sapması 2, ortanca değeri 3, kardeş sırası ortalaması 2, standart sapması 1, ortanca değeri 2'dir.

BKB grubunu oluşturan katılımcıların; %100'ü kadın, %70.3'ü bekar, %29.7'si evli, %8.1'inin gelir durumu düşük, %54.1'inin gelir durumu orta, %37.8'inin gelir durumu yüksek, %29.7'si lise mezunu, %54.1'i lisans mezunu, %16.2'si yüksek lisans mezunudur. Yaşlarının ortalaması 29, standart sapması 6, ortanca değeri 27, kardeş sayısı ortalaması 2, standart sapması 1, ortanca değeri 2, kardeş sırası ortalaması 1, standart sapması 1, ortanca değeri 1'dir. Bu sonuçlara göre, gruplar yaş, medeni durum, ekonomik durum, eğitim durumu, kardeş sayısı ve doğum sırası değişkenleri açısından benzerdir.

Tablo 2. Borderline Kişilik Bozukluğu Grubu ve Kontrol Grubunun Rorschach Testinde Kimliğin Bütüncül Algılanmasında Güçlük Oluşu ve Bölme (Splitting) Savunma Mekanizmasının Yoğun Kullanımı Yanıtlarına (F-, Hd, Ad) Dair Bulgular

		n	Sıralar Ortalaması	Sıralar Toplamı	U	Z	p
F-	Kontrol	37	25.18	931.50	228.50	-4.95	0.000*
	Borderline	37	49.82	1843.50			
	Toplam	74					
Hd	Kontrol	37	28.03	1037.00	334.00	-3.93	0.000*
	Borderline	37	46.97	1738.00			
	Toplam	74					
Ad	Kontrol	37	33.27	1231.00	528.00	-1.79	0.074
	Borderline	37	41.73	1544.00			
	Toplam	74					

* $p < 0.05$ Uygulanan testin ismi: Mann Whitney-U

Tablo 2'ye göre, F- yanıtı verilme sayısında gruplar arasında fark olup olmadığını ölçmek için analiz sonucuna göre Borderline Kişilik Bozukluğu grubunda F- yanıtı sayısının daha fazla olmasından ötürü gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($U=228.50$, $p < 0.05$).

Hd yanıtı verilme sayısında gruplar arasında fark olup olmadığını ölçmek için analiz sonucuna göre Borderline Kişilik Bozukluğu grubunda Hd yanıtı sayısının daha fazla olmasından ötürü gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($U=334.00$, $p < 0.05$).

Ad yanıtı verilme sayısında gruplar arasında fark olup olmadığını ölçmek için analiz sonucuna göre gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($U=528.00$, $p > 0.05$).

Tablo 3. Borderline Kişilik Bozukluğu Grubu ve Kontrol Grubunun Rorschach Testindeki, Disfori Yanıtlarına (Clobf, FClob) Dair Bulgular

		n	Sıralar Ortalaması	Sıralar Toplamı	U	Z	p
Clobf	Kontrol	37	30.00	1110.00	407.00	-4.28	0.000*
	Borderline	37	45.00	1665.00			
	Toplam	74					
Fclob	Kontrol	37	35.00	1295.00	592.00	-2.30	0.022*
	Borderline	37	40.00	1480.00			
	Toplam	74					

* $p < 0.05$ Uygulanan testin ismi: Mann Whitney U

Tablo 3'e göre, Clobf yanıtı verilme sayısında gruplar arasında fark olup olmadığını ölçmek için analiz sonucuna göre Borderline Kişilik Bozukluğu grubunda Clobf yanıtı sayısının daha fazla olmasından ötürü gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($U=407.00$, $p < 0.05$).

FClob yanıtı verilme sayısında gruplar arasında fark olup olmadığını ölçmek için analiz sonucuna göre Borderline Kişilik Bozukluğu grubunda FClob yanıtı sayısının daha fazla olmasından ötürü gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($U=592.00$, $p < 0.05$).

Tablo 4. Borderline Kişilik Bozukluğu Grubu ve Kontrol Grubunun Rorschach Testi Boşluğa Hassasiyet Yanıtlarına (Gbl, Dbl, Ddbl) Dair Bulgular

		n	Sıralar Ortalaması	Sıralar Toplamı	U	Z	p
Gbl	Kontrol	37	34.33	1236.0	570.0	1.50	0.133
	Borderline	37	39.59	1465.00			
	Toplam	74					
Dbl	Kontrol	37	30.64	1133.50	430.50	-3.18	0.001*
	Borderline	37	44.36	1641.50			
	Toplam	74					
Ddbl	Kontrol	37	33.78	1250.00	547.00	-2.12	0.034*
	Borderline	37	41.22	1525.00			
	Toplam	74					

* $p < 0.05$ Uygulanan testin ismi: Mann Whitney U

Tablo 4'e göre, Dbl yanıtı verilme sayısında gruplar arasında fark olup olmadığını ölçmek için analiz sonucuna göre Borderline Kişilik Bozukluğu grubunda Dbl yanıtı sayısının daha fazla olmasından ötürü gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($U=430.50$, $p < 0.05$).

Ddbl yanıtı verilme sayısında gruplar arasında fark olup olmadığını ölçmek için analiz sonucuna göre Borderline Kişilik Bozukluğu grubunda Ddbl yanıtı sayısının daha fazla olmasından ötürü gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($U=547.00$, $p < 0.05$).

Gbl yanıtı verilme sayısında gruplar arasında fark olup olmadığını ölçmek için analiz sonucuna göre gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($U=577.00$, $p > 0.05$).

Tablo 5. Borderline Kişilik Bozukluğu Grubu ve Kontrol Grubunun Rorschach Testi Dürtüsellik Yanıtlarına (Kob) Dair Bulgular

		n	Sıralar Ortalaması	Sıralar Toplamı	U	Z	p
Kob	Kontrol	37	31.34	1159.50	456.50	-3.43	0.001*
	Borderline	37	43.66	1615.50			
	Toplam	74					

* $p < 0.05$ Uygulanan testin ismi: Mann Whitney U

Tablo 5'e göre, Kob yanıtı verilme sayısında gruplar arasında fark olup olmadığını ölçmek için analiz sonucuna göre Borderline Kişilik Bozukluğu grubunda Kob yanıtı sayısının daha fazla olmasından ötürü gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($U=456.60$, $p < 0.05$).

Tablo 6. Borderline Kişilik Bozukluğu Grubu ve Kontrol Grubunun Rosrchach Testi Sınır Problematiği Yanıtlarına (Kontaminasyon, Konfabülasyon, (H), Anatomi) Dair Bulgular

		n	Sıralar Ortalaması	Sıralar Toplamı	U	Z	p
Kontaminasyon	Kontrol	37	26.00	962.00	259.00	-5.62	0.000*
	Borderline	37	49.00	1813.00			
	Toplam	74					
Konfabülasyon	Kontrol	37	32.00	1184.00	481.00	-3.56	0.000*
	Borderline	37	43.00	1591.00			
	Toplam	74					
(H)	Kontrol	37	33.43	1237.00	534.00	-1.79	0.073
	Borderline	37	41.57	1538.00			
	Toplam	74					
Anatomi	Kontrol	37	32.47	1201.50	498.50	-2.04	0.041*
	Borderline	37	42.53	1573.50			
	Toplam	74					

* $p < 0.05$ Uygulanan testin ismi: Mann Whitney U

Tablo 6'ya göre, kontaminasyon yanıtı verilme sayısında gruplar arasında fark olup olmadığını ölçmek için analiz sonucuna göre Borderline Kişilik Bozukluğu grubunda kontaminasyon yanıtı sayısının daha fazla olmasından ötürü gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($U=259.00$, $p < 0.05$).

Konfabülasyon yanıtı verilme sayısında gruplar arasında fark olup olmadığını ölçmek için analiz sonucuna göre Borderline Kişilik Bozukluğu grubunda konfabülasyon yanıtı sayısının daha fazla olmasından ötürü gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($U=481.00$, $p < 0.05$).

(H) yanıtı verilme sayısında gruplar arasında fark olup olmadığını ölçmek için analiz sonucuna göre gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($U=534.00$, $p > 0.05$).

Anatomi yanıtı verilme sayısında gruplar arasında fark olup olmadığını ölçmek için analiz sonucuna göre Borderline Kişilik Bozukluğu grubunda anatomi yanıtı sayısının daha fazla olmasından ötürü gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($U=498.50$, $p < 0.05$).

İçerik Analizine Dair Bulgular

Mevcut çalışmada borderline kişilik bozukluğu hastalarının kimliğin bütüncül algılanmasında güçlük ve bölme savunma mekanizmasının kullanımına yönelik yanıt örneklerinden bazıları;

V: "Bunu parça parça gördüm... Çok küçükmüş ama çok güçlenmiş."

V: "Yarı keçi yarı insan figürü vardı bir filmde ona benzettim, yarasa insan."

X: "Bir adam vücudu var sadece belden aşağısı."

IV: "Kolları güçsüz, ayakları ve gözleri güçlü... Sol gözü daha etkili."

IV: "Kocaman bir dev ama kafası kuş."

Borderline hastalarda yaygın disforik duygulanıma neden olan kötü içsel nesne temsillerine dair yanıt örneklerinden bazıları aşağıda yer almaktadır;

IV: "Ben de uyandırdığı his korku. Tehlikeli büyük bir yaratık, kırbacı var."

VII: "Şunlar çok korkunç. Köpekbalığı suratlı bir insan, dişleri var, burnu var, gözleri var. Korkunç."

I: "Arı. Arı mı denir buna hangi hayvan? Korkutucu bir hayvan. Bildiğimiz arı gibi değil. Bir de kiskaçları var."

IV: "Çok gerdi bu da. Şey gibi hani timsah falan gibi. Mutasyona uğramış bir timsah kanatları var ama kötü yani yanlarında da iki tane sırtlan var. Ama çok gerdi."

IV: "Canavara benziyor, gözlerinden nefret intikam zehir akıyor gibi. Çok kötü bakıyor simsiyah."

IV: "Korku... Elleriyle söyledikleriyle enerjisiyle yaralıyor. Kötü biri o. Bu kartta varolmak istemedim."

Mevcut çalışmada borderline kişilik bozukluğu hastalarının boşluk hassasiyetine dair yanıt örneklerinden bazıları;

VII: "Sur gibi, iki şeyi birbirine bağlayan."

IV: "Oradaki kadının beline yapışmış gibi."

IX: "Birbirine tutunmaya çalışan şeyler var."

V: "İki kuş var ama ikisinin de ucundan sanki çekiyorlar ayırıyorlar gibi ve ikisi de acı çekiyor canı"

yaniyor öyle hissettim.... Aslında yapışıklar hiç ayrılmak istemiyorlar ama rüzgar gibi bir şey çekiyor. Görünmeyen bir güçle çekildikleri için canları acıyor."

X: "Denizatına benzettim iki tane ama ayrılıyorlar. Bunlar da birbirlerini seviyorlar ve öpüşüyorlar ama ayrılmak zorundalar ikisinin de yeri çok farklı. İkisi yengeç bacaklarına takılmış kıskaç gibi bir şey var ondan kurtulmaya çalışıyorlar... Kökleri çok farklı koparsa muhtemelen ölecekler."

VIII: "İki insan var birbirine ulaşmaya çalışıyorlar. Ellerini birleştirmişler, bu adam, bu kadın. Adam sanki bunu tuttuğu için benliğinden bir şeyler ayrılıyor kopuyor."

Aşağıda borderline kişilik bozukluğu hastalarının dürtüselliğine işaret eden nesne hareketi yanıt örneklerinin bir kısmı yer almaktadır;

IX: "Şampanya gibi bir şey fokur fokur."

IX: "Birbirine tutunmaya çalışan organlar"

II: "Roket gibi bir görüntü"

VII: "Bir ip bir bağ var kötülükten şişmiş."

I: "Enerji fişkiriyormuş gibi göğe yükselmiş."

II: "Kurukafa, ağzından şelale fişkiran tapınakmış gibi."

Aşağıda borderline kişilik bozukluğu hastalarının sınır problematiğine işaret eden yanıt örneklerinin bir kısmı yer almaktadır;

I: "İsyan etmiş bir insan gibi bir şey ellerini kaldırmış bağıyor, sanki ben."

VII: "Annemin suratu ama daha yaşlı, annemle anneannem arasında kalmış"

VIII: "Düşündüğümü tam olarak anlatamıyorum. Söylersem... Sanki kötü hissediyorum... Hep karabasanlı rüyalarım olurdu."

V: "Öfkeli bir şey gibi ben miyim acaba öfkeli."

VII: "İki birbiriyle konuşan insan, öfkeli gibiler, eşimle ben olabiliriz, anlaşıyorlar."

II: "Benim regl dönemime benziyor."

V: "Bizim küçük oğlana, kediyeye benziyor."

Sonuç

Mevcut çalışmada Rorschach Testi bulguları Fransız ekolünce değerlendirilmiştir. Rorschach Testi değerlendirme biçimlerinden biri Fransız ekolünce belirlenmiş olup Klopfer, Piotrowski ve Beck'in yorumlamalarıyla Fransız ekolünün temelleri atılmıştır. Schafer 1940'lı yıllarla Rorschach testiyle psikanalitik yöntemi bütünleştirmeye çalıştığı bir yöntem oluşturmuştur. Fransız okulu temsilcileri Rorschach çalışmalarını, Schafer'ın çalışmalarından hareketle psikanalitik psikopatoloji ve psikanalize dayandırarak yürütmektedir (İkiz, 2001). Kartlarının görünür içeriklerinin yanı sıra, gizil içerikleri de bulunmaktadır. Kişinin söyleminin yalnızca somut bir nesneyi değil, simgesel, duygulanımsal ve düşlemsel açıdan da anlamı olan bir nesneyi konu aldığı düşünülmektedir. Dolayısıyla tüm görünür ve gizil içerikler içerikler kişinin söylemini anlamayı kolaylaştıran bağlar kurmaya izin vermekte ve kendilik sunumu adına açık içeriğe kıyasla daha güvenilir veriler sunmaktadır (Anzieu, Chabert, 2011). Kendilik sunumu ve kişiliğe dair bilgi ediniminde gizil içeriğin açık içerikten daha güvenilir veriler sunuyor oluşu aynı zamanda Rorschach testinin, kendilik sunumu söz konusu olduğunda objektif testlerden daha güvenilir bir bilgi kaynağı olduğu bilgisini de desteklemektedir.

Kişilik organizasyonu seviyesinin değerlendirilmesinin, kişiliğin normallikten şiddetli patolojiye kadar bir boyutta işleyen skalada bütüncül şekilde ele alınabilmesi adına faydalı bulunmaktadır (Bach ve Simonsen, 2021). Bu çalışmada da, borderline kişilik özelliklerinin yoğun ve işlevselliği bozacak şekilde etkinlik gösterdiği borderline kişilik bozukluğunun Rorschach Testi aracılığıyla belirlenmesi hedeflenmiştir. Herhangi bir ruh sağlığı bozukluğu tanısı almamış olan normal nevrotik bireyler ile borderline kişilik bozukluğu hastalarının Rorschach Testi yanıtlarının karşılaştırılması sonucu; borderline hastaların protokollerinin sağlıklı bireylerden anlamlı biçimde farklılaştığı belirlenmiştir.

Borderline kişilik bozukluğu hastalarında gerçekliği değerlendirme kırılğan ve bozuk olmakta, kırılğan ve bozuk kendilik işleyişine, kısmı nesne ilişkilerinin hakimiyetinde güvensiz ben ve öteki sınırlarının olduğu bir ilişkiler düzeneği eşlik etmektedir. Bu doğrultuda borderline hastaların Rorschach Testi'nde nesne ilişkilerinin detay yanıtlarıyla (Hd ve Ad) açığa çıkması beklenmektedir (Smith, 2010). Bu çalışmada borderline kişilik bozukluğu grubunun kimliğin bütüncül algılanmasında güçlük oluşu ve bölme mekanizmasının kullanımına dair yanıtlarının (F-, Hd, Ad) kontrol grubuna göre oldukça yüksek düzeyde

olduğu görülmüştür. Bulgularımız ilgili literatürle benzerlik göstermektedir. İkiz (2002) borderline hastada aynı nesnenin iyi ve kötü yanlarının ayrı tutulmasının bozuk F (F-) yanıtlarında artışa neden olduğunu belirtmektedir. Bölme mekanizmasının yoğun kullanımı hastanın kendisini ve ötekini düşünmesine ket vurmakta bu nedenle hasta bütünsel tasarımlar oluşturamamaktadır. Parça yanıtlarındaki artış bireyin dış dünyadan gelen uyaranlardan etkilendiği, bu uyaranları tehlikeli gördüğü ve korunmak adına böldüğüne işaret etmektedir (Kocacıyık, 2010)

Borderline kişilik bozukluğunda bütüncül bir beden tasarımılandırmak güçtür (Ladame, Catipovic, 1998). Tipik bir şekilde ben ve öteki arasındaki sınırın muğlaklığı ile karakterize olan kimlik karmaşası borderline hastaların yaşadığı kişiler arası ilişkiler sorunlarının pek çoğunu açıklar görünmektedir. Bu sınır muğlaklığı, borderline hastaların çalkantılı ilişkiler yaşamasına neden olan, kendilik ve öteki hakkında aşırı iyi ve aşırı kötü şeklinde ortaya çıkabilen iki uçlu düşünce biçiminde de kendini göstermektedir. Borderline hastada benlik, deneyimlenen kendilik ve gözleyen kendilikte bir fragmantasyon söz konusudur (Monte ve Engelebert, 2018). Kimlik dağınıklığının düzeyi arttıkça kişilerarası ilişkilerde daha fazla sorun meydana geldiğini belirten çalışmalar mevcuttur (Sollberger ve ark., 2012; Lowyck ve ark., 2013). Dahası kimlik karmaşasının bilişsel güçlükler ve kişilerarası ilişkilerdeki sorunlara aracılık ettiği bulgulanmıştır (Meulemeester ve ark., 2017).

Borderline protokollerinde bölme ve ardından idealizasyon ve değersizleştirme savunma mekanizmalarının geldiği görülmektedir (Atak, 2012). İdealizasyon nesnenin olumsuz yönlerinin inkarına böylelikle geriye kalan olumlu yönlerden hastanın zayıf egosunun besleneceği bir kaynak olarak yararlanmaya hizmet etmektedir. Böylelikle borderline hasta hem zayıf egosunu beslemekte hem de yine dış tehditler karşısında güçsüz olan bu zayıf egoyu olası tehdit ihtimalinden ilüzyonel bir şekilde uzak tutmuş olmaktadır (İkiz, 2002).

Mevcut çalışmada borderline kişilik bozukluğu grubu ve kontrol grubunun Rorschach Testindeki, disfori yanıtlarına (Clobf, FClob) bakıldığında borderline grubun Clobf, FClob, yanıtlarının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir. Benzer şekilde Anzieu ve Chabert (2011) Clob yanıtlarının artmış disforik duygulanıma işaret ettiğini belirtmektedirler. Bu durum borderline kişilik bozukluğu grubunda içsel iyi temsillerin eksik ve/veya daha az besleyici niteliklere sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca çalışmamızda yalnızca borderline hastaların vermiş oldukları bir yanıt türü olan, ClobF ve FClob (korkutucu içerik) yanıtları, Kernberg'in (2016) borderline kişilik bozukluğunun betimsel analizinde, bu bireylerin en önde gelen özelliklerden birinin kaygı ve korku yaşantıları olduğu bilgisiyyle tutarlılık göstermektedir.

Korku ve kaygı uyandıran, kötü içsel temsillere ego zayıflığı nedeniyle tahammül edilememekte bu temsiller hızlıca dış dünyaya atılmaktadır (Bion, 2020). Ancak kötü temsillerin dış dünyaya atılması ve yeterli iyi temsillerin eksiliği borderline hastanın daha çok "zihinsel ağrı" olarak adlandırılan huzursuzluk ve anlamsızlık duygularını içeren disforik duygulanımı sıklıkla ve yoğun biçimde yaşamasına neden olur (Fertuck, Karan ve Stanley, 2016). Bir baş ağrısının veya kırık bir kolun ağrısının aksine, zihinsel ağrı vücudun herhangi bir bölümüne bağlı değildir. Yine de bunu bedensel olmayan bir deneyim olarak düşünmek yanlış olur. Disfori, tüm deneyim alanını belirleyen, yaygın biçimde yüksek bedensel gerilimi içerir. Disfori hem de öfke aynı madalyonun iki yüzü olarak görülebilir. Disforideki boşluk ve gerilim, dürtüsel çıkışlar ve öfkeli eyleme koymalar için gittikçe büyüyen bir içsel zemin hazırlamakta bununla birlikte, öfkeli ve dürtüsel eyleme koymalar da disfori durumlarına neden olabilmektedir (Schmidt, 2020).

Rorschach kartlarında Gbl, Dbl ve Ddbl yanıtlarıyla açığa çıkan boşluk kısımlarına hassasiyet endişe ve depresif duygulanıma işaret etmektedir (İkiz, 2001, 2002). Bu çalışmada borderline kişilik bozukluğu hastalarından oluşan çalışma grubunun boşluk hassasiyetine işaret eden yanıtları (Dbl, Ddbl) anlamlı düzeyde daha fazla verdikleri görülmüştür. Borderline hastaların protokollerinde boşluk yanıtlarıyla daha fazla karşılaşılması, borderline hastaların yoğun nesne kaybı endişelerinin Rorschach Testi'ne yansması olarak değerlendirilmektedir.

Borderline hasta için yalnızlık tehlike ile eş anlamlı hale gelmektedir. Borderline kişilik bozukluğu hastası yalnız kaldığında zihni de yalnız hale gelmekte ve bu yalnızlığın yol açtığı boşluk dayanılmaz olmakta, baş edilemeyen yoğun yalnızlık ve boşluk duyguları kişinin kendine zarar vermesine ciddi bir zemin hazırlamaktadır (Klonsky, 2008). Boşluk nesne ve madde bağımlılığına, yalnız kalma güçlüğüne ve yoğun destek/dayanak arzularına köken oluşturmaktadır (Brusset, 1999; akt. Chagnon, 2012). Boşluk duyguları nedeniyle birey ötekine ruhsal düzeyde muhtaç ve bağımlı hale gelmekte ancak aynı zamanda bu muhtaçlık algısı zarar verici bulunduğundan ilişkiden kaçmaya ve ilişkiyi bozmaya yönelik eyleme koymalar açığa çıkabilmektedir (Million, 2019).

Borderline hastaların yalnızlığa tahammülsüzlüğünü anlama noktasında ele alınması gereken en

önemli kavramlardan biri ayrılma-bireyleşmedir. Anneyle uyumlu birleşmeyi hiç sağlayamayan, ayrılmaya henüz hazır değilken fazla zorlanan ya da ayrılık dönüşlerinde anneyi tepkisel ya da donuk bulan borderline hasta ayrılmak ve bağımsız bir varoluş sergilemek konusunda önemli düzeyde zorluk yaşamakta, kendi kendine yeter bir birey haline gelememektedir. Borderline hastalarda sıklıkla can sıkıntısı görünümünde açığa çıkan, süregelen boşluk duygusu ile ayrılık, yalnızlık ve terk edilme konularına aşırı hassasiyet gözlenmektedir (Atak, 2012). Bu zorluk hastaların Rorschach Testi yanıtlarında niteliksel olarak yapışkan, içiçe geçmiş, birbirinin aynısı vb. niteliklere sahip yanıtlarında görülebilmektedir (İkiz, 2002; Dönmez, 2021).

Kob yanıtları hastanın ruhsal dünyasında yaşanan dürtüsel patlamaları ve savunma mekanizmalarının bu patlamalar karşısındaki yetersizliğini göstermektedir (Okçuoğlu, 2010). Çalışmamızda borderline kişilik bozukluğu hastalarından oluşan çalışma grubunun dürtüsellığe ilişkin yanıtları (kob) anlamlı düzeyde daha fazla verdikleri görülmüştür. Rorschach protokolünde kob yanıtlarının bulunması, ruhsal savunmaların yeterli gelmediğini, agresif dürtülerin birdenbire ortaya çıkmasıyla ruhsal dünyada bir patlama yaşandığını göstermektedir (Okçuoğlu, 2010).

Dürtüsellik olumsuz sonuçlar göz önünde bulundurulmadan içsel ya da dışsal uyaranlara hızlı ve planlanmamış tepki vermeye eğilim olarak tanımlanmaktadır (Moeller ve ark., 2001). Dürtüsellik, borderline kişilik bozukluğunun en önemli özelliklerinden biridir (Lacey ve ark., 1986; Edwards ve ark., 2021). Borderline kişilik bozukluğu söz konusu olduğunda yapılan çalışmalar özellikle dürtüsel saldırganlığa dikkatleri çekmektedir (Rugancı, 2003). Borderline kişilik bozukluğu olan kişilerde, engellenmeyi kabullenmede güçlük ve dürtüsellik özelliklerinin bulunması sebebiyle, bireyin kendisine yahut başkalarına zarar verme davranışları gösterebildiği bildirilmektedir (Ançel ve ark., 2010).

Aşırı hız yapma, kontrolsüz cinsel ilişki, kendine zarar verici davranışlar, yeme atakları psikoaktif madde kullanımları, yaşamı "hızlandırma" çabaları gibi dürtüsel eyleme koymalarla borderline hastalarda sıklıkla karşılaşılmaktadır (Dixon- Gordon ve ark., 2017). Bununla birlikte hastaların alkol madde kullanımı eğilimleri, düşünerek hareket etmeyi engellemekte ve dürtüselliklerini daha da arttırmaktadır (Karabulut ve ark., 2021). Yaşamın anlamsızlığı, boşluk ve yalnızlık, sıklıkla yakındıkları konular olmakta olup bu yakınmalar hastaların dürtüsellığı ile yakından ilişkilidir. Özellikle yalnızlık karşısında gösterdikleri tahammülsüzlük ve yalnızlık korkuları oldukça belirgin olup dürtüsel eyleme koymaları tetiklediği bilinmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2008). Borderline hastanın ruhsal düzenekleri boşluk karşısında yaşanan yoğun sıkıntı duygusuyla baş etmekte yetersiz kaldığından hasta içsel sakinliği yakalayabilmek adına dürtüsel eyleme koymalara başvurmaktadır (Farajı, 2021). Ancak eyleme koyma, olağan koşullarda ancak yeterli doyum yaşantısının ardından elde edilebilecek olan içsel sakinlik duygusunu hastaya kalıcı biçimde sunamamakta (Dönmez, 2021) ve hastayı eyleme koymalar zincirine sürükleyebilmektedir. Bu durum Freud'un (1905) "her sakinlik yaşantısıyla doyumun bir arada bulunmadığı" vurgusunu hatırlatmaktadır. Atak (2012) ise borderline hastanın dürtüsel riskli davranışlarını, güvensiz bir çocukluk çevresinde büyümenin sonucu bireyin risk almayı adeta hayatta kalmak adına, kendini besleyen bir mekanizma hale getirdiğini belirtmektedir. Özellikle kendine zarar verici eyleme koymaları hastanın kendini yok etme girişiminden çok, kaygıyı yok etmek ve bir nebze de olsa rahatlayabilmek adına kendini feda etme olarak değerlendirilmek borderline psikopatolojiyi ve borderline hastayı anlamak adına önemlidir.

Borderline hastalarda aşırı kaygı ile yansıtma ve yansıtımlı özdeşim savunma mekanizmalarını yoğun kullanımları iç/dış, ben/öteki sınırlarını belirsiz hale getirmektedir. (Zabcı, 2012). Kontaminasyon, iki veya daha fazla farklı kavram veya düşüncenin bir algıda, gerçekliğe uymayan biçimde, birleştirilmesidir. Kontaminasyon ile konfabulasyon yanıtları gerçek ile fantezi arasındaki sınırın ortadan kalktığını; kendi ile öteki arasındaki sınır kaybolduğunu gösterir (Düşgör, 2008). Bu doğrultuda içsel parçalı ve bozuk malzeme dış dünyaya yansımakta ve hastalarında yanıtları uygunsuz şekilde bir araya getirilmiş formlar (kontaminasyon), uygunsuz bileşenlere sahip hikayeleştirilmiş yanıtlar (konfabulasyon) ve insaniliği bozulup çarpıtılan yanıtlarda (H) görünür hale gelmektedir. Çalışmamızda borderline kişilik bozukluğu hastalarından oluşan çalışma grubunun sınır problematiğine işaret eden yanıtları (test materyaline, gerçekliğe, çerçeveye bağlı kalamayan yanıtlar) daha fazla verdikleri görülmüştür.

Borderline hastaların daha fazla fabulize kombinasyon tepkileri üretme eğilimi ve her kartta tepki kalitesinde daha fazla düşünüş gösterdikleri belirtilmektedir (Singer ve Larson, 1981; Lerner, 1991). Kleiger (2017) borderline hastaların öznel ve özel yorumlamaya biçimlerine kolaylıkla geçebilmelerinin fabulize yanıtlara yol açtığını vurgulamaktadır. (H) yanıtlarındaki artış insana ait şekilleri bozma eğilimini ve nesneye duygusal yatırımın ancak nesnenin kalitesi bozularak yapılabildiğini göstermektedir (Emiroğlu, 2010). Hasta grubu ile kontrol grubunun (H) yanıtları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma belirlenmemesine karşın borderline grubun (H) yanıtı ortalamasının kontrol grubunun 2 katı civarında olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda mevcut çalışmada (H) yanıtları bağlamında gruplar arasında

anamlı bir farklılaşma belirlenmemiş olması katılımcı sayısının sınırlılığına atfedilmektedir.

Borderline hastalardaki algısal bozukluklar özellikle kendiliğin, dış dünyadaki nesnelere kaynaştığı, farklılaşmadığı durumlarda görülmektedir (Frosch, 1964). Frosch (1964) borderline hastalardaki kendilik farklılaşmasını temel alırken, Kernberg (2016), ego bozukluklarının borderline hastayı iç dünyası ve dış dünyasına hakimiyet becerisinden mahrum bıraktığını belirtir. Bu nedenle borderline hastalar Rorschach Testi materyaline, dış dünyanın sınırlarına, bağlı kalmakta güçlük çekmekte, sembolizasyon yetilerini tutarlı şekilde sürdürememekte ve sıklıkla yansıtımlı özdeşime başvurmaktadır. Yansıtımlı özdeşim Rorschach Testinde hastanın test materyali ile sınırlı kalamaması ve çerçeveye bağlı kalamayıp kendine dönmesi ve kendi yaşamına dair içerikler sunması ile de görülebilmektedir. Yansıtımcı özdeşleşimin hâkim kılınması kendilikle dış nesne arasındaki ayrımı bulandırır (Bion, 2020).

Mevcut çalışma sonucunda borderline kişilik bozukluğu hastalarının Rorschach Testi yanıtlarının herhangi bir ruhsağlığı bozukluğu tanısı almamış olan bireylerden; kimlikte dağınıklık, boşluk hassasiyeti, disforik duygulanım, dürtüsellik ve sınır problematiğine dair yanıt kategorilerinde belirgin şekilde farklılaştığı belirlenmiştir. Bu doğrultuda ilgili yanıt kategorilerinin borderline kişilik bozukluğu tanısını netleştirme sürecinde psikiyatrik değerlendirmeye destek olabileceği ek olarak kullanılabilirliği düşünülmektedir. Bununla birlikte çalışmanın yürütüldüğü örneklem sayısı, düşük gelirli olduğunu belirten ve lise ya da lisansüstü mezunu örneklem sayısının kısıtlılığı ile örneklemin kolayda örneklem yöntemiyle belirlenmesi araştırmanın genellebilirliğini ve evreni temsil ederliğini sınırlandırdığından, araştırmanın sınırlılıkları olarak değerlendirilmektedir.

Kaynaklar

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Ançel, G., Durmuş, Ö., & Doğaner, G. (2010). Borderline Kişilik Bozukluğu: Tedavi ve Hemşirelik Bakımı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(3), 133-138.
- Anzieu, D., & Chabert, C. (2011). *Projektif yöntemler*, B. Kolbay (Çev.), Bağlam Yayınları.
- Atak, İ.E. (2012). Sınır işleyiş kavramının sınırları: Rorschach Testi ile değerlendirme. *Yansıtma Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi*, 18, 47-55.
- Bach, B., & Simonsen, S. (2021). How does level of personality functioning inform clinical management and treatment? Implications for ICD-11 classification of personality disorder severity. *Current Opinion in Psychiatry*, 34(1), 54-63. doi: 10.1097/YCO.0000000000000658.
- Baki, A., & Gökçek, T. (2012). Karma yöntem araştırmalarına genel bir bakış. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(42), 1-21.
- Bion W.R. (2020). *Tereddütlü Düşünceler*, N. Erdem (Çev), (2. Baskı). Metis Yayınları.
- Chagnon, J. (2012). Sınır durumlar: Çağdaş Fransız psikanalitik yaklaşımı. Çev. Levent Mete, *Yansıtma Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi*, 17, 9-20.
- De Meulemeester, C., Lowyck, B., Vermote, R., Verhaest, Y., & Luyten, P. (2017). Mentalizing and interpersonal problems in borderline personality disorder: The mediating role of identity diffusion. *Psychiatry Research*, 258(11), 141-144. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.09.061>.
- De Tychev, C. (2011). Sınır durumlar bağlamında J. Bergeret'in Psikanalitik Kuramına giriş. Çev. Ayşe Elif Yavuz, *Yansıtma Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi*, 15, 39-49.
- Dixon-Gordon, K. L., Turner, B. J., Rosenthal, M. Z., & Chapman, A. L. (2017). Emotion regulation in borderline personality disorder: an experimental investigation of the effects of instructed acceptance and suppression. *Behavior therapy*, 48(6), 750-764. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.03.001>.
- Dönmez, A. (2021). Alışveriş bağımlılığı (onyomani): Rorschach Testi ile değerlendirme, *Yansıtma Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi*, 36, 35-46.
- Düşgör, B. P. (2008). Çocukluk psikozu: Tarihsel ve kavramsal gelişimi, *Yansıtma Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi*, 9-10, 135-144.
- Edwards, E. R., Rose, N. L., Gromatsky, M., Feinberg, A., Kimhy, D., Doucette, J. T., Goodman, M., McClure, M.M., Perez-Rodriguez, M.M., New, A.S. & Hazlett, E. A. (2021). Alexithymia, Affective Lability, Impulsivity, and Childhood Adversity in Borderline Personality Disorder. *Journal of Personality Disorders*, 35(A), 114-131. https://doi.org/10.1521/pedi_2021_35_513.

- Emiroğlu, B. (2010). Şizofreni hastalarında yaşam kalitesi ve iyileşme düzeylerinin Rorschach Testi ile değeriendirilmesi. *Yanıstma Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi*, 13, 53-62. İstanbul: Bağlam Yayınları.
- Farajı, H. & Güler, K. (2021). Borderline personality traits and self handicapping. *International Journal of Current Research*, 13(6), 17683-17689. <https://doi.org/10.24941/ijcr.41401.06.2021>.
- Farajı, H. (2021). Borderline kişilik bozukluğunun ergenlik döneminde belirlenmesine dair bir değeriendirme, *OPUS Toplum Araştırmaları Dergisi*, 18(43), 7141-7166.
- Fertuck, E. A., Karan, E., & Stanley, B. (2016). The specificity of mental pain in borderline personality disorder compared to depressive disorders and healthy controls. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, 3(1), 1-8. DOI 10.1186/s40479-016-0036-2.
- Freud, S. (2018). *Cinsellik Üzerine*, E. Yıldırım (Çev.), (3. Baskı). Oda Yayınları. (1905)
- Frosch, J. (1964). The psychotic character. *Psychiatric Quarterly*, 38(1), 81-96. <https://doi.org/10.1007/BF01573368>
- George, D. & Mallery, P. (2010). *SPSS for Windows a Step by Step: A Simple Guide and Reference*. Pearson Education, Inc.
- Hogan, R. 2007. *Personality and the Fate of Organizations*, Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Huprich, S. K. (Ed.). (2006). *Rorschach Assessment Of The Personality Disorders*. Routledge.
- İkiz, T. (2001). *Rorschach Testinin Psikanalitik Yorumu-II, Kodlama Ve Uygulama*, Düş/Düşün, 6, Bağlam Yayınları.
- İkiz, T. (2002). *Rorschach Testinin Psikanalitik Yorumu-II, Erişkin Psikopatolojisinin Değeriendirilmesi*, Düş/Düşün, 11, Bağlam Yayınları.
- İkiz, T., Yavuz, A.E., Atak İ.E., Düşgör, B.P., Zabcı, N. (2009). *Rorschach Kodlama Kitabı-II, Yetişkin Normları* (1.Baskı), Bağlam Yayınları.
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J. (2007) *Comprehensive textbook of psychiatry* (Çeviri Editörleri: Aydın H, Bozkurt A), (8. Baskı). Güneş Kitabevi;1559-1717.
- Karabulut, V., Evren, C., Alniak, İ., Carkci, O. H., Umut, G., Cetin, T., & Cengel, H. Y. (2021). Relationship between Suicide Attempt History and Borderline Personality Disorder, Aggression, Impulsivity, and Self-Mutilative Behavior among Male Inpatients with Substance Use Disorder. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 31(2), 139-147. DOI:10.5152/pcp.20105.
- Kernberg O. F. (2016). *Sınır Durumlar ve Patolojik Narsisizm*. M. Atakay (Çev), (4. Baskı), Metis Yayınları. 1975
- Kleiger, J. H. (2017). *Rorschach Assessment of Psychotic Phenomena: Clinical, Conceptual, and Empirical Developments*. Routledge.
- Klonsky, E. D. (2008). What is emptiness? Clarifying the 7th criterion for borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 22(4), 418-426. <https://doi.org/10.1521/pedi.2008.22.4.418>.
- Ladame, F., & Perret-Catipovic, M. (Eds.). (2018). *Adolescence and Psychoanalysis: The Story and the History*. Routledge.
- Lerner, P. M. (1991). *Psychoanalytic theory and the Rorschach*. Analytic Press, Inc.
- Lowyck, B., Luyten, P., Verhaest, Y., Vandeneede, B., Vermote, R., 2013. Levels of personality functioning and their association with clinical features and interpersonal functioning in patients with personality disorders. *Journal of Personality. Disorders*, 27(3), 320-336. <http://dx.doi.org/10.1521/pedi.2013.27.3.320>.
- Million, T. (2019). *Modern Yaşamda Kişilik Bozuklukları*. E.O. Gezmiş (Çev.), (1. Baskı) Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Moeller, F. G., Barratt, E. S., Dougherty, D. M., Schmitz, J. M. ve Swann, A. C. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. *The American Journal of Psychiatry*, 158, 1783-1793. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.11.1783>.
- Monte, F. L., & Englebert, J. (2018). Borderline personality disorder and lived time. *L'Évolution Psychiatrique*, 83(4), 37-45. <https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2018.08.001>.
- Okçuoğlu, Z. (2010). Organ nakli hastalarının ruhsal dünyalarının Rorschach Testi ile değeriendirilmesi. *Yanıstma Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi*, 13, 63-76.
- Öztürk, M. O., & Uluşahin, A. (2018). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, (11. Baskı) Nobel Tıp Kitabevleri.
- Rapaport, D. (1952). Projective techniques and the theory of thinking. *Journal of Projective Techniques*, 16(3), 269-275.
- Rippetoe, P. A., Alarcon, R. D., & Walter-Ryan, W. G. (1986). Interactions between depression and borderline personality disorder: A pilot study. *Psychopathology*, 19, 340-346.

- Schmidt, P. (2020). Nobody? Disturbed self-experience in borderline personality disorder and four kinds of instabilities. In C.Tewes &G. Stanghellini (eds.): *Time and Body. Phenomenological and Psychopathological Approaches*. Cambridge University Press, 206-229.
- Shenoy, S. K., & Praharaj, S. K. (2019). Borderline personality disorder and its association with bipolar spectrum and binge eating disorder in college students from South India. *Asian journal of psychiatry*, 44, 20-24. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2019.07.017>.
- Singer, M. T., & Larson, D. G. (1981). Borderline personality and the Rorschach test. *Archives of General Psychiatry*, 38(6), 693-698. doi:10.1001/archpsyc.1981.01780310093010.
- Skoglund, C., Tiger, A., Rück, C., Petrovic, P., Asherson, P., Hellner, C., Mataix-Cols, D., Kuja-Halkola, R., 2021. Familial risk and heritability of diagnosed borderline personality disorder: a register study of the Swedish population. *Mol. Psychiatr.* 26, 999–1008. <https://doi.org/10.1038/s41380-019-0442-0>.
- Smith, B. (2010). Bir ruhsal tanı testi olarak Rorschach: Neyi teşhis etmek? *Yansıtma Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi*, 13, 9-20.
- Sollberger, D., Gremaud-Heitz, D., Riemenschneider, A., Küchenhoff, J., Dammann, G., & Walter, M. (2012). Associations between identity diffusion, axis II disorder, and psychopathology in inpatients with borderline personality disorder. *Psychopathology*, 45(1), 15-21. <http://dx.doi.org/10.1159/000325104>.
- Westen, D., Moses, M. J., Silk, K. R., Lohr, N. E., Cohen, R., & Segal, H. (1992). Quality of depressive experience in borderline personality disorder and major depression: When depression is not just depression. *Journal of Personality Disorders*, 6(4), 382-393. <https://doi.org/10.1521/pedi.1992.6.4.382>.
- Zabcı, N. (2012). Çocukluk Döneminde Görülen Sınır Patolojilerin Ortak Özellikleri. *Yansıtma Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi*, 17, 23-30.

DETERMINATION OF RESPONSE CATEGORIES REFLECTING BORDERLINE PERSONALITY DISORDER IN THE RORSCHACH TEST

Haydeh Farajı

ABSTRACT

The borderline patient's tendency to manipulate makes it difficult to determine the disease through objective tests and can lead to misleading results. However, the fact that borderline patients generally preserve their ability to assess reality, except under special conditions such as regression caused by alcohol-substance use, intense stress situations or transference neurosis, causes the formal organization of their thought processes to appear intact in clinical interviews, and again, the correct diagnosis and therefore treatment. can block access. However; In particular, the non-manipulation nature of unstructured projective tests such as the Rorschach Test reveals their primary process thinking tendencies and distorted thinking and association processes. The aim of this study is to determine borderline personality disorder using the Rorschach Test, which is a projective assessment method. For this purpose, the Rorschach Test response category findings of 37 individuals diagnosed with borderline personality disorder and 37 individuals who were not diagnosed with any mental health disorder after psychiatric evaluation were compared with the Mann Whitney U Test. The results of the study reveal that certain response categories are statistically significantly more involved in the Rorschach Test responses of borderline personality disorder patients compared to individuals without a mental health disorder diagnosis. These response categories are consist of; difficulty in holistic perception of identity and extensive use of the splitting defense mechanism (F-, Hd, Ad), dysphoria (Clobf, FClob), sensitivity to emptiness (Gbl, Dbl, Ddbl), impulsivity (Kob), problematics about boundaries (Contamination, Confabulation (H), Anatomy) responses.

Keywords: Borderline personality disorder, Rorschach Test, splitting, projection, projective identification.