

Vaka Tartışması

Borderline Kişilik Örüntüsü ve İlişki Problemlerinin Şema Terapi ile Çevrimiçi Çalışılması: Bir Vaka ÖrneğiNur BAŞER BAYKAL* ¹ Bartın Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Bartın, Türkiye**Makale Bilgisi****Anahtar kelimeler:**çevrimiçi psikoterapi,
şema terapi,
yaşantısal teknikler,
ilişki sorunları**Öz**

Koronavirüs (COVID-19) salgın süreci başta olmak üzere birçok durum, danışanları ve terapistleri çevrimiçi psikoterapi uygulamalarına yöneltmektedir. Günümüzde giderek yaygınlaşan çevrimiçi terapilerle ilgili çalışmalara ve örneklerle daha fazla ihtiyaç duyulmaktadır. Bu vaka çalışması, yaklaşık bir yıl süren ve çevrimiçi gerçekleştirilen Şema Terapi uygulamasının bir örneği olarak sunulmaktadır. İlişki problemleri, depresyon ve kaygı belirtileri ile başvuru yapan danışan ile çevrimiçi ortamda 40 seans gerçekleştirilmiştir. Semptomlar ve yaşam öyküsü değerlendirildikten sonra, danışanın çocukluk dönemi travmalarının bulunması, ebeveynlerle ilgili sorunlarının ve ilişki problemlerinin yoğun olması nedeniyle, Şema Terapi yaklaşımıyla çalışmanın danışan için uygun olduğu düşünülmüştür. Çalışmada detaylı vaka sunumuna, danışanın şemaları ve şema bağlantıları üzerinden yapılan formülasyona, seansta belirlenen amaçlara ulaşmak için uygulanan tekniklere ve terapi ilişkisine yer verilmiştir. Bu vaka çalışması, çevrimiçi ortamda danışanın terapistle kurduğu terapötik ittifakı ve uyumsuz şemalarla çalışmanın etkinliğini göstermesi açısından oldukça önemlidir. Bununla beraber, çevrimiçi uygulamalarda karşılaşılan sorunlar, travmatik anıları çalışırken yaşanan güçlükler ve çalışmanın sınırlılıkları detaylıca ele alınmıştır.

Abstract**Keywords:**online
psychotherapy,
schema therapy,
experiential
techniques,
relationship
problems

Several situations, especially the coronavirus (COVID-19) pandemic, have obliged the implementation of online psychotherapy practices. Since such practices are becoming increasingly common, more research and case-based examples are necessary to understand their operations. This case study was presented as an example of a year-long online Schema Therapy practice. Approximately 40 sessions were held with the client who applied with relationship problems, depression, and anxiety symptoms. After evaluating the symptoms and life history, it was thought that it would be appropriate for the client to work with the Schema Therapy approach since the client had childhood traumas, problems with parents, and relationship challenges. In the study, detailed case presentation, formulation through the client's schemas and schema connections, the techniques, and the therapeutic relationship issues were analyzed. This case study provides valuable insights in terms of demonstrating the dynamics of the therapeutic alliance in online psychotherapy applications and the effectiveness of working with maladaptive schemas. In addition, the problems encountered in the online platform, the difficulties experienced while studying traumatic memories, and the limitations of the study were discussed in detail.

*Sorumlu yazar, Bartın Üniversitesi, Kutlubey Yazıcılar Kampüsü, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, 74110, 74100
Kutlubeyyazıcılar Köyü/Bartın Merkez/Bartın
e-posta: nur.basero5@gmail.com
DOI: 10.31682/ayna.1071857
Gönderim Tarihi (Received): 11.02.2022; Kabul Tarihi (Accepted): 17.11.2022
ISSN: 2148-4376

Giriş

Teknolojinin gelişimi, internete erişimin kolaylaşması ve salgın hastalıklar gibi değişimlerle beraber psikoterapilerin çerçevesinde bazı değişiklikler meydana gelmiştir (Anderson, 2016). İnternet kullanımının yaygınlaşmasıyla birlikte internet temelli terapiler gelişmiş, mesaj yoluyla, web tabanlı yapılandırılmış yöntemler kullanılmaya ve çevrimiçi terapiler yapılmaya başlanmıştır (Abbott ve diğerleri, 2008). Yüz yüze terapiye kıyasla çevrimiçi terapinin birçok avantajı (ulaşımında harcanan zamandan tasarruf, farklı şehirlerden terapistlere ulaşabilme, anında iletişime geçebilme gibi) bulunmaktadır (Griffiths ve diğerleri, 2006; Wolf, 2011). Avantajlarına ek olarak bazı durumlarda çevrimiçi terapi bir zorunluluk haline gelmektedir. Bu zorunluluk halleri içerisinde yüz yüze terapiye ulaşılamaması durumu ve hastalıklar sayılabilir (Bekes ve Aafjes-van Doorn, 2020). Son dönemde mevcut küresel koronavirüs (COVID-19) pandemisinin yayılmasını yavaşlatmak ve hastalık geçiren danışanlara hizmet verebilmek adına, birçok psikoterapist (istekli olmasalar ve bazı olumsuzlukları doğurabileceğini düşünseler dahi) yüz yüze seanslarını durdurmaya ve çevrimiçi psikoterapiye geçmeye karar vermiştir (Bekes ve Aafjes-van Doorn, 2020; Korkmaz ve Şen, 2018). Terapist ve danışanlar görüntülü programlarla (Skype ve Zoom gibi) bir araya gelerek çevrimiçi terapi yapmaya başlamışlardır. Salgından sonra çok hızlı bir şekilde artan çevrimiçi terapi ile ilgili çalışmalar devam etmektedir. Yapılan çalışmalar çevrimiçi terapilerin de yüz yüze terapiler kadar etkili olduğunu (Connolly ve diğerleri, 2020; Fernandez ve diğerleri, 2021; Norwood ve diğerleri, 2018) ve terapist-danışan arasında ilişki ve iş birliğinin kurulabildiğini göstermektedir (Earle ve Freddolino, 2021; Fisher ve diğerleri, 2021; Lopez ve diğerleri, 2019; Simpson ve diğerleri, 2021; Simpson ve Reid, 2014). Alanyazına bakıldığında özellikle Bilişsel Davranışçı Terapi ve grup terapileriyle ilgili çevrimiçi terapi uygulamalarına ve çalışmalara yer verildiği görülmektedir (Akyunus, 2021; Kar ve diğerleri, 2020; Weiner ve diğerleri, 2020; van Dijk ve diğerleri, 2020). Nitekim, son 30 senedir gelişmekte olan ve yüz yüze seanslardaki etkililiği kanıtlanmış Şema Terapi (Arntz ve diğerleri, 2022; Khasho ve diğerleri, 2019; Peeters ve diğerleri, 2021) ile ilgili çalışmaların çok az sayıda olması dikkat çekicidir (bknz. Simpson ve Francesco, 2020; Simpson ve Slowey, 2011). Türkiye özelinde ise yüz yüze şema terapi vaka örnekleri bulunmakla beraber (bknz. Karaca ve Gürsoy, 2019; Karaca ve Ateş, 2019; Ar, 2014) çevrimiçi görüntülü uygulamayla ilgili herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle, çevrimiçi Şema Terapi uygulaması örneği sunmanın önemli olduğu ve alana katkı sağlayacağı düşünülmüştür. Bu çalışmada amaç, Skype programı kullanılarak çevrimiçi gerçekleştirilen Şema Terapi uygulamasını ve sonuçlarını detaylı bir biçimde aktarmaktır.

Vaka¹

D., 28 yaşında bekar bir kadın danışandır. Özel bir kurumda öğretmen olarak çalışmaktadır. Annesi, babası ve 4 kardeşi ile beraber yaşamaktadır. Danışan ailenin ilk çocuğudur; iki erkek, iki kız kardeşi vardır. İlk seansa mutsuz olduğunu, ara ara intihar düşünceleri olduğunu, kendisini boşlukta hissettiğini ve ilişkilerinde sıkıntılar yaşadığını söyleyerek gelmiştir.

Aile ve Yaşam Öyküsü

D., çok küçük bir yaşta babasının çalışmak için yurtdışına gittiğini, annesi ve kardeşleriyle beraber onu Türkiye'nin doğusunda bulunan bir köyde bıraktığını ifade etmiştir. Dedesi ve anneannesine yakın küçük bir köy evinde yaşayan D., ailesiyle beraber maddi olarak çok zorlandıklarını söylemiştir. Buna karşın, durumları daha iyi olan dede ve anneannenin temel ihtiyaçlarını karşılama noktasında onlara yardımcı olmadığını ifade eden D., ekmeğe, süt ve yumurta gibi temel besinleri dahi onların evinden gizlice aldığını ifade etmiştir. Anneannesinin bunu gördüğünde: "Bu çocuk hırsız, şimdiden çalmaya başladı." diyerek bağırıldığını ve onu dövdüğünü anlatmıştır.

D., annesini, erken yaşta evlenmiş, eşi tarafından fiziksel ve psikolojik şiddete maruz kalan, erkek çocuklarına daha düşkün olan ve kız çocuklarına şiddet uygulayan bir kadın olarak tanımlamıştır. Sık sık baş ağrıları ve bedensel yakınmaları olan annenin, yolunda gitmeyen çoğu şey için kız çocuklarını suçladığını belirtmiştir. D., annesinin onlara, "Keşke ölseniz de kurtulsam, hiç istememiştim doğmanızı" gibi yaralayıcı cümleler söylediğini ve küfür ettiğini ifade etmiştir. Babasının yurtdışından döndükten sonra annesini sürekli aldattığını ifade eden D., bu durumlara şahit olması ve babasını yakalaması için annesinin onu görevlendirdiğini aktarmıştır. İlkokul zamanlarında babasını takip ettiğini söyleyen D., hem babasının hem annesinin hem de babasının ilişkisi olan kadınların şiddetine maruz kaldığını anlatmıştır. En büyük çocuk olan D., küçükken diğer kardeşlerinin bakımını üstlenerek, şimdi ise annesine ev işlerinde yardım ederek, ona hediyeler alarak hayatı boyunca annesinin sevgisini ve ilgisini kazanmaya çalıştığını anlatmış fakat bunu hala başaramadığını, annesinin ona çok kötü davrandığını ifade etmiştir. D. babasının o sekiz yaşındayken yurtdışından dönerek hayatlarına dahil olduğunu belirtmiştir. D. babasını, parası olsa da eşine ve evlatlarına vermeyen, sürekli küfür eden, aşağılayıcı konuşan, fiziksel ve psikolojik şiddet uygulayan,

¹ Bu vaka çalışmasının yayına dönüştürülebilmesi için danışandan izin alınmıştır. Danışanın kimliğini deşifre edebilecek bazı kişisel bilgiler (isim, şehir, meslek vb.) değiştirilerek aktarılmıştır.

annesini aldatan bir erkek olarak tanımlamaktadır. Halen babasının telefonunda gördüğü cinsel içerikli mesajlaşmalara maruz kalan D., babasına karşı çok yoğun öfke hissettiğini belirtmiştir.

D. yaşı çok yakın olan erkek kardeşleri ile ilişkisini oldukça olumsuz bir şekilde aktarmıştır. Ailesi ve özellikle erkek kardeşleri tarafından küçüklüğünden itibaren okula gitmek istediği için suçlanan, kendisine “Okuyup o... mu olacaksın? Eskort mu olacaksın?” diyerek cinsellikle ilgili vurgu yapılan danışan, yaklaşık sekiz yaşlarında hamile olup olmadığının kontrol edilmesi için doktora götürüldüğünü anlatmıştır. Erkek kardeşi tarafından çoğu zaman okuldan eve döndüğünde fiziksel ve psikolojik şiddete maruz kaldığını ifade etmiştir. Üniversiteyi kazandığı zaman bile ailesinin “Şimdi bu sümüklü öğretmen mi olacak?” şeklinde tepki verdiklerini söylemiştir. Okumak için çok direten ve uğraşan D. ailesini bu duruma çok zor bir şekilde ikna ederek okullarını tamamladığını bildirmiştir.

Seanslar ilerledikten ve terapist ve danışan arasında güvenli bir ilişki kurulduktan sonra D. ilkokul öğretmeni ve bir akrabası tarafından cinsel tacize uğradığından bahsetmiştir. Taciz yaşadığı dönemde çok ağladığını, kendini çok kötü hissettiğini, fakat nedenini bir türlü anlayamadığını ifade etmiştir. Küçük olduğu için ikisinin de (öğretmenin ve akrabasının) onu sevdikleri için dokunduklarını düşündüğünü fakat her seferinde kötü hissettiğini anlatmıştır.

Ortaokul döneminde yatılı okula gönderilen D., orada da travmatik birçok olay yaşadığını, eve dönmek istediğini fakat ailesinin dönmelerini kabul etmediğini anlatmıştır. Öğretmenlerin fiziksel şiddetine maruz kaldığını ifade eden D., sık sık mide rahatsızlıkları (kramplar, kusma) nedeniyle hastaneye götürüldüğünü ve bu süreçlerde ailesinin yanında olmadığını ifade etmiştir. Tetkikler sonucunda doktorların durumunu psikolojik olduğunu belirttiğini söylemiştir.

Çocukluğundan itibaren fiziksel/cinsel istismar ve ihmale maruz kaldığını ifade eden danışanın yemek, uyku ve giyinme gibi temel ihtiyaçlarının karşılanmadığı görülmektedir. Çocukluğunda çoğu gece kümeste ya da ahırda uyduğunu, ailesinin bunu fark etmediğini anlatmıştır. Ortaokul zamanlarında aç kaldığı günler olduğundan bahsetmiştir; kıyafet, yemek isteklerine alaycı bir şekilde karşılık verilmiştir. Dayısıyla kıyafet almaya gittiği bir anısını anlatan danışan, dayısının “En kötüsünü seçtin, seçe seçe bunu mu seçtin?” gibi ifadelerinden dolayı kendi seçtiği hiçbir şeyi alamadığını anlatmıştır. Seansa başladığında evinde bir yatağı olmadığını belirten D., mutfakta veya salondaki koltuklarda yattığını söylemiştir. Öz bakım becerileri oldukça düşük olan danışan ara sıra yemek yemeyi unuttuğundan, kendi yatağı olmadığından, hastalandığında doktora gitmediğinden ve alması gereken ilaçları kullanmadığından bahsetmiştir.

Sosyal Yaşam Öyküsü

Danışan birkaç yakın arkadaşı olduğundan bahsetmiştir; fakat seanslar ilerledikçe aslında onlarla yüzeysel bir ilişkisinin olduğunu yakın olmadıklarını keşfettiğini dile getirmiştir. Arkadaş ilişkilerinde hemen silip attığını, emek vermediğini ve kendisiyle ilgili duygu ve düşüncelerini tam olarak yansıtmadan yüzeysel bir ilişki kurduğunu anlatmıştır. İlk ve en uzun süreli olan erkek arkadaşı M. ile onu aldatması üzerine yollarını ayırdığını fakat ondan kopamadığını, zaman zaman mesajlarına aramalarına yanıt verdiğini söylemiştir. Erkek arkadaşının ona psikolojik şiddet uyguladığını ve onur kırıcı sözler söylediğini ifade etmiştir. Bu nedenle bir yandan ondan nefret ettiğini, bir yandan da ona sınır çekemediğini anlatmıştır. M. ile ilişkisini sonlandırma sürecinde çok fazla zorlandığını ve kendini boşlukta hissettiğini ifade etmiştir. Sonrasında hiçbir zaman partnersiz kalmadığını, her zaman telefonunda mesajlaştığı iki üç kişinin bulunduğunu, kısa sürelerle ilişki devam ettirdiğini ve biri bitince boşluğa düşmemek için hemen yeni biriyle konuşmaya başladığını belirtmiştir. Tüm bunların yanında derin ve tatmin edici bir ilişki kuramadığını söylemiştir. İlişki kurduğu kişilere zaman zaman çok sınırsız, zaman zaman agresif davrandığını, bu kişilerin onu olduğundan farklı gördüklerini ifade etmiştir. “Kendimi sanırım farklı gösteriyorum, çok havalı, kendini beğenmiş biri gibi. Aslında tam tersi.” diyerek yaşadığı çelişkiyi ifade etmiştir. İlk seanslarda ilişkiye yeni başladığı bir kişiden bahsetmiş, bu kişiyi güvenilir bulduğunu ve onunla olan ilişkisi üzerinde çalışmak istediğini aktarmıştır.

Değerlendirme ve Kavramsallaştırma

DSM-5 tanı kriterlerine göre aşağıda verilen maddelerden beş ya da daha fazlasını gösteren danışanlara borderline kişilik bozukluğu tanısı koyulmaktadır (APB, 2014; s. 922):

1. Gerçek ya da imgesel bir ayrılıp gidilmeden (bırakılmadan, terk edilmeden) kaçınmak için çılgınca çaba gösterme
2. Gözünde aşırı büyütme (göklere çıkarma) ve yerin dibine sokma uçları arasında gelip giden, tutarsız ve gergin kişilerarası ilişkiler örüntüsü
3. Kimlik karmaşası: Belirgin ve sürekli, tutarsız bir benlik algısı ya da kendilik duyumu.
4. Kendine kötülüğü dokunabilecek en az iki alanda dürtüsellik (örn. para harcama, cinsellik, madde kötüye kullanımı, güvensiz araba kullanma, tıknırcasına yeme)
5. Yineleyici kendini öldürme davranışları, girişimleri ya da göz korkutmaları ya da kendine kıyım davranışları
6. Duygudurumda belirgin bir tepkiselliğin olmasına bağlı olarak duygulanımda tutarsızlık

7. Süreğen bir boşluk duygusu
8. Uygunsuz, yoğun bir öfke ya da öfkesini denetlemekte güçlük çekme
9. Zorlanmayla ilişkili, gelip geçici kuşkucu düşünceler ya da ağır çözülme belirtileri

Danışanın seans içerisindeki ifadeleri incelendiğinde bu belirtilerin beş tanesinden azını tam olarak gösterdiği (4, 5, 7 ve 8) ve belirtilerin şiddet ve yoğunluklarının daha düşük olduğu göz önüne alınarak danışanın tanısı için “borderline kişilik örüntüsü” kullanılmıştır. 4. madde olan kendine zarar veren dürtüsellik durumu danışanın dürtüsel cinsel yakınlaşmalar yaşaması, dürtüsel ve fazlaca para harcamaları (online alışveriş, kıyafet, çanta alımı), güvensiz ve hızlı araba kullanma ve zaman zaman tıknırcasına yeme şeklinde ortaya çıkmaktadır. 5. Madde olan kendine kıyım davranışı değerlendirildiğinde danışanın birçok kez intihar planı yaptığı ve birkaç kez de teşebbüsü bulunmaktadır. Danışan boşluk duygusu olduğunu zaman zaman dile getirmiştir bu da 7. Madde kapsamında değerlendirilmiştir. Danışan 8. madde olan uygunsuz yoğun öfke ile ilgili hem iş ortamında hem aile ve arkadaşlarına karşı olan öfke duygusundan bahsetmiş ve aynı zamanda çoğu zaman öfke krizi geçirerek tepkilerini uygunsuz bir biçimde ortaya koyduğunu aktarmıştır. Danışan yaşadığı bütün duygusal ilişkilerinde terk edilmekten korktuğunu ve ilişki başladığı anda “Acaba beni terk edecek mi?” sorularının mevcut olduğunu aktarmıştır. Birlikte olduğu kişi mesajına geç döndüğünde ya da aramasını açmadığında terk edilmeye ilgili düşüncelerinin belirlediğini ifade etmiştir. Bu da terk edilmekten korkma ve terk edilme şemasının etkisiyle ilişkilerden kaçınmanın mevcut olduğunu göstermektedir (1 madde) fakat bu kriterlerdeki terk edilmemek için çılgınca çaba gösterme kriterini karşılamamaktadır. Benzer şekilde kişilerarası ilişkilerde sıkıntılar ve bozulmalar görülmekle birlikte bariz bir şekilde aşırı büyütme ve yerin dibine sokma tutarsızlığı gözlenmemektedir. Danışanın kimlik algısı tutarsız olmaktan ziyade değersizlik algısının yoğun olduğu düşük benlik algısı görülmektedir. Danışanın duygu durumundaki değişimler depresif özelliklerle paralellik göstermektedir ve öfke bulunmakla beraber denetlemede güçlük çekme seyrektrir.

Danışana ilk seanslarda Young Şema Ölçeği, Şema Mod Ölçeği, Young-Rygh Kaçınma Ölçeği ve Young Telafi Ölçeği uygulanmıştır. Ölçek sonuçlarına göre danışanın baskın şemaları; kusurluluk, duygusal yoksunluk, güvensizlik, duyguları bastırma, terk edilme, boyun eğicilik, kuşkuculuk, karamsarlık, cezalandırıcılık, yüksek standartlar olarak bulunmuştur. Mod ölçeğinde yüksek puan aldığı alanlar; kopuk kendini avutan, incinmiş çocuk ve kızgın çocuk modlarıdır. Kaçınma ölçeğinde kendini avutma, sıkıntıyı yok sayma, aşırı mantıksallık ve sosyal çekinme alanları öne çıkmıştır. Young Telafi Ölçeği sonucu ise onay arayıcılık, mesafelilik ve aşırı bağımsızlık alanları dikkat çekmektedir. Danışandan alınan bilgiler sonucunda kavramsallaştırma yapılmış ve amaçlar belirlenmiştir.

Karşılanmamış temel ihtiyaçları

Güvenli bağlanma, empati, duyguların paylaşılması ve kabulü, kendi ihtiyacına odaklanma, istek ve duygularını ifade ihtiyacı, koşulsuz kabul, kendiliğindenlik ve oyun ihtiyacı ve bunları sağlayacak nitelikte sağlıklı anne ve baba figürü

Aktif şemaları

Terk edilme, güvensizlik, karamsarlık, kusurluluk, duygusal yoksunluk, duyguları bastırma, boyun eğcilik, cezalandırıcılık ve onay arayıcılık

Danışanın problemleri ve şema bağlantıları

1. İntihar ve kendine zarar verme eğilimi: Danışan daha önce üç defa intihar girişiminde bulunduğunu, iki seferinde ilaç içtiğini, sonrasında pişman olup hastaneye gittiğini söylemiştir. Bir seferinde ise köprüden atlamayı düşünmüş fakat vazgeçtiğini belirtmiştir. Hayatının düzeleceğine olan inancının kalmadığını, intiharın bir kaçış yolu ve aynı zamanda anne ve babasını cezalandırmanın bir yolu olduğunu düşünmektedir. “İntihar edebilmenin bir seçenek olarak bulunuyor olması beni rahatlatıyor” diyerek hayatının düzeleceğine dair umutsuzluğunu dile getirmiştir. Kendine vurma ve yemek yemeyerek, ilaçlarını kullanmayarak kendini cezalandırma eğilimi bulunmaktadır. Bunların danışanın karamsarlık, kusurluluk ve cezalandırıcılık şemaları ile bağlantılı olduğu düşünülmektedir.
2. Yakın ilişkilerinde yaşadığı sorunlar: D. erkekler ile olan ilişkilerinde hep mutsuz olduğunu belirtmiştir. Daha detaylı incelendiğinde beraber olduğu kişilerin ilişki sürdürmek istemeyen, duygusal olarak desteklemeyen ve istismarcı partnerler olduğu görülmüştür. Kendisine değer veren kişileri tercih etmemekte, zarar verici ilişkiler onu heyecanlandırmaktadır. Ayrıca, bir ilişkiyi sonlandırmadan başka ilişkiye başlamak zorunda hissetmektedir ve ilişkisi olmadığında tamamen hayat amacını kaybederek boşluğa düştüğünü belirtmiştir. Bazı zamanlarda aynı anda birkaç kişiyle görüşmekte, bazen partnerlerine çok değersiz hissettirmektedir. Kendi duygularını açma konusunda ve karşı tarafın duygularını kabul etme konusunda sıkıntı yaşamaktadır. Bu sorun alanının terk edilme, güvensizlik, duygusal yoksunluk, duyguları bastırma, boyun eğcilik, onay arayıcılık, cezalandırıcılık şemalarıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir.
3. Arkadaşlarıyla ve sosyal ortamda yaşadığı sorunlar: Danışanın gerçek anlamda yakın olduğu hiçbir ilişki bulunmamaktadır. Ailesinden utandığı için arkadaşlarını eve davet etmemekte, ailesiyle ilgili farklı bilgiler vermektedir. Sosyal ortamlarda ve iş ortamında

kendi fikirlerini, sınırlarını ortaya koyamamaktadır. İş yerinde kendisine haksızlık yapıldığından bahsetmektedir. Arkadaş ilişkilerinde ise bazen çok verici olmakta bazen ise bir anda arkadaşını silip ilişkiyi kesmektedir. Bu problemlerin güvensizlik, kusurluluk, duygusal yoksunluk, boyun eğcilik ve onay arayıcılık şemalarıyla bağlantılı olduğu varsayılmaktadır.

4. Kendilik değerinin düşüklüğü: Danışan bebeklikten itibaren sevildiğini, korunduğunu, değer verildiğini hissetmediği için kendini sevgiye layık olmayan, çirkin, yetersiz ve değersiz biri olarak görmektedir. Bunun sonucunda kendine karşı acımasız davranmakta, öz şefkat gösterememektedir. Temel bakımı almamasından ötürü öz bakım becerilerinin de düşük olduğu gözlenmiştir. Bu sorun alanının terk edilme, güvensizlik, karamsarlık, kusurluluk şemalarıyla bağlantılı olduğu düşünülmektedir.
5. Depresyon belirtileri: Danışan sürekli devam eden bir mutsuzluk, çaresizlik ve boşlukta hissetme halinden bahsetmektedir. Bazı zamanlar aralıksız her gün ağladığını, uyku, yemek düzeni ve konsantrasyonda bozulmalar yaşadığını ifade etmiştir. Hayattan zevk alamamaktadır. Bu problem alanının da güvensizlik, karamsarlık, kusurluluk başta olmak üzere D'nin tüm uyumsuz şema alanlarıyla ilgisi olduğu düşünülmektedir.

İlgili çekirdek çocukluk anıları

- Akriba ve öğretmen tarafından uygulanan taciz
- Anneanne-dede, anne, baba ve kardeşlerle ilgili anılarında yer alan şiddet
- İstismar ve ihmaller (yeme, uyku ve temel ihtiyaçlarının karşılanmaması, fiziksel şiddet, hakaretler, psikolojik şiddet ve küfürlere maruz kalması, annenin sürekli olarak keşke doğurmasaydım söylemleri)
- Babanın anneyi aldatması ile ilgili anılar
- İlkokulda bekaretinin kontrolü için doktora götürülmesi
- Önemli anlarda yanında kimsenin olmaması (hastane, okula başlama vs.)

Şemaların güncel tetikleyicileri

- Annesi ve babasıyla beraber yaşaması
- Aile üyeleri ile olan tartışmalar ve onların hakaretlerine maruz kalması (anne, baba, erkek kardeş)
- Babasının başka kadınlarla olan cinsel yazışmalarına maruz kalması
- Anne ve babasının kavgalarına maruz kalması
- Ev içinde kendi alanı olmaması
- Partner ilişkilerindeki seçimleri

- Arkadaşları ile yaşadığı sorunlar

Başa çıkma davranışları

Şema teslimi, kaçınması ve aşırı telafisi olmak üzere üç ayrı şekilde verilmiştir.

Şema teslimleri. Güvensiz (sürdüremeyeceği) ilişkileri tercih etme, duygusal olarak desteklemeyen partnerler seçme, ilişkilerde kötüye kullanıma boğun eğme, duygularını paylaşmama, kendini cezalandırması (intihar teşebbüsü, kendine vurma, yemek yememe, ihtiyaçlarını karşılamama), annesinin-babasının onayını almaya çalışma

Şema kaçınmaları. Duygularından kaçınma, yakın ilişki kurmama, kimseye güvenmeme, gerçek duygu düşünceleri ifade etmekten kaçınma, iş yerinde çatışma çıkacak durumlardan kaçınma, arkadaşlarını eve davet edememe

Şema aşırı telafileri. Herkesin onayını almaya ve sevmeye çalışma, ona iyi davranan partnerlere kötü davranma ve onları terk etme, ilişkilerde hiç etkilenmemiş-duyguları yokmuş gibi davranma, yeme atakları, mükemmeli oynayarak diğerlerini aşağılama, partnerlerine aşırı talepkar davranma, anne babanın her ihtiyacını karşılamaya çalışma (onlara ebeveynlik yapmaya çalışma), fiziksel görüntüsüne çok önem verme (aşırı makyaj yapma, zengin izlenimi verecek şekilde giyinme, estetik yaptırma)

Ortaya Çıkan Modlar

Söz dinleyen teslimci mod, kopuk korungan mod, incinmiş çocuk modu, kızgın çocuk modu.

Amaçlar

1. Danışanın intihar riski göz önünde bulundurularak kendini cezalandırma davranışlarını besleyen karamsarlık, kusurluluk ve cezalandırıcılık şemalarının kökenlerini ve etkilerini çalışarak, şemalar hakkında farkındalık sağlanması. Farkındalıktan sonra şemalar ile arasına mesafe koyarak olumsuz şema baş etme stratejilerinin değişiminin sağlanması
2. Danışanın yakın ilişkilerindeki sorunlarının şema kaynaklarını görebilmesi için terk edilme, güvensizlik, duygusal yoksunluk, duyguları bastırma, boyun eğcilik, onay arayıcılık, cezalandırıcılık şemalarıyla tecrübeleri arasında bağlantılar kurulması. Farkındalık kazanımından sonra şemaların oluşumuna neden olan travmatik yaşantıların yeniden çalışılarak şemanın ve olumsuz şema baş etme mekanizmalarının etkisinin azaltılması
3. Kendilik değerinin artması için kendisiyle ve terapistle ilişki kurabilmesini sağlamak. Terapistle olan ilişkisiyle beraber güven, bağlanma, kabul duygularını deneyimlemesi.

Çocukluk anıları çalışılarak çocuklukta mahrum kaldığı şefkat ve ilgiyi yetişkin tarafıyla kendine sağlaması üzerine çalışılması. Çocuk ve yetişkin taraflarıyla çalışma, sağlıklı yetişkin modunun güçlendirilmesiyle beraber kendine bakım verme, kendini kabul, kendine şefkatin artmasının sağlanması

Terapötik Değişim

Danışanla genellikle haftada bir olmak üzere Skype programı üzerinden her biri 45-55 dakika aralığında olan 40 seans çalışılmıştır. Çalışmanın bu alt başlığında terapi ilişkisindeki önemli noktalar ve bazı seanslarda kullanılan tekniklerden örnekler seçilerek aktarılmıştır.

Terapi İlişkisi

Şema Terapi'yi diğer terapi yöntemlerinden farklı kılan temel özelliklerinden bir tanesi danışanla olan ilişkiyi bir bilgi kaynağı ve aynı zamanda müdahale fırsatı olarak değerlendirmesidir (Rafaeli ve diğerleri, 2010). Danışanın şemalarının tetiklenmesiyle seans içinde şemayla çalışma şansı doğmakta, bununla beraber terapist, samimiyetini, sıcaklığını ve olması gereken ilişki tarzını göstermesi açısından da fırsat oluşmaktadır.

Bu vakada danışanla iyi bir terapötik ittifak kurulduğu düşünülmektedir. Bu faktörün desteği ile beraber, danışanın kusurluluk ve cezalandırıcılık şemalarının tetiklenmesiyle de ortaya çıkan öz bakım becerilerindeki düşüş, empatik yüzleştirme ve sınırlı yeniden ebeveynlik teknikleri kullanılarak çalışılmıştır. Danışanla anne ve babasının düşünce ve davranışlarını içselleştirmesi, kendisini cezalandırması, kendisine bakım vermemesi empatik yüzleştirme yapılarak konuşulmuştur. Hayatının hiçbir döneminde bakım almayan danışan D.'nin: *“Kendime nasıl bakacağım, ne yapmam gerekiyor, gerçekten fikrim yok. Nasıl yapacağımı bilmiyorum”* demesi üzerine günlük hayat içindeki örnekler (yatağının olmaması, yemek öğünlerini atlaması, doktora gitmemesi, kendini cezalandırması gibi) üzerinden gidilerek, bu konularla ilgili neler yapılabileceği tartışılmıştır. Terapist, danışanın güvensizlik ve terk edilme şemalarını da göz önünde bulundurarak güvende ve kabul edilmiş hissetmesini sağlamaya çalışmış, anlattığı olaylara ve durumlara şefkatle yaklaşmıştır. Terapist danışanın kendine zarar verme ihtimalini de değerlendirilerek, acil durumlarda seansı öne çekebileceklerini, kendisine yazabileceğini söylemiş ve sınırları esnetmiştir. Seanslar ilerledikten sonra özellikle 25. seans sonrasında kendi hayatından da bazı örnekler vererek (kendini açma tekniği ile) danışanın sağlıklı yetişkin tarafını beslemeye çalışmıştır. Borderline örüntüsü olan danışanlarla çalışırken oldukça önemli olan konulardan birisi geçiş objesi sunmak olarak aktarılmaktadır (Tan ve diğerleri, 2018). Terapist geçiş objesi olarak bir sonraki seansa kadar seans içinde konuştuklarını hatırlatacak baş etme kartlarını kullanmış, aynı zamanda

kendisine anlatması için gün içinde onu etkileyen duygu, düşünce ve durumlarla ilgili notlar alabileceğini hatırlatmıştır. Danışan bir süre sonra seansta: “*Bu konuda ... Hanım ne düşünüyor diye kendime sürekli soruyorum gün içinde. Bu şekilde kararlar vermeye çalışıyorum*” diyerek terapistin vermeye çalıştığı sağlıklı yetişkin bakış açısını içselleştirmeye çalıştığını onaylamıştır. Ayrıca ilişki sürekliliğini sağlama adına danışanın seans aralarındaki günlerde aklına gelen anıları yazıp mail atabileceği bilgisi de verilmiştir. Danışan bu hakkı kullanmamış, yazdıklarını seanslara getirmiştir.

Danışan kopuk korungan moda geçtiğinde, duygularından kaçtığına veya konuyu değiştirdiğinde, bu durumlar empatik yüzleştirme ile ifade edilmiştir. Danışan karamsarlık şemasından ötürü başlangıçta terapinin işe yaramayacağını, kusurluluk şemasından ötürü terapist tarafından sevilmeceğini, eleştirileceğini ve onay arayıcılık şemasının etkisiyle çok olumsuz durumları, yaptığı kötü şeyleri anlatmaması gerektiğini düşündüğünü; başlarda ilişki içinde kaygılandığını söylemiş fakat sonrasında bunların hepsinin değiştiğini ve ne anlatırsa anlatsın yargılanmayacağını hissettiğini ifade etmiştir. Danışan birkaç seans maddi sıkıntılarından dolayı ödeme yapamayacağını bu nedenle yeni randevu alamayacağını iletğinde terapist, daha sonra ödeme yapabileceği seçeneğini sunmuş ve süreci yarıda bırakmamasını önermiştir. Bunun üzerine danışan oldukça rahatlamış ve terapistin ona olan güveniyle beraber ilişkilerinin daha da kuvvetlendiğini düşündüğünü söylemiştir.

Değişim Süreci

Danışanın uyumsuz şemalarının etkisini azaltmak, uyumsuz baş etme mekanizmalarını değiştirmek ve sağlıklı yetişkin tarafını güçlendirmek adına terapi ilişkisinin de destekleyici etkisiyle beraber bilişsel ve yaşantısal teknikler kullanılmış, ayrıca davranış örüntüsü kırma müdahaleleri ve davranış denemelerine başvurulmuştur. Bu kısımda değişim sürecinde kullanılan tekniklerle beraber danışanın süreci aktarılmıştır.

Danışanın kendine zarar vermesini tetikleyen karamsarlık, kusurluluk ve cezalandırıcılık şemalarıyla bağlantılı olan düşünceleri sorgulanmış ve bu düşüncelerin ortaya çıkmasını etkileyen faktörler konuşulmuştur. “Hiçbir şeyi hak etmiyorum. Keşke doğmasaydım. Hiçbir şey düzelmeyecek. Hiçbir zaman iyi bir ilişkim olmayacak çünkü hak etmiyorum” gibi düşüncelerin rasyonelliği sorgulanmış ve anne ve babasıyla olan ilişkisiyle bağlantılarına dikkat çekilmiştir. Danışanın “Keşke seni doğurmasaydım” diyen annesinin ve ona çok değersiz hissettiren babasının sesini içselleştirerek cezalandırıcı ebeveyn modunu sıklıkla kullandığı keşfedilmiştir. Kendine zarar verme ve intihar düşünceleri derine inme tekniği ile incelendiğinde aslında danışanın ailesine ifade edemediği öfkesinin bir biçimi olarak onlara acı çektirmek ve rahatlamak amacıyla intihara yöneldiği bulunmuştur. Özellikle

annesiyile olan kavgalarının ardından kendini cezalandırması gerektiği düşüncesinin yoğun olarak ortaya çıktığı keşfedilmiştir.

Danışana şemalar, modlar, şema başa çıkma mekanizmalarıyla ilgili psikoeğitim verilmiştir. Bunun ardından yaşadığı olaylar bu çerçevede yeniden değerlendirilmiştir. Danışan işlevsiz düşüncelerinin, şemalarının tetiklenmesiyle ortaya çıkan durumların farkına varmıştır.

Danışanın şemalarının oluşum bağlantılarını görmesi adına geçmiş yaşantısıyla şemaları arasında bağlantılar kurulmuştur. Annesinin ona söylediği küfürler, uyguladığı fiziksel şiddet, babasının aldatmaları ve annesinin babasının aldatmalarını öğrenmek için danışanı babasının peşine takarak diğer kadınlara mesaj göndermesi olayları incelenmiştir. Geçmiş yaşantıları anlatırken anne ve babaya karşı çıkan öfke duygusu normalize edilmiş ve danışanla ikircikli duyguları kabulü ile ilgili çalışılmıştır (Roediger ve diğerleri, 2018). Kendisine yönelik öfke ve suçluluk duygularını besleyen düşünceler bulunarak bunların yerine alternatif düşünceler getirilmeye çalışılmıştır. Bu öfke ve suçluluk duygularını oluşturan olaylar detaylı bir şekilde ele alınmış ve şema bağlantıları kurulmuştur.

Danışan 10. seansta dört beş yaşlarında yaşadığı bir taciz öyküsünü paylaşmıştır. Güvenli yer egzersizi yapıldıktan sonra taciz anı ve yaşadıklarını çerçevelemek adına hayalleme ile taciz anına dönülmüş ve küçük D.'nin yaşadıkları detaylıca işlenmiştir. Bu hayalleme egzersizinde danışan terapistten yardım etmesini ve onu korumasını istemiştir. Bu hayallemenin ardından danışan kendisine daha fazla şefkat göstermeye başlamış, küçüklüğünde yaşadığı travmaların ağırlığını daha net görmüş ve şema bağlantılarını kurmuştur. Ayrıca, hayalleme egzersizi ile güvenlik ihtiyacı karşılanmış ve incinmiş çocuk modu sağlıklı yetişkin mod tarafından korunarak güçlendirilmiştir. Seansta çalışıldıktan sonra bununla ilgili gördüğü bir rüyayı aktarmıştır: *“Sürekli rüyamda gördüğüm bir kız bebek vardı. Bana yardım isteyerek bakardı. Çok rahatsız olurdum. Onun taciz edildiğini içten içe bilirdim ama bir şey yapmadan ondan uzaklaşırdım. Bu rüyaya anlam veremezdim. Yine aynı bebeği gördüm bu sefer biraz daha yaklaştım. Onu kucağıma aldım. Yardım etmek istedim. Anladım ki o küçük kız çocuğu benim.”*

Danışan kendine bakım veremediğini şu rüyası ve yorumu ile aktarmıştır: *“Bir kadın görüyorum rüyamda. Üç kız çocuğu var. Kadın lüks çantalar alıyor. Dışarıdan çok havalı ve çok zengin gözüküyor fakat kızları aç, yerde yatıyorlar. ‘Anne sana ihtiyacımız var’ diyorlar. ‘Sarılmak istiyoruz’ diyorlar. Kadın da onlara acıyor, merhamet hissediyor, sarılmak istiyor, fakat çok yorgun, elini kaldıramıyor, hali yok. O rüyadaki kadın ve kızlar benim. Dışardan çok makyajlı havalı gözüküyorum ama aslında sevgiye muhtacım, yatacak yerim dahi yok. Küçükken bile yerde uyurdum, orda burda uyuyakalırdım. Kendime merhamet göstermek*

istiyorum ama nasıl yapıcım bilemiyorum çok yorgunum.” Bunun üzerine bu durumun en çok hangi duygu ile bağlantılı olduğu sorulduğunda danışan değersizlik cevabını vermiştir. Değersizlik hissi ve kusurluluk şemasının kökenleri araştırıldığında danışan dayısıyla ve babasıyla yaşadığı olaylardan çok etkilendiğini anlatmıştır. Dokuz yaşlarında dayısı ile çarşıya gitmişler, danışan kıyafet alacağı zaman dayısı onun seçimlerini aşağılamıştır. “Acıktım” dediğinde kötü hissettirmiştir. Danışan acıkma, susama gibi isteklerini hiçbir zaman ifade edemediğini, her zaman olumsuz tepkilerle karşılaştığını anlatmıştır. Bir seferinde Ankara’ya gidecekleri zaman dayısı “Sen bu arabaya binme, kirletirsin, pissin” demiş, bunun üzerine danışan arabada bir köşede sıkışarak yol boyu arabayı kirletmemeye çalışarak geldiğini ağlayarak aktarmıştır. Sanki her değdiği yer kirlenecekmiş gibi hissettiğini ifade etmiştir. Dayısı lüks bir otelde oda tutmuş fakat babası “Biz arabada uyuyalım, para vermeyelim” demiştir. Sonra dayısının ısrarıyla onlar da otele gitmiştir. Oteldeki bembeyaz yatağın ona nasıl rahatsızlık verdiğini hatırlayan D., o yatakta sabaha kadar büzüşerek yattığını, çok huzursuz bir şekilde “Acaba yatağı kirlettim mi, benden bir pislik bulaştı mı?” diye düşündüğünü ve kendini çok değersiz hissettiğini ifade etmiştir. Danışanın çocukluktan beri bir yatağının olmaması, mutfakta ya da salonda yatmasının bu olayla olan bağlantısı ve kendisini hiçbir şeye layık görememesi konuşuldu. Bunun üzerine bu anı da hayalleme tekniği ile çalışıldı. Danışan anıya gittiğinde küçük D’nin maruz kaldığı duygusal istismarı izledi ve anıya girerek küçük D’yi korumak istediğini ifade etti; bir yetişkin olarak kendi küçüklüğünü dayısına karşı korudu: “O bir çocuk ve bunu ona söyleyemezsin, ihtiyaçlarını karşılamak zorundasınız ve bunu hakaret etmeden yapmak zorundasınız” diyerek incinmiş çocuk tarafını korudu. Kendisine de dayısının dediklerinin doğru olmadığını, bir çocuk olduğu için bunların doğru olabileceğini (kirli olduğu, hak etmediği) düşündüğünü ama bir yetişkin olduğunda bunların artık onu olumsuz etkilemeyeceğini söyledi. Böylece danışan hareket özgürlüğü ve kimlik algısı ayrıca gereksinimlerini ifade özgürlüğü ve güvenlik ihtiyaçlarını karşılamış oldu. Bu anı birkaç kez çalışılarak küçük D’nin maruz kaldığı istismar ve sonucunda oluşturduğu inançlar yeniden çerçeveslendi. Buna benzer anı çalışmalarıyla danışan kendisine bakım verememesinin, yeme ataklarının, değersizlik hislerinin bağlantılarını fark ettikten sonra değişime hazır olduğunu, kendisine daha şefkatle yaklaşacağını ifade etti. Küçük D.’nin bunları hak etmediğini, sağlıksız olan çevresindeki yetişkinlerin ona böyle hissettirdiklerini keşfetti. Danışanın kendine bakım verememesinin şema bağlantıları keşfedildikten sonra öz bakımla ilgili psikoeğitim verildi ve davranış denemeleri konuşuldu. Düzenli yemek yemesi, kendine ait bir oda oluşturması, kendine zarar verme isteği ya da düşüncesi geldiğinde seansta oluşturdukları baş etme kartına bakarak davranış örüntülerini kırması hedeflendi.

Danışanın kendisiyle olan ilişkisi ve değersizlik algısına müdahalelerin ardından ilişkilerindeki sorunlar çalışılmaya başlandı. Danışan genel olarak tüm ilişkilerinde sorun olduğundan bahsetti. İlişkilerinin yüzeysel olduğunu, kardeşleriyle arkadaşlarıyla derin ilişkiler kurmadığını fark ettiğini söyledi. Erkeklerle kurduğu duygusal ilişkilerin çoğunlukla yüzeysel olduğunu ve ciddi olan ilişkilerinin de aldatma ile sonlandığını ifade etti. Erkekler ile ilişkilerinde terkedilme, güvensizlik ve kusurluluk şemalarının etkileri konuşuldu. Babasından dolayı geliştirdiği “Kimseye güvenilmez, erkekler terk eder.” şemasıyla beraber şema teslimi baş etme mekanizmasını kullanarak onu terk edecek kişilerle beraber olduğu ve genellikle güvenilir olan erkeklere kendilerini ezik hissettirerek şema aşırı telafisi baş etme mekanizmasını kullandığı ortaya çıktı. İlişkilerde yüzeysel kalarak kusurluluk ve terk edilme şemalarının etkisiyle kendini gizlemesi ve kendini açarsa sevmeyeceği algısı üzerine çalışıldı. Arkadaşları ve kardeşleriyle ilişkileri detaylıca konuşuldu. Gerçek duygularını ifade etmesi, paylaşım yapması ve empati kurarak aktif dinlemesiyle ilgili davranış denemeleri gerçekleştirildi. Davranış denemeleri sonrasında D. kardeşleriyle ilk kez içten bir şekilde konuşabildiğini ve bunun ona çok iyi geldiğini belirtti.

Erkek arkadaşına karşı olan iki uçlu ve aşırı tepkileri, baş etme mekanizmaları ve modlar üzerinden incelendi. Gerçek duygularını söylemesi, şemalarını tetikleyen durumları fark etmesi ve şemalarının etkisiyle gerçekleştirdiği uç davranışları (aniden öfke dolu mesajlar gibi) frenlemesi için hedefler konuldu. Bu davranış denemeleriyle D., erkek arkadaşının ona ilk kez “Kendini açıyorsun, samimi hissediyorum” dediğini aktardı ve bununla beraber “*Tam olarak ne istediğimi söylersem gider, gerçek beni görürse terk eder, diye düşünüyordum ama öyle olmadı. Daha çok saygı duydu.*” diyerek davranış denemesi sonucunu değerlendirdi.

Danışanın terapide hedeflenen kendilik değerinin artmasına yönelik çalışmanın büyük kısmını, terapistiyle kurduğu güven ilişki ile başardığı söylenebilir. Danışanın kendini kabulü ve kendine şefkat göstermesi küçüklük yaşantılarının çalışılması ve farkındalığının oluşmasıyla artmıştır. Danışanın küçüklüğünde alamadığı sevgi, saygı ve şefkat ihtiyaçlarının terapistle kurduğu ilişki ve sağlıklı yetişkin tarafının güçlenmesiyle karşılayabildiği, öz bakım becerilerinin geliştiği gözlenmiştir. Danışanın “*Artık kendimi suçlamıyorum. Kendimle ilişkim değişti. Ben de iyi olmayı hak ediyorum, eskiden ot gibi yaşıyordum, hiçbir şeyin farkında değilmişim, zevk almıyordum, öz bakım, öz şefkat hiç yoktu. Şimdi yeme atakları düzeldi, düzenli yemek yemeye spor yapmaya dikkat ediyorum*” şeklindeki ifadeleri, kendine bir oda düzeni kurması, yatak alması ve bakım vermesi sağlıklı yetişkin bakış açısını kazandığının örnekleridir.

Tartışma

Bu çalışmada kendine zarar verme durumu, intihar denemeleri, ilişki problemleri olan danışanla gerçekleşen çevrimiçi seanslarda uygulanan Şema Terapi değerlendirme ve tekniklerinin uygulaması sunulmuştur. Çevrimiçi şema terapinin yüz yüze uygulanan şema terapiden yürütülme şekli göz önüne alındığında bir farkı bulunmamakla beraber; çevrimiçi şema terapi ve teknikleri uygulamala örneklerinin yok denecek kadar az olması bu çalışmanın önemini artırmaktadır. Şema terapi bağlamında çevrimiçi uygulama örnekleri az sayıda olmasına rağmen, Bilişsel Davranışçı Terapi gibi farklı terapi yöntemleriyle yapılan çevrimiçi çalışmaların etkili olduğu görülmektedir (Connolly ve diğerleri, 2020; Fernandez ve diğerleri, 2021; Norwood ve diğerleri, 2018; Akyunus, 2021; Kar ve diğerleri, 2020; Weiner ve diğerleri, 2020; van Dijk ve diğerleri, 2020). Ayrıca, terapist-danışan iş birliği ve ilişkisinin çevrimiçi kurulabildiğini gösteren çalışmalar (Earle ve Freddolino, 2021; Fisher ve diğerleri, 2021; Lopez ve diğerleri, 2019; Simpson ve diğerleri, 2021; Simpson ve Reid, 2014), şema terapinin en önemli ilişki temelli ve özgün tekniklerinden olan sınırlı yeniden ebeveynlik ve empatik yüzleştirme tekniklerinin borderline örüntüleri olan danışanda çevrimiçi kullanılabilineceğini ve etkili sonuçlar doğurabileceği fikrini desteklemektedir. Kellogg ve Young (2006), borderline örüntüler gösteren danışanlarla şema terapi uygulaması yapılırken, onların çocukluk deneyimlerini keşfetmenin ve terapötik ilişkinin doğasına ve gücüne daha fazla vurgu yapmanın oldukça önemli olduğunu belirtmiştir. Bu terapi uygulamasında da danışanla ilerlemenin büyük bir kısmının duygu odaklı teknikler ve kurulan terapötik ilişki (sınırlı yeniden ebeveynlik ve empatik yüzleştirme) (Young ve diğerleri, 2003) sayesinde olduğu düşünülmektedir. Uygulanan teknikler ve kurulan ilişki göz önüne alındığında çevrimiçi şema terapinin yüz yüze olanla benzer şekilde ilerlediği ve sonuçlandığı görülmüştür.

Martin ve Young (2010) erken dönem uyumsuz şema oluşumunda danışanın yetiştiği çevre ve aileye vurgu yapar. Şemaları yoğun olanların çoğunlukla aile ortamı güvensiz, istikrarsız, ebeveynleri cezalandırıcı ve reddedicidir. Böyle bir aile ortamı aynı zamanda çocuğu cinsel, fiziksel ve duygusal istismara da açık hale getirir. Borderline örüntüye sahip danışanların çoğu cinsel, fiziksel ve duygusal istismara maruz kaldıklarını bildirmişlerdir (Lobbestael ve diğerleri, 2005). Bu çalışmada sunulan danışan yukarıda bahsedilen sağlıklı aile yapısının tüm özelliklerine sahip ebeveynlere ve çevresel faktörlere sahiptir. Çocukluğundan itibaren anne, baba, kardeşler ve akrabalar tarafından yoğun bir şekilde fiziksel ve duygusal istismara maruz kalmış, aynı zamanda bir akraba ve bir öğretmen tarafından da cinsel olarak istismar edilmiştir. Temel ihtiyaçlarının (yemek, uyku, güven) neredeyse hiçbiri karşılanmamış, karşılamaya çalışması da engellenmiştir. Küçük yaştan itibaren cinsellikle ilgili konular sağlıklı bir biçimde çok fazla gündemde olmuş (hamile mi

diye doktora götürme, saçlarını taradığı zaman ve okumak istediğinde kötü kadın mı olacaksın söylemleri) ve danışanın vücudu çocukluğundan itibaren (mide ağrıları, kusma gibi) sinyaller vermiştir. Yaşadıklarından ötürü ailesine karşı yoğun bir öfke duyan danışan, aynı zamanda onlara sevgi duymakta ve hala onların onayını almak istemekteydi. Onlara karşı fedakar davranırken bir yandan kendini yaşadığı her şey için cezalandırarak onların oluşturduğu cezalandırma döngüsünü devam ettirmekteydi. Özellikle anne, baba ve kardeşlerle ilgili olan anıların yaşantısal tekniklerle çalışılması, duygu boşaltımı, öfkenin kabulü ve kendisini, ailesini daha iyi tanınmasının kendisiyle olan ilişkisi ve diğer ilişkilerindeki bakış açısını değiştirdiğini söylemek mümkündür. Cezalandırıcılık, onay arayıcılık, karamsarlık, fedakarlık, terk edilme, güvensizlik, duygusal yoksunluk, duyguları bastırma, boyun eğcilik şemalarının etkisi azalmış, şema baş etme davranışlarında büyük oranla bir değişim gözlenmiştir: *“Sınır çekebiliyorum, son görüştüğüm kişide mesela kaygım çok az oldu, ilişki bitebilir, olmayabilir, bunları daha kolay kabul edebiliyorum. Kötü olduğum zaman kendime kızmak, suçu kendimde aramak yerine ne beni rahatlatabilir onu düşünüyorum... sevebilirim ve sevilebilirim gibi geliyor bu çok güzel bir duygu.”*

Sıklıkla kullandığı incinmiş çocuk ve öfkeli çocuk modunun gücü azalmış, onların yerine sağlıklı yetişkin modu güçlenerek daha sık aktive olmaya başlamıştır: *“İş yerinde yaşadığım sorunlarda önceden olsa çok öfkelenirdim ve belki de bunu yüksek sesle ifade ederdim ya da tamamen küsüp kapanırdım. Şimdi durup düşünüyorum, şu anda öfkeli modum aktive oldu diyorum ve sakın kalarak kendimi ifade ile halletmeye çalışıyorum.”* Danışanın kendine zarar verme, yeme-alışveriş atakları ve intihar düşünceleri tamamen ortadan kalkmıştır.

Yakın ilişkilerinin çalışılmasıyla beraber anneye karşı olan ikircikli duyguların kabulü sağlanmıştır. Danışan annesiyle, kardeşiyle ve arkadaşlarıyla düşüncelerini ve duygularını paylaşabildiğini, onlarla daha derin ilişkiler kurabildiğini ve daha çok empati yapabildiğini belirtmiştir. *“Aslında hiç empati yapmadığımı fark ettim. Başkalarına karşı yapmam gereken şeyleri yapıyordum ama içimden gelerek yapmıyordum. Mesela kardeşlerimle aslında onları hiç dinlemeden iletişim kurduğumu fark ettim. Anneme yardım ederken, arkadaşıma bir şey yaparken içten bir şekilde yapmıyordum. Şimdi daha gerçek ilişkiler kurabiliyorum gibi geliyor.”*

İlişkilerle ilgili çalışılan bir diğer konu danışanın iki uçlu davranışlarıydı. Danışan ilişki içinde kaçınma davranışları sergileme ya da öfkesini çok yoğun ve fazlaca gösterme arasında gidip geliyordu. İlişkiyi hızlıca bitirebiliyor ya da ilişki içinde istismara uğrasa da kalıyordu. Kendi ifadesi sıklıkla iki uçta davrandığı yönündeydi, dengeyi kuramıyor ve kendini ve sınırlarını koruyamıyordu. Danışanla romantik ilişkilerinde sınırlarını belirlemek (istemediği

şeyleri ifade etmesi) ve sağlıklı iletişim üzerine çalışılması danışanın ilişkilerle ilgili bakış açısını değiştirdi. Bu alanla ilgili aktif şemalarının ve şema baş etme davranışlarının kavramsallaştırılarak sunulmasının danışana bir yol haritası verdiği söylenebilir.

Danışanın en sık aktifleşen modlarının cezalandırıcı ebeveyn ve öfkeli çocuk modu olduğu ortaya çıkmıştır. Danışanın öfkeli çocuk moduyla çalışmak için Young ve diğerlerinin (2003) bahsettiği dört aşamalı plan uygulanmıştır. İlk önce hayalleme çalışmalarında öfke ve yaralar ortaya çıkarılmış, daha sonra aktive olan yaraya empatik bir şekilde tepki verilmiş, daha sonra bunların günlük hayatta yaşadığı olaylara ve aktivasyonlara bağlantıları nazik bir şekilde kurulmuş ve danışanın ihtiyaçlarını kızgın bir şekilde değil de kararlı bir şekilde nasıl ifade edebileceği konuşulmuştur. Kendi sınırlarını çizmek, duygularını düzenlemek ve iletmek konusunda danışan şunları ifade etmiştir: *“Bir akraba ile yaşadığımız bir tartışma oldu, annem boş ver Allah’a bırak dedi, ben dedim ki Allah bize akıl vermiş, ben kendimi ezdirmeyeceğim, düşüncemi söyleyeceğim. Eskiden olsa ya bir anda kavga çıkarır ya da ortamdaki ayrılırdım. Fakat düşündüm ki kendimi güzel bir şekilde savunmam, korumam gerekiyor. Eskiden kendimi nasıl koruyacağımı bilmiyordum. Babam çok üstüme gediğinde tepki veremiyordum ama artık fikrimi ve duygumu söylüyorum, böylece öfke patlamaları da azaldı”*

Danışan son seanslarda şemalarının duyguları üzerindeki olumsuz etkilerinin zaman zaman devam ettiğini fakat bilişsel olarak şemalara karşı koyabildiğini belirtmiştir. Bu da terapide hedeflenen şemaların etkisinin azalması, şema baş etme mekanizmalarının değişmesi amacına ulaşıldığını göstermektedir (Jacob ve diğerleri, 2014). Danışan değişimi şu cümlelerle özetlemiştir: *“İçimdeki cezalandırıcı ebeveyn sesi yine sıklıkla geliyor ama bunun doğru olmadığını kendime hatırlatıyorum ve sizin sesiniz gibi şefkatli bir ebeveyn olmaya çalışıyorum kendime. Bunu başlarda yapabileceğimi hiç düşünmemiştim ama o sert eleştirel sese cevap verebiliyorum, uğraşıyorum. Kabul etmiyorum. Daha umutluyum. Kötü bir durum olunca kendimi tartıyorum. İntihar etme isteğim var mı diye, hayır yok. Eskisi gibi melankolik değilim, hemen düşüp çok kötü bir ruh hali içine girmiyorum. Eskiye göre çok hızlı bir şekilde toparlanıyorum. Gerçekten başlangıcımınla şu an arasında çok fark var.”*

Çalışma sonunda danışanın ifadeleri, şema ölçeklerindeki puanlarında olumlu yönde anlamlı bir değişimin olması ve terapistin gözlemleri doğrultusunda çevrimiçi gerçekleştirilen seansların danışanın farkındalık ve değişimi açısından oldukça etkili olduğu düşünülmüştür. Çevrimiçi gerçekleşen psikoterapi seanslarının etkili olduğuna dair birçok çalışma bulunmaktadır (Akyunus, 2021; Fernandez ve diğerleri, 2021; Rigabert ve diğerleri, 2020; Suh ve diğerleri, 2019; van Dijk ve diğerleri, 2020). Buna rağmen, çevrimiçi yürütülürken bazı seanslarda internetin kopması ve teknik aksaklıklar nedeniyle bölünmeler olmuştur. Bunlar

çalışmanın sınırlılığı olarak belirtilebilir. Özellikle, duygu odaklı teknikler ve hayalleme (Kellogg, 2004) gibi çalışmalarda terapist bölünmeleri önlemek adına önceden önlem almıştır (kopabilecek wifi ağları yerine mobil veriye bağlanmak gibi). Bu önlemlere rağmen zaman zaman kopmalar yaşanmış ve bir seans danışanın internet sıkıntısı nedeniyle telefon görüşmesi ile yapılmıştır. Özellikle çift sandalye egzersizi (Rafaeli ve diğerleri, 2010) yapılırken fiziksel olarak düzenleme yapılmamış, bu teknik de hayali olarak danışanın iki taraf arasında yer değiştirerek konuşması şeklinde gerçekleştirilmiştir. Bu da teknikleri uygulama açısından bir başka sınırlılık olarak belirtilebilir. Genel olarak değerlendirildiğinde, bu çalışmada çevrimiçi görüşmenin terapi ilişkisini olumsuz etkilemediği, terapötik ilişkinin sağlam bir şekilde kurulabildiği gözlenmiştir. Bu bulgu da alan yazında çevrimiçi terapilerde de terapötik ilişkinin güçlü bir şekilde kurulduğu savını destekler niteliktedir (Fisher ve diğerleri, 2021; Kaiser ve diğerleri, 2021; Norwood ve diğerleri, 2018; Simpson ve diğerleri, 2021).

Terapistlerin ve danışanların yüz yüze seans yerine çevrimiçi seansı tercih etmeye devam edeceği düşünülmektedir. Bu nedenle, çevrimiçi seanslar ve süreç hakkında daha detaylı ve bilgilendirici çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu vaka örneği, genellenemeyecek olsa da, 40 seanslık bir terapi sürecindeki önemli vurguların aktarımı, şema terapinin uygulama ve tekniklerinin çevrimiçi bir şekilde de uygulanabileceğini ve etkili sonuçlar alınabileceğini göstermesi açısından değerlidir. Bu çalışmada çevrimiçi uygulama yapmak isteyen klinisyenler ve şema terapi araştırmacıları için yol gösterici olabilmesi adına danışanın da ifadelerine yer verilerek detaylı paylaşım yapılmıştır.

Çıkar Çatışması Beyanı:

Yazar herhangi bir çıkar çatışması bulunmadığını beyan etmiştir.

Finansal Destek Beyanı:

Yazar, bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

Etik Kurul Onayı:

Vaka çalışması makaleleri için etik kurul onayı gerekmemektedir.

References

- Abbott, J. A. M., Klein, B. ve Ciechomski, L. (2008). Best practices in online therapy. *Journal of Technology in Human Services*, 26(2-4), 360-375. <https://doi.org/10.1080/15228830802097257>
- Akyunus, M. (2021). Görüntülü görüşme ile yabancı dilde semptom-odaklı bilişsel davranışçı psikoterapi uygulaması: bir olgu sunumu. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 8(2), 295-311. <https://doi.org/10.31682/ayna.765315>
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). Ruhsal bozuklukların tanısall ve sayımsal elkitabı (DSM 5) (E. Köroğlu, Çev.; 5. Basım). HYB yayıncılık.
- Andersson, G. (2016). Internet-delivered psychological treatments. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12, 157-179. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093006>
- Ar, Y. (2014). Büyüklemeçilik ya da incinebilirlik: Narsistik kişilik örgütlenmesinin şema terapi yaklaşımı çerçevesinde ele alınması. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 1(3), 29-43. <https://doi.org/10.31682/ayna.470593>
- Arntz A., Jacob G. A. ve Lee C. W. (2022). Effectiveness of Predominantly Group Schema Therapy and Combined Individual and Group Schema Therapy for Borderline Personality Disorder: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*, 79(4), 287-299. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.0010>
- Bekes, V. ve Aafjes-van Doorn, K. (2020). Psychotherapists' attitudes toward online therapy during the COVID-19 pandemic. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 238. <http://dx.doi.org/10.1037/int0000214>
- Connolly, S. L., Miller, C. J., Lindsay, J. A. ve Bauer, M. S. (2020). A systematic review of providers' attitudes toward telemental health via videoconferencing. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 27(2), 1-19. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12311>
- Earle, M. J. ve Freddolino, P. P. (2021). Meeting the practice challenges of COVID-19: MSW students' perceptions of e-therapy and the therapeutic alliance. *Clinical Social Work Journal*, 50, 1-10. <https://doi.org/10.1007/s10615-021-00801-3>
- Fernandez, E., Woldgabreal, Y., Day, A., Pham, T., Gleich, B. ve Aboujaoude, E. (2021). Live psychotherapy by video versus in-person: A meta-analysis of efficacy and its relationship to types and targets of treatment. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(6), 1535-1549. <https://doi.org/10.1002/cpp.2594>
- Fisher, S., Guralnik, T., Fonagy, P. ve Zilcha-Mano, S. (2021). Let's face it: video conferencing psychotherapy requires the extensive use of ostensive cues. *Counselling Psychology Quarterly*, 34(3-4), 508-524. <https://doi.org/10.1080/09515070.2020.1777535>
- Griffiths, F., Lindenmeyer, A., Powell, J., Lowe, P. ve Throgood, M. (2006). Why are health care interventions delivered over the Internet? A systematic review of the published literature. *Journal of Medical Internet Research*, 8(2), 498-514. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e10>
- Jacob, G., van Genderen, H. ve Seebauer, L. (2014). *Mod terapisi: diğer yollardan gitmek; şema terapiyi temel alan bir kendine yardım kitabı* (N. Azizerli ve M. Soykurt, Çev). Psikonet Yayınları. (2011)
- Kaiser, J., Hanschmidt, F. ve Kersting, A. (2021). The association between therapeutic alliance and outcome in internet-based psychological interventions: a meta-analysis. *Computers in Human Behavior*, 114, 106512-10623. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106512>

- Kar, S. K., Menon, V. ve Arafat, S. Y. (2020). Online group cognitive behavioral therapy for panic buying: Understanding the usefulness in COVID-19 context. *Indian Journal of Psychiatry*, 62(5), 607-609. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_610_20
- Karaca, B. K. ve Ateş, N. (2019). Yaygın kaygı bozukluğu ve öfke kontrol probleminde şema terapiyi kullanmak: Bir vaka üzerinden anlatım. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 6(2), 169-182. <https://doi.org/10.31682/ayna.438346>
- Karaca, B. K. ve Gürsoy, M. (2019). Mükemmeliyetçiliği şema terapiyle ele almak: Bir vaka üzerinden anlatım. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 6(3), 312-333. <https://doi.org/10.31682/ayna.558846>
- Khasho, D. A., Van Alphen, S. P. J., Heijnen-Kohl, S. M. J., Ouwens, M. A., Arntz, A. ve Videler, A. C. (2019). The effectiveness of individual schema therapy in older adults with borderline personality disorder: Protocol of a multiple-baseline study. *Contemporary Clinical Trials Communications*, 14, 100330-100335. <https://doi.org/10.1016/j.conctc.2019.100330>
- Kellogg, S. (2004). Dialogical Encounters: Contemporary Perspectives on" Chairwork" in Psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41(3), 310-320. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.41.3.310>
- Kellogg, S. H. ve Young, J. E. (2006). Schema therapy for borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 62(4), 445-458. <https://doi.org/10.1002/jclp.20240>
- Korkmaz, B. ve Şen, G. (2018). Psikoterapistlerin çevrimiçi yürütülen psikoterapilere yönelik algılarına ilişkin bir tematik analiz çalışması. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 2(3), 140-152. <https://doi.org/10.31828/kpd2602443829092018m000004>
- Lobbestael, J., Arntz, A. ve Sieswerda, S. (2005). Schema modes and childhood abuse in borderline and antisocial personality disorders. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 36, 240–253. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2005.05.006>
- Lopez, A., Schwenk, S., Schneck, C. D., Griffin, R. J. ve Mishkind, M. C. (2019). Technology-based mental health treatment and the impact on the therapeutic alliance. *Current Psychiatry Reports*, 21(8), 1-7. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1055-7>
- Martin, R. ve Young, J. (2010). Schema therapy. İçinde K. S. Dobson (Ed.), *Handbook of Cognitive Behavioral Therapies* (ss. 317-346). Guilford Press.
- Norwood, C., Moghaddam, N. G., Malins, S. ve Sabin-Farrell, R. (2018). Working alliance and outcome effectiveness in videoconferencing psychotherapy: A systematic review and noninferiority meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25(6), 797-808. <https://doi.org/10.1002/cpp.2315>
- Peeters, N., van Passel, B. ve Krans, J. (2021). The effectiveness of schema therapy for patients with anxiety disorders, OCD, or PTSD: A systematic review and research agenda. *British Journal of Clinical Psychology*, 61, 1-19. <https://doi.org/10.1111/bjc.12324>
- Rafaeli, E., Bernstein, D. P. ve Young, J. (2010). *Schema therapy: Distinctive features*. (1. Basım). Routledge.
- Rigabert, A., Motrico, E., Moreno-Peral, P., Resurrección, D. M., Conejo-Cerón, S., Cuijpers, P., Martin Gomez, C., Del-Hoyo, Y. L. ve Bellón, J. Á. (2020). Effectiveness of online psychological and psychoeducational interventions to prevent depression: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review*, 82, 101931. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101931>
- Roediger, E., Stevens, B. A. ve Brockman, R. (2018). *Contextual schema therapy: An integrative approach to personality disorders, emotional dysregulation, and interpersonal functioning*. (Illustrated Ed.). New Harbinger Publications.

- Simpson, S. ve Francesco, V. (2020). Technology as an invitation to intimacy and creativity in the therapy connection. *Schema Therapy Bulletin*, 17, 14–18. <https://schematherapysociety.org/Schema-Therapy-Bulletin>
- Simpson, S. G. ve Reid, C. L. (2014). Therapeutic alliance in videoconferencing psychotherapy: A review. *Australian Journal of Rural Health*, 22(6), 280-299. <https://doi.org/10.1111/ajr.12149>
- Simpson, S., Richardson, L., Pietrabissa, G., Castelnuovo, G. ve Reid, C. (2021). Videotherapy and therapeutic alliance in the age of COVID-19. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(2), 409-421. <https://doi.org/10.1002/cpp.2521>
- Simpson, S. G. ve Slowey, L. (2011). Video therapy for atypical eating disorder and obesity: A case study. *Clinical Practice and Epidemiology Mental Health*, 7(1), 38–43. <https://doi.org/10.2174/1745017901107010038>
- Suh, H., Sohn, H., Kim, T. ve Lee, D. G. (2019). A review and meta-analysis of perfectionism interventions: Comparing face-to-face with online modalities. *Journal of Counseling Psychology*, 66(4), 473-486. <http://dx.doi.org/10.1037/cou0000355>
- Tan, Y. M., Lee, C. W., Averbek, L. E., Brand-de Wilde, O., Farrell, J., Fassbinder, E., Jacob, G. A., Martius, D., Wastiaux, S., Zarbock, G. ve Arntz, A. (2018). Schema therapy for borderline personality disorder: A qualitative study of patients' perceptions. *PLoS One*, 13(11), 1-20. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206039>
- van Dijk, S. D. M., Bouman, R., Folmer, E. H., den Held, R. C., Warringa, J. E., Marijnissen, R. M. ve Voshaar, R. C. O. (2020). (Vi)-rushed into online group schema therapy based day-treatment for older adults by the COVID-19 outbreak in the Netherlands. *The American journal of Geriatric Psychiatry*, 28(9), 983-988. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.05.028>
- Weiner, L., Berna, F., Nourry, N., Severac, F., Vidailhet, P. ve Mengin, A. C. (2020). Efficacy of an online cognitive behavioral therapy program developed for healthcare workers during the COVID-19 pandemic: the REduction of STress (REST) study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 21(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s13063-020-04772-7>
- Wolf, A. W. (2011). Internet and video technology in psychotherapy supervision and training. *Psychotherapy*, 48(2), 179-181. <https://doi.org/10.1037/a0023532>
- Young, J. E., Klosko, J. S. ve Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. (1. Basım) Guilford Press.

Approaching Borderline Personality Patterns and Relationship Problems with Online Schema Therapy: A Case Study

Summary

Several situations, especially the coronavirus (COVID-19) pandemic, have obliged the implementation of online psychotherapy practices. Since such practices are becoming increasingly common, more research and case-based examples are necessary to understand their operations. Accordingly, this paper presented a case study of a year-long online schema therapy practice.

The client was a 28-year-old female, working as a teacher in a private institution. She came to the first session saying that she was unhappy, had suicidal thoughts, felt empty, and had problems in her relationships. The client's childhood memories were highly traumatic as she had been exposed to physical and emotional abuse by her parents. She was also sexually molested by a primary school teacher and a relative.

The client's unmet basic needs included secure attachment, empathy, sharing and acceptance of emotions, focusing on her own needs, expressing her wishes and feelings, unconditional acceptance, spontaneity and play, and a healthy mother and father figure. The client's active schemas were abandonment, mistrust, pessimism, shame, emotional deprivation, emotional inhibition, punitiveness, and approval-seeking.

Three therapeutic outcomes were targeted with the client: 1. Reduction of suicidal and self-harming behaviors, raising awareness of problem-related schemas, and changing negative schema coping strategies; 2. Reduction of the effect of maladaptive schemas underlying relationship problems; 3. Increased self-worth to strengthen the healthy adult and provide self-care.

Forty sessions each lasted approximately 45-55 minutes were conducted over the Skype program, usually once a week. The fundamental focus of the study was the therapy relationship. A strong therapeutic alliance was established with the client through empathetic confrontation and limited reparenting.

Psychoeducation was provided regarding the client's schemas, modes, and schema coping mechanisms. The traumatic experiences were re-evaluated within this framework. This process enabled the client to become aware of the experiences triggered by her dysfunctional thoughts and schemas. Her dysfunctional thoughts were studied using cognitive techniques. Using safe place and imagination exercises, the client's childhood memories were visited to reframe the psychic injured points. After discovering the schema connections of the problems

in her relationships (e.g., with her boyfriend, siblings, and friends), therapeutic change was achieved with behavioral pattern-breaking techniques and cognitive interventions.

Several therapy targets were achieved through online practice. First, by establishing a trusting relationship with the therapist, the client was able to increase her self-worth. Second, by studying her childhood experiences and creating greater awareness, the client developed greater self-acceptance and self-compassion. Third, the client's needs for love, respect and compassion, that were unmet during her childhood, were met through the relationship she established with the therapist. In addition, she strengthened her healthy adult side and improved her self-care skills.

By the end of the therapy process, the schema scales scores had significantly improved. In addition, the therapist's observations and the client's statements showed that the online sessions had been quite effective in raising awareness and changing the client's schemas. The main limitation was that some of the therapy online sessions were interrupted due to internet outages and technical problems.

To sum up, conducting therapy online did not adversely affect the therapy relationship in this case. On the contrary, a solid therapeutic relationship was established. Although it is not possible to generalize from this one case, it is a valuable example in conveying the highlights of a 40-session therapy process and showing that schema therapy techniques can also be applied online to produce effective results.