

BORDERLINE KİŞİLİĞİN PSİKOTERAPİSİ

NESNE İLİŞKİLERİNE ODAKLANMA

John F. CLARKIN

Otto F. KERNBERG

Frank E. YEOMANS

Çeviri:

Meltem Kamer Helvacioğlu

Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları: 62

Borderline Kişiliğin Psikoterapisi

John F. CLARKIN - Otto F. KERNBERG - Frank E. YEOMANS

Özgün adı: Psychotherapy for Borderline Personality - Focusing on
Object Relations

First published in the United States by American Psychiatric Publishing, a
Division of American Psychiatric Association, Washington D.C.. Copyright,
©2006. All rights reserved. Used with permission. Translation of text into
Turkish has not been verified for accuracy by the American Psychiatric
Association.

İlk kez Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington D.C., kuruluşu Amerikan
Psikiyatri Birliği tarafından A.B.D.'de basılmıştır. Copyright, ©2006. Tüm
hakları saklıdır. İzin alınarak kullanılır. Türkçe çevirinin doğruluğundan
Amerikan Psikiyatri Birliği sorumlu değildir.

Copyright© Özak Yayınevi (Psikoterapi Enstitüsü)

Tüm hakları saklıdır. Yayıncının izni olmaksızın tümüyle veya kısmen
yayımlanamaz, kısmen de olsa çoğaltılamaz ve elektronik ortamlarda
yayımlanamaz.

ISBN 978-605-5548-87-2

Birinci baskı: Mayıs 2012

Editör: Tahir Özakkaş

Çeviri: Meltem Kamer Helvacıoğlu

Yayıma hazırlayan: Sevgi Çorabatur & Menekşe Arık

Baskı: İklim Ofset

Nişanca Mah. Arpacı Hayrettin Sok. No:21 Eyüp/İstanbul

Tel: 0212 577 77 45

www.iklimmatbaa.com

PSİKOTERAPİ ENSTİTÜSÜ EĞİTİM ARAŞTIRMA SAĞLIK ORGANİZASYON VE
DANIŞMANLIK LTD. ŞTİ.

Eğitim ve Kongre Merkezi: Fatih Sultan Mehmet Caddesi No285 Darıca-İZMİR

Tel : 0262 653 6699 Fax : 0262 653 6698

Merkez: Bağdat Caddesi No: 540/8 Bostancı-İSTANBUL / TÜRKİYE

Tel : 0216 464 3119 Fax : 0216 464 3102

www.psikoterapi.com - www.psikoterapi.org - www.hipnoz.com

BORDERLINE KİŞİLİĞİN PSİKOTERAPİSİ

John F. CLARKIN • Frank E. YEOMANS

Otto F. KERNBERG



Editör:

Uz. Dr. Tahir ÖZAKKAŞ

Çeviri:

Meltem Kamer Helvacioğlu

İÇİNDEKİLER

1	BORDERLINE KİŞİLİK ÖRGÜTLENMESİNİN YAPISI	1
2	BORDERLINE PATOLOJİNİN TEDAVİSİ.....	42
3	TEDAVİ TEKNİKLERİ:	
	AŞAMA AŞAMA MÜDAHALELER	93
4	TEDAVİ TAKTİKLERİ:	
	TEKNİKLERE ZEMİN HAZIRLAMA	166
5	DEĞERLENDİRME SÜRECİ I:	
	KLİNİK DEĞERLENDİRME VE TEDAVİ SEÇİMİ.....	214
6	DEĞERLENDİRME SÜRECİ II:	
	TEDAVİ KONTRATI	247
7	TEDAVİ BAŞLANGIÇ AŞAMASI: ÇERÇEVEYE DAİR TESTLER VE DÜRTÜLERİN KONTROLÜ.....	308
8	TEDAVİNİN GELİŞME EVRESİ: GERİLEME ATAKLARIYLA BÜTÜNLEŞMEYE DOĞRU İLERLEME	335
9	TEDAVİNİN İLERİ EVRESİ VE SONLANDIRMA	393
10	TEDAVİDE SIK KARŞILAŞILAN SORUNLAR	432
11	AKTARIM ODAKLI PSİKOTERAPİDE DEĞİŞİM SÜREÇLERİ: TEORİK VE DENEYSEL YAKLAŞIMLAR.....	485
	KAYNAKÇA.....	523

GİRİŞ

Bu kitap, teorisyenler, klinisyenler, araştırmacılarından oluşan bir ekibin ciddi kişilik bozuklukları gösteren bireylere yönelik bir psikoterapi müdahalesi belirleme yönündeki 25 yıldan uzun bir süren çalışmalarının bir ürünüdür. Bugün birçok psikoterapi ve farmakolojik girişim, temel odak olarak semptomların kısa süreli tedavisine yönelmiştir. Bunun aksine, biz semptomları olan ancak bu semptomları normal dışı gelişim ve kişilik koşullarına bağlı olan bireylerin tedavisiyle ilgileniyoruz. Bu yüzden, hem normal kişilik, hem de onun varyasyonları için kişilik gelişimine dair teori ve verileri anlamaya çalışıyoruz. Geliştirmekte olduğumuz tedavi yöntemi, sadece semptomları değiştirmek yönündeki bir hedefe değil, aynı zamanda semptomların kökeni olan kişiliği ve buna bağlı olarak da bireyin yaşam kalitesini değiştirme hedefine yöneliyor.

Bizim bir psikodinamik, nesne ilişkileri yönelimimiz olsa da, biz sadece var olan psikodinamik tedavileri adapte etmeyi değil, karakterin patolojisini etkin biçimde hedef alan bir tedavi yöntemi geliştirmeyi amaçlıyoruz. Bu süreç sırasında günümüzde klinik ve araştırma topluluklarındaki artan araştırma ve teorik ilerlemelerden yararlandık. En çok faydası olan nesne ilişkileri ile bağlanma teorisindeki ilerlemelerdi. Amacımız teoriyi, deneyimi ve verileri bilgi edinen ve tedaviyi buna bağlantılı olarak değiştiren bir tedavi geliştirme yaklaşımı içinde birleştirmekti.

Psikoterapi araştırma dünyasında bir el kitabı fikri ortaya çıkmıştı (Clarkin 1998). Bu, bir psikoterpatik tedaviyi yeterli derecedeki detaylarıyla birlikte yazılı biçimde veren, böylece değişik merkezlerdeki klinisyenlerin aynı tedaviyi yürütebilmelerini sağlayan bir el kitabı şeklindeydi. Deneysel araştırmada bağımsız değişkenin (bu durumda tedavi biçimi) bağımlı değişkenler (hasta gelişimi) zerindeki etkisini inceleyebilmek için nesnelleştirilmesi ve sabit olması zorunluydu. Bu nedenle, bilişsel-

davranışsal, kişilerarası, psikodi-namik tedavileri (bkz Caligor, baskıda) tanımlayan ve kısa bir süreliğine verilen, sıklıkla spesifik bir semptom kompleksi gösteren (örneğin depresyon) spesifik bir homojen hasta popülasyonuna odaklanan oldukça fazla sayıda psikoterapi tedavi el kitabı yazılmıştır. Araştırmacı bir bakış açısından değerlendirecek olursak, el kitabındaki spesifiklik derecesi görece olarak arttıkça ve farklı terapistler arasındaki değişkenlik azaldıkça daha iyi olacaktır. Klinis-yenler araştırmadaki açıklık ve değişmezlik uğruna, klinisyenin sezgilerinin kurban ediliyor olduğunu düşündüklerinden kılavuzlandırma sürecine karşı çıkmaktadırlar. Klinisyenler bazen el kitaplarını becerilerini geliştiren bir şey gibi değil de yaratıcılıklarını ve sezgilerini yok eden bir şey olarak algılamışlardır.

Bu kitabın psikodinamik terapi için bir el kitabı olduğunu dikkate alırsak, bu basılmış olan pek çok el kitabına benzer olmakla beraber oldukça farklıdır da. Tedavi 12-15 seanslık kısa bir zamanı aştığında, takip eden her bir seansta ne olacağının detaylarını tanımlamak ve engellemek mümkün değildir. Terapistin konuşmaktansa eylemde bulunan ve seans akışını bozma eğiliminde olan daha dengesiz hastalarla çalışma oranı arttıkça, tekbiçimlilik hasta ve terapist arasında pek çok beklenmeyen anın ortaya çıkmasına yol açar. Sınır hastalarla bir yıl veya daha uzun süreli bir tedavi sürecinde pek çok beklenmedik ve umulmadık durum açığa çıkacaktır, bunlar öyle durumlardır ki hiçbir tedavi el kitabı bu durumda terapistin ne yapması gerektiğini net olarak ifade edemez.

Bu yüzden, bu kitap sınır hastalara yönelik müdahale tekniklerine dair ilkeleri tanımlayan bir tedavi el kitabıdır, hasta ile terapist arasındaki her bir olası durumu kapsama veya tedavinin nasıl bir sırayla işleyeceğine dair kesin bir sıralama sunmak iddiasında ya da amacında değildir. Terapistin davranışlarının seans seans önceden belirlendiği el kitaplarından farklı olarak buradaki müdahale ilkeleri terapistte yol gösterir niteliktedir.

Aktarım odaklı psikoterapinin (AOP) ilkeleri bu kitapta tanımladığımız strateji, taktik ve tekniklerle şekillenir.

Psikoterapinin öğretilmesinin sadece etkinlik açısından noksan kaldığından eminiz. Terapist tarafından alınan süreç notlarına olan özel eğitsel bağlılık, süpervizörün de değerlendirmesiyle beraber, görevi yeterli düzeyde yerine getirmez. Bu yüzden, bunun yerine biz klinik araştırma grubumuzun da incelemesi ve değerlendirmesi neticesinde seansların videoya kayıtlarını almaktan da yararlanıyoruz. Bu süreç sayesinde, zaman içerisinde tedavi tekniğini bir el kitabı formunda bütünleştirdik ve tedavi yöntemini öğrenen terapistlerin uyum ve yeterliklerini değerlendirecek dereceleme ölçekleri geliştirdik. Bu el kitabında, aslında, tedavi sürecini yansıtabilmek amacıyla seçtiğimiz kimi kaydedilmiş seanslardan faydalandık.

Bu kitapta (Clarkin tarafından 1999'da güncellenen) tedavinin başlangıç, gelişme ve ileri süreçlerinde hastadaki ilerlemelerle uyumlu olarak strateji, taktik ve tekniklerin kullanımı açısından AOP'nin ana hatlarını belirledik. Bununla birlikte borderline kişilik örgütlenmesi (BKÖ) gösteren hastaların heterojenliği konusundaki kavrayışımız arttı, ayrıca hastaların patoloji ve gelişimlerinin çok farklı dönemlerinde terapiye başladıklarını fark ettik. Bu güncellenmiş baskıda, hastaların tedavi seyrinin kapsamını üst seviye ve alt seviye BKÖ olarak tanımlayarak genişlettik. Bu nedenle tedavinin erken dönemindeki tanımlarımız daha ziyade alt seviye BKÖ (yani aktif olarak intihar ve kendine zarar verme eğilimi gösteren ve psikolojik görünümleri daha ziyade saldırganlıkla şekillenen BKÖ hastaları) açısından açıklayıcı hale geldi. Oysa üst seviye BKÖ hastaların tedavisinin de kontrat oluşturma aşamasıyla başlaması gerekse de, tedavileri en başında bile, tedavinin gelişme evresi için yaptığımız tanımlamadakine benzer olabilir. Umuyoruz ki bu durum kitabı terapistlerin uygulamada karşı karşıya geldikleri farklı farklı çeşitlilikteki hasta gruplarına daha uyumlu hale getirir.

Aynı zamanda bu güncellenmiş basım bizim gelişen deneyimizden de pek çok farklı biçimde faydalanmıştır. AOP'yi kendimizdeki dışındaki klinik ortamlara taşımada daha yüksek deneyim kazandık. Bu deneyim bizim öğretim metodlarımızı genişletmemize yardımcı oldu ve AOP'nin çeşitlilik arz eden kültürel ortamlardaki kullanımına dair bir bakış açısı kazandırdı. Şu anda AOP'nin hastalarımıza olan etkisini değerlendirmek için daha fazla araştırma deneyimine sahip olduk. Bu araştırma bulguları bize AOP'den kaynaklanan değişimlerin yönünü ve türünü daha kesin bir şekilde tanımlamada yardımcı olur. Psikoterapi ve onun yakın komşusu psikoterapi araştırması bilimsel statüyü amaçlamaktadır. Bu çabaya biz de katıldığımızdan topladığımız verilerin sonuçlarına bu basımda yer verilmiştir. Bununla birlikte, insanların psikoterapinin aynı zamanda bir beceri işi – hastayla çalışarak onun hayatında köklü bir değişikliğe yol açmak için bir usta tarafından yapılan her zaman da kesin, açık, bilimsel kurallara dayanmayan bir girişim – olduğunu akılda bulundurmaları gerekir.

BU KİTABIN DÜZENİ

İlk dört bölümde AOP'nin teorisini ve temel unsurlarının tanımlarına yer verdik. Kişiliğin örgütlenmesi ve bozukluğuna psikodinamik nesne ilişkileri açısından bir bakıştan sonra (Bölüm 1, “Borderline Kişilik Örgütlenmesinin Yapısı”), tedavinin temel unsurlarını: strateji, teknik ve taktikleri tanımladık (Bölüm 2, “Borderline Patolojinin Tedavisi: Aktarım Odaklı Psikoterapinin Stratejileri”); Bölüm 3, “Tedavi Teknikleri: Aşama Aşama Müdahaleler” ve Bölüm 4, “Tedavi Taktikleri: Tekniklerin Altyapısını Oluşturma”). Kişilik patolojisini teorik açıdan anlamak için birçok farklı açıdan konuya yaklaşılabılır; bunlardan en öne çıkanlar psikodinamik, kişiler arası ve bilişsel yaklaşımlardır (Lenzenweger ve Clarkin, 2005). AOP'nin vurgusu ve stratejileri kişilik patolojisinin psikodinamik nesne ilişkileri açısından kavranmasına dayalıdır (Bölüm 1, “Borderline Kişilik Örgütlenmesinin Yapısı”). Borderline bir seviyede örgütlenme

gösteren bir hastayla çalışırken AOP'nin en önde gelen amacı, hastanın tekrarlayan şekilde uyumsuz davranışlar sergilemesine ve bu bozukluğun en belirgin özelliği olan kronik duyuşsal ve bilişsel iniş çıkışları göstermesine yol açan içe alınmış nesne ilişkilerine dayalı psikolojik yapısının özelliklerini değiştirmektir. Altta yatan ruhsal yapıdaki en önemli değişim sabit, içe alınmış ilkel nesne ilişkilerinin çözümlenmesi ile bölünmüş kendilik ve önemli ötekilere dair algısının bütünleşmiş, daha olgun ve daha esnek algılara dönüşmesidir.

AOP'nin evrelerini sınırlandıranlar 1) Tedavi sürecindeki zaman akışı; 2) Tedavinin değişik evrelerinde farklı şekilde kullanılan strateji, teknik ve taktikler; 3) Hastanın gelişimi (örneğin, tedavinin başlangıcındaki eyleme vurmaldan tedavinin sonraki evrelerinde üzerine düşünmeye doğru). Hastalar farklı gelişimsel evrelerde tedaviye başladıklarından ve tedavi süresince farklı yürüngelerle farklı hızlarla hareket ettiklerinden, tedaviye dair herhangi bir genel sınıflandırma yapmak oldukça keyfi bir yaklaşım olacaktır. Bununla beraber, eğitsel nedenlere bağlı olarak, değerlendirme sürecini tanımladık (Bölüm 5, "Değerlendirme Süreci I: Klinik Değerlendirme ve Tedavi Seçimi"; Bölüm 6, "Değerlendirme Süreci II: Tedavi Kontratı"), tedavinin başlangıç evresi (Bölüm 7, "Tedavi Başlangıç Aşaması: Çerçeveye Dair Testler ve Dürtülerin Kontrolü"), gelişme evresi (Bölüm 8, Tedavinin Gelişme Evresi: Gerileme Ataklarıyla Bütünleşmeye Doğru İlerleme) ve ileri evreler ile sonlandırma evresi (Bölüm 9, Tedavinin İleri Evresi ve Sonlandırma). Tedavinin her bir evresi için terapistin yapması gerekenleri ve hastaların bunlara karşılık gösterebilecekleri tepkilerin neler olabileceğini aktardık.

"Tedavide Sık Karşılaşılan Sorunlar" başlıklı Bölüm 10'da, tedavinin spesifik kimi güçlüklerine ve kriz yönetiminin nasıl yapılabileceğine değindik. Bölüm 11'de "Aktarım Odaklı Psikoterapide Değişim Süreçleri: Teorik ve Deneysel Yaklaşımlar" başlığı altında hem teorik hem de deneysel bakış açılarından tedavideki değişimin kapsamlı bir özetini sunduk.

TEŞEKKÜR

Bölüm Başkanımız Dr. Jack Barchas'a Kişilik Bozuklukları Enstitüsünün çalışmalarına olan yoğun ve sürekli desteği için minnettarız. Borderline Kişilik Bozuklukları Araştırma Vakfı ve vakfın kurucusu Dr. Marco Stoffel çalışmamızın en önemli destekçilerinden oldular. Umarız ki, AOP eğitimi verdiğimiz yetenekli bireyler – psikiyatristler, psikologlar, psikiyatri camiası üyeleri, psikoloji akademisyenleri, sosyal çalışmacılar ve hemşireler – bizim onların tedaviye katılma çabalarından öğrendiğimiz ölçüde aktardıklarımızdan yararlanmışlardır. Hastalarımız, yaşadıkları güçlüklerle rağmen, saatler süren görüşmelere ve değerlendirmelere katılmayı kabul etmişlerdir. Kurumumuzdaki çalışma arkadaşlarımız günümüzün profesyonel iş dünyasına aykırı biçimde bizimle normalden uzun süreler boyunca çalışmışlardır ve hasta bakımına ve psikanalitik teoriye uzun dönemli katkıda bulunma hedefini taşımışlardır. Kişilik Bozuklukları Enstitüsündeki meslektaşlarımız Drs. Ann Appelbaum, Eve Caligor, Monica Carsky, Jill Delaney, Diana Diamond, Eric Fertuck, Pamela Foelsch, Kay Haran, Simone Hoermann, James Hull, Larry Rockland, Barry Stern ve Michael Stone'a minnettarız. Onlar hastaları tedavi ettiler, hasta gelişimini değerlendirdiler ve bizim tacizlerimize dayandılar. Nina Huza sabırla ve dikkatlice hasta değerlendirmelerini düzenledi ve kayıtlarını tuttu.

Kendi bölgemizin ötesinde de AOP'nin gelişimine katkıda bulunan pek çok düşünen ve sorgulayan meslektaşımızın bulunmasından ötürü de şanslıydık: Dr. Lina Normandin ve meslektaşları, Quebec; Drs. David Lopez, Pablo Cuevas ve Jorge Cassab, Mexico City; Dr. Peter Buckheim ve meslektaşları, Münih; Dr. Henk-Jan Dalwijk ve Bert Van Luyn, Amersfoort; Drs. Leo Swaab, Nel Drajer, Amsterdam; Dr. Paul Wijts, Maastricht; Dr. Kees Koorman, Leiden; Dr. Michael Steigler, Lausanne; Drs. George Brownstone ve Bernhard Brömmel, Viyana; ve Drs. Peter Fonagy ve Antony Bateman, Londra.

John F. Clarkin, Ph.D.

Frank E. Yeomans, M.D., Ph.D.

Otto F. Kernberg, M.D.

1.

BORDERLINE

KİŞİLİK ÖRGÜTLENMESİNİN YAPISI

Teori ve deneyim arasındaki diyalogda, teori her zaman ilk sözü söyler. Sorunun biçimini belirler, dolayısıyla cevabın da sınırlarını çizer.

François Jacob, Canlının Mantığı: Bir Kalıtım Tarihi

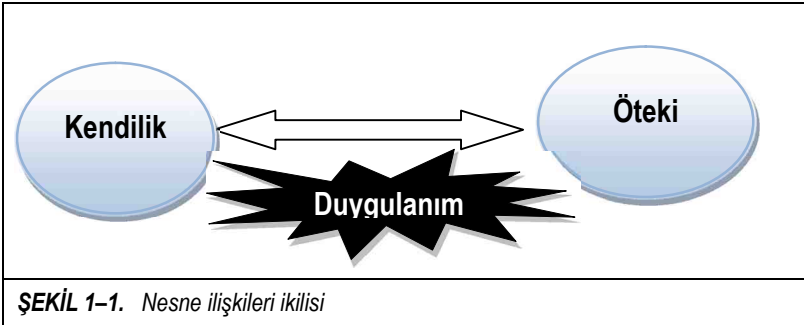
Aktarım odaklı psikoterapinin (AOP) temelindeki kişilik bozukluğu modeli ve tedavisi Kernberg (1984, 1992) tarafından geliştirildiği şekliyle çağdaş psikanalitik nesne ilişkileri teorisine dayalıdır ve yeni gelişimsel ve nörobiyolojik araştırmaların bulgularıyla zenginleştirilmiştir (Clarkin ve Posner 2005; Depue ve Lenzenweger 2001). Bu ilk bölümde kişiliğin doğasını inceleyeceğiz ve bu temel üzerine kişilik bozukluğuna dair bir psikanalitik kavrayış ile kişilik bozukluğunu açıklayan bir nozoloji tanımlayacağız.

PSİKANALİTİK NESNE İLİŞKİLERİ TEORİSİ

Psikodinamik kavramsallaştırmanın ve kişilik bozuklukları gösteren hastaların tedavisinin kökenindeki temel öncül, gözlenebilen davranışlarla bu hastaların öznel karmaşalarının (DSM-IV-TR'deki eksen II bozukluk kriterlerinde bahsedildiği gibi [Amerikan Psikiyatri Derneği 2000]) altta yatan psikolojik yapı-

ların patolojik özelliklerini yansıttığı şeklindedir. Psikolojik yapı bireyin davranışını, algılarını ve öznel deneyimlerini düzenleyen sabit ve sürekli bir zihinsel fonksiyonlar örüntüsüdür. Ciddi kişilik bozuklukları gösteren hastaların psikolojik örgütlenmelerinin en temel karakteristiği psikolojik yapılarındaki bütünlük eksikliğidir. Kişilik örgütlenmesinin düzeyi (bu bölümün takip eden kısmında incelenmiştir) büyük oranda kişilik yapılarının entegre olma derecesine bağlıdır.

Nesne ilişkileri teorisinde (Jacobson 1964; Kernberg 1980; Klein 1957; Mahler 1971) Freud tarafından tanımlanan dürtülerin – libido ve agresyon – her zaman bir diğer kişiyle, yani bir nesneyle bağlantılı olarak deneyimlendiğine vurgu yapılır. İçsel nesne ilişkileri psikolojik yapıların yapıtaşlarıdır ve güdülenme ile davranışın düzenleyicileri olarak görev yaparlar. Ruhsal yapının temel yapıtaşları bir kendilik tasarımı, bir dürtüyle bağlantılı ya da bir dürtüyü temsil eden bir duygulanım ve bir ötekine (dürtünün nesnesi) dair tasarımları içeren birimlerden meydana gelir. Bu *kendilik* ve *öteki birimleri* ile onları birbirine bağlayan *duygulanım nesne ilişkileri ikilisi* (Şekil 1-1). İkilideki “kendilik” ve “nesne”nin içsel tasarımlarının, kendiliğe ve ötekinin bütününe dair doğru içsel tasarımlar değil de, erken gelişimsel dönemdeki spesifik anlarda deneyimlenen kendilik ve ötekine dair tasarımlar olduğunu dikkate almak önemlidir.



NORMAL KİŞİLİK:

TANIMLAYICI VE YAPISAL ÖZELLİKLER

Kişilik patolojisi normal kişiliğin işleyişine dair net bir kavrayışla karşılaştığı zaman keskin bir iyileşme noktasına getirilir. Her iki değerlendirme sürecinde (Bölüm 5, “Değerlendirme Süreci I: Klinik Değerlendirme ve Tedavi Seçimi”) ve tedavide, AOP terapisti hastanın yapmakta olduğu davranışları sürekli olarak kişilik bozukluğu göstermeyen bir bireydeki aynı fonksiyonlarla kıyaslayarak değerlendirir. Tedavi hedefleri hastanın normal dışı kişilik işlevlerinden normal işlevlere doğru başarılı adımları göstermeye başlaması olarak özetlenebilir. (Bakınız Tablo 1-1)

Terapistin müdahaleleri	Hastanın davranışları ve tepkileri
Terapi çerçevesi konusunda uzlaşma; teknik tarafsızlığın oluşturulması; karşı aktarımın kontrol edilmesi	Hastanın günlük hayatında daha az dürtüsel eylemin görülmesi; terapistte yönelik olarak patolojik nesne ilişkilerinin aktivasyonu
Terapide aktive olan patolojik nesne ilişkilerinin keşfedilmesi ve tanımlanması, şu aşamaları içerir:	
Netleştirme: Yoğun duygusal durumların bilişsel içeriğinin nesne ilişkileri açısından belirlenmesi, tanımlanması ve detaylandırılması	Yüksek düzeyde yük içeren duygu durumları ve eyleme vurular bilişsel detaylandırmaya bağlı olarak değiştirilir ve kontrol edilir; bu durum belli bir düzeyde duygu düzenlemesine ve kontrolüne yol açar
Yüzleştirme: Hastanın iletişimi, davranışları veya zihin durumlarındaki çelişkilerin keşfedilmesi	Hasta kendi deneyiminin bölünmüş yapısının, deneyiminin içerdiği çelişkinin, idealize ve sıkıntı veren deneyimler arasındaki salınımın farkına varır; kendi zihinsel deneyimini daha iyi gözlemleyebilir hale gelir; düşüncesini nirengi noktası yapabileme ve düşüncenin sembolik yapısını kavrayabileme kapasitesi gösterdiği anlar giderek artar. Bu durum duygunun daha çok kontrolüne yol açar ve duygusal deneyimin aşırı yoğun yapısını azaltır.

TABLO 1-1 (devam). Aktarım odaklı psikoterapide değişim mekanizmaları	
Terapistin müdahaleleri	Hastanın davranışları ve tepkileri
Bölme ve diğer ilkel savunma düzeneklerinin savunma amaçlı nedenlerinin yorumlanması	Zihinsel deneyimin sembolik açıdan kavranmasının derinleştirilmesi (yani hastanın düşüncenin sembolik ve nirengi noktası yapısını anlamasını kolaylaştırmak)
Bölmenin yorumlanması	Olumsuz duyguların daha fazla kontrolü ve içebakış kapasitesiyle beraber düşüncenin sembolik yapısının anlaşılması; ilkel duygusal deneyimin yumuşatılmasıyla idealize ve sıkıntı veren deneyimlerin kademeli ve kısa süreli olarak bütünleşmesi; azalan anksiyete döngüleri ve bölme ihtiyacının artan biçimde bütünleşme ile paranoid anksiyeteye neden olan gerilemeler arasında dalgalanmaya yol açması (bu döngüler paranoid savunmalar/uyum ile artan depresif savunmalar/uyum arasında dalgalanan döngüler olarak değerlendirilebilir).
Depresif anksiyetelere karşı bir savunma olarak bölmenin yorumlanması	Bölme ve ilkel yansıtmanın kullanılmasının kademeli olarak çözümlenmesi; tasarımların niteliğinin ve terapide açığa çıkarılan içsel nesne ilişkilerinin duygularının niteliğinin giderek daha çok bütünleşmesi; agresyona hakim olma ve kabullenme kapasitesinin giderek artması; daha yüksek oranda yük içermeye devam eden nesne ilişkilerinin (uygun olmasa bile) baskılanması kapasitesinin artması; kendilik tasarımlarının ve nesne tasarımlarının sağlamaştırılması; depresif anksiyetenin kısmen çalışılması; kimlik dağılmasının kademeli olarak çözümlenmesi.

Normal bir kişilik örgütlenmesine sahip bir birey, öncelikle kimliğinin bir parçası olarak kendiliğine ve ötekilere dair bütünleşik bir algılayışa sahiptir. Bu algılayış hem kendiliğe dair uyumlu bir içsel algıyı, hem de kendilik uyumunu (self-coherence) yansıtan bir davranış örüntüsünü içerir. Öz güven, haz alma, ötekilerle kurulan ilişkilerden keyif alma kapasitesi ve iş sorumlulukları için bu tür bir kendiliğe dair uyum algısı temeldir. Uyumlu ve bütünleşik bir kendilik algısı, bireyin kapasite-

telerinin, isteklerinin ve uzun vadeli hedeflerinin gerçekleştirilmesine katkıda bulunur.

Normal kişilik örgütlenmesinin diğer bir yapısal özelliği de geniş bir duygulanımsal deneyim spektrumunun varlığıdır. Normal kişilik örgütlenmesine sahip olan bireyin, dürtülerini kontrol edebilme becerisini kaybetmeden, karmaşıktan dengeliye doğru değişkenlik gösteren duyguları deneyimleyebilme becerisi vardır. Normal kişilik örgütlenmesinin üçüncü bir özelliği de içselleştirilmiş değerlerden oluşan bütünleşik bir sistemin varlığıdır. Ebeveynin değerleri ve sınırlamalarından gelen gelişimsel kökenlerine rağmen, bu olgun içselleştirilmiş değerler sistemi katı biçimde ebeveynin kısıtlamalarına bağlı değildir, ancak karardır, bireyseldir ve ötekilerle olan dış ilişkilerden bağımsızdır. Değerlerin bu içyapısı kişisel sorumluluk algısı, gerçekçi kendini eleştirebilme kapasitesi, esnek ancak standartlara, değerlere ve ideallere karar verme becerisi gibi şekillerde yansır.

GELİŞİMSSEL FAKTÖRLER

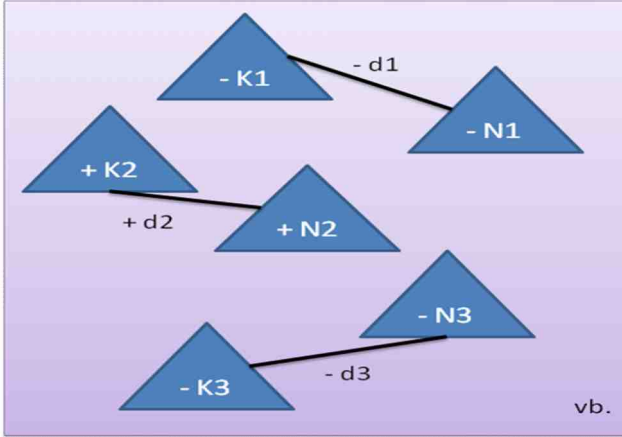
Nesne ilişkileri teorisini kişilik yapısına bağlamak için, çocukluk dönemi gelişimi boyunca ilk kez yaşanan deneyimlere bağlı olarak çok sayıda içsel ikilemenin yaratıldığını öne sürmekteyiz.

Nesne ilişkileri teorisi bir çocuk geliştikçe, onun an be an oluşan deneyimlerinin yapısının duygusal yoğunluk bakımından farklılaştığını varsayar. Görece olarak daha durağan olan düşük duygulanımsal yoğunluk sırasında, çocuk kendisini çevreleyen ortamı yaşına ve nöropsikolojik gelişimine bağlı olarak genel bir çeşit bilişsel öğrenme ile alır. Buna karşın, çocuk aynı zamanda daha yüksek duygusal yoğunluk içeren yaşantıları da deneyimler. Bunlar çoğunlukla bir ihtiyaca veya bir haz isteğine (“Yardıma ihtiyacım var / daha çok istiyorum”) ya da bir korkuya veya acıdan kaçma isteğine (“Beni bundan kurtar!”) bağlıdır.

Hazın veya tatminin tipik bir deneyimi çocuk çok açken anne orada olup ona yanıt verdiğinde ortaya çıkarken, acı ve engellenmenin tipik bir deneyimi ise, annenin her ne sebeple olursa olsun, çocuğun hissettiği ihtiyaçları karşılayamadığı durumlarda açığa çıkar.

Bu zayıf duygusal yoğunluk periyotları, diğer nesnelere bağlantılı olarak kendiliği ve gelişmekte olan ruhun duyguyla yüklü hafıza yapılarında saklanmasını içerir (Şekil 1-2). Kernberg (1992) bu süreci şöyle tanımlar:

En yoğun düzeydeki duygulanım deneyimleri, ödüllendirici veya tümenden iyi nesnelere ya da itici veya tümenden kötü nesnelere ekseninde, ilkel nesne ilişkilerinin içselleştirilmesini kolaylaştırabilir. Yani, çocuk en yoğun düzeydeki duygulanım durumundayken, kendilik ve nesneye dair deneyimi, duygusal hafıza yapılarının saklanmasını kolaylaştıran bir yoğunluğa ulaşır. (s.13)



ŞEKİL 1-2. Çocuğun içsel dünyası.

Not. K = Kendilik temsili; N = Nesne temsili; d = duygulanım

Örnek 1: K1 = aç, muhtaç kendilik; N1 = sadistik, yoksun bırakan öteki; d1 = korku.

Örnek 2: K2 = aç, sonra doyurulan kendilik; N2=ideal, karşılık veren öteki; d2 = sevgi.

Örnek 3: K3 = güçlü, kontrol eden kendilik; N3 = zayıf, köle gibi öteki; d3 = öfke.

Bu yoğun duygu yüklü hafıza yapıları gelişmekte olan bireyin güdüsel sistemini etkiler, çünkü en yoğun düzeydeki duygusal etkiler altındaki bir çocuk, kurtulması için ne önemli görünüyorsa onu içselleştirme eğiliminde olacaktır: gerekli olanı elde etmek ve acı verici ya da korkutucu olandan sakınmak.

Nesne ilişkileri ikilileriyle ilgili olarak, çocuğun tatmin olan deneyimleri mükemmel bakım veren bir öteki ile tatmin olmuş bir kendiliğe dair ideal bir imgeyi içerirken; engellenme deneyimleri mahrum bırakan ve hatta ihmal eden bir öteki ile ihtiyaç duyan, çaresiz bir kendiliğe dair tümüyle negatif bir imgeyi içerir. Bu imgeler, nesnenin bütünlüğü veya sürekliliği yerine, zaman içindeki spesifik anlar için temsil edicidirler ve daha büyük bir gerçekliğin kısmi temsili olarak hafıza yapılarına kodlanırlar. Bu sistemin yapısına bağlı olarak, bakıcısı genel olarak özenli ve iyi bakım verici olsa bile, bir çocuk kısa süreli engellenme ve yoksunluk deneyimlerine bağlı olarak sadistik, mahrum bırakan nesne imgelerini içselleştirebilir. Buna benzer bir şekilde, bakıcısı genel olarak ilgisiz veya ihmalkâr olan bir çocukta da, yaşadığı nadir tatminkâr deneyimler sonucunda, bir hazza ulaşma özlemiyle birlikte, seven, bakım veren bir nesneye dair içsel bir imge oluşabilir.

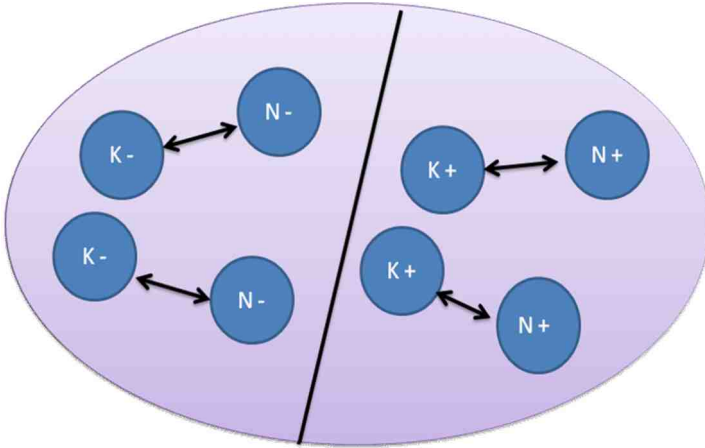
Çocuğun duyguları yoğundur, çünkü duyguların henüz olgun olmayan memelilerin hazzı ve bakım görmeyi arayarak, zarar görmekten kaçınarak ve duygularını dışa vurma yoluyla bakıcısına ihtiyaçlarını göstererek canlılıklarını sürdürmelerini sağlamak gibi biyolojik bir işlevi de bulunmaktadır.

GÜDÜSEL ÖZELLİKLER: DUYGULANIMLAR VE İÇSEL NESNE İLİŞKİLERİ

Duygulanımlar insan gelişiminin erken evrelerinde ortaya çıkan doğuştan gelen özelliklerdir. Bu yapısal ve genetik olarak ortaya

çıkan duygulanımlar, aşamalı olarak erken oluşan nesne ilişkilerinin bir parçası olarak ilişkilendirilip entegre edilerek örgütlenir. Tatmin edici, haz veren duygular libido olarak; acı veren, itici, negatif duygular agresyon olarak örgütlenir. Bu nesne ilişkilerinin duygulanım güdümündeki gelişimidir; gerçek ve fan-tezi etkileşimler nesne ilişkilerinin – yani duygu yükleriyle beraber kendilik imgeleri ve nesne temsillerinin – içsel dünyası olarak hafızaya yerleşir. Duygulanımlar daha sonra güdülerin temel yapı taşlarını oluşturur ve kısmen içselleştirilmiş nesne ilişkileri bağlamında güdülerin aktivasyonuna işaret ederler.

Çocuğun gelişimi süresince, duygularla yüklü sayısız deneyim öyle bir biçimde içselleştirilir ki, ruhun bir katmanı tatmin edici deneyimleri içeren idealize imgelerle, diğer bir katmanı da ötekine ait negatif, itici, değersizleştirilmiş imgelerle inşa edilir. Bu katmanların aktif bir ayrımı ruhun içerisinde gelişir. (Şekil 1-3)



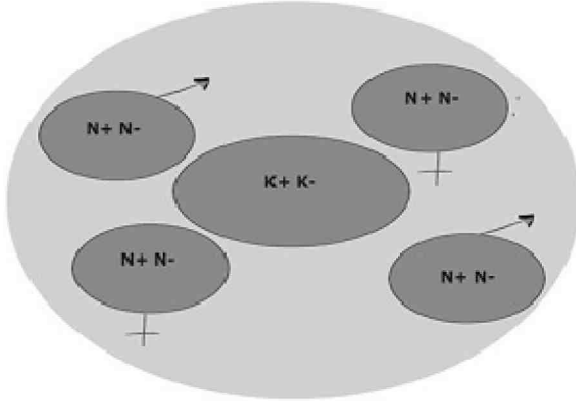
ŞEKİL 1-3. Bölünmüş örgütlenme: tümünden iyi veya tümünden kötünün farkına varma.

Not. K - = Negatif duyguyla yüklü kendilik temsili; N - = Negatif duyguyla yüklü nesne temsili;

K + = Pozitif duyguyla yüklü kendilik temsili; N + = Pozitif duyguyla yüklü nesne temsili

Normal gelişmekte olan bir çocukta, hayatın ilk birkaç yılında kendiliğın ve ötekının bu aşırı iyi ve kötü temsilleri kademeli olarak bütünleşir. Bu bütünleşme kendiliğın ve ötekilerin daha karmaşık ve gerçekçi içsel temsillerini ortaya çıkarır; bu da, insanların iyi ve kötü niteliklerin bir karışımı oldukları ve kimi zamanlar memnuniyet verici, kimi zamanlarda da engelleyici olabilme kapasitesine sahip oldukları gerçeğinin farkına varılmasına neden olur. (Şekil 1-4)

Borderline kişilik bozukluğu geliştiren çocuklarda, bu entegrasyon süreci görülmez ve en yoğun duygulanım deneyimleri sabit ve patolojik bir intrapsişik yapı şeklinde kalarak idealize ve acı veren kısımlar arasında daha kalıcı bir bölme olarak yerleşir. (bakınız Şekil 1-3) Bu ayrılma idealize temsilleri (nesneye yönelik sıcak, sevgiyle dolu mükemmel biçimde tatminkâr olarak algılanan duygular), negatif temsillerden (nesneye yönelik öfke ve nefretle ilişkili zarar verici ve eziyet edici olarak algılanan duygular) koruma işlevini görür. Nesne ilişkileri teorisini bilişsel psikolojiden daha kesin bir biçimde ayıran yönü, bu temsillerin yalnızca bilişsel imgeler değil de, mahrum bırakan nesneye duyulan nefreti de içeren yoğun primitif duygularla bağlantılı bir kavram olduğuna yapılan vurgudur. Nefret zararlı olarak algılanan şeyin yok edilmesi isteğii olarak tanımlandığından, bu ilkel ruhsal örgütlenmede kendiliğe ve ötekine dair temsilleri kötü olan şeylerle alakalı öfkenin zarar vermesi tehlikesinden korumak için, iyi ve kötü birimlerin birbirinden ayrılması gerekmektedir. Bu ayrılma ilkel savunma mekanizmalarının bir örneğii olan bölmenin içsel mekanizmasıdır ve borderline kişiliğın patolojisinin merkezidir.



ŞEKİL 1-4. Normal örgütlenme: bütünleşme/bileşikliğin farkına varma.

Not. S+S- = Bileşik olan ve hem pozitif hem de negatif karakteristikleri ve duyguları içeren bir kendilik temsili;

O+ O- = Daha önceki ilkel olanlardan hem daha bileşik hem de daha farklılaşmış bir nesne temsili. Hem pozitif hem de negatif karakteristiklerle duyguları ve aynı zamanda cinsiyet farklarını içerir.

Melanie Klein (1946) bu bölünmüş içsel dünyayı tümünden iyi ve tümünden kötü içsel temsillerle karakterize olan *paranoid-şizoid durum* olarak ifade etmiştir. Paranoid özellik kötüyü, acı verici nesneyi dış nesnelere yansıtma ve bu yüzden de dışarıdan gelecek agresyon korkusuyla yaşama eğiliminden gelir. Depresif durum bütünleşme ilk kez başarılıdıktan sonraki ruh durumudur. Bu ismin verilmesinin nedeni hem ideal bakıcı imgesinin sonradan yası tutulması gereken kaybını içermesinden, hem de ötekileri iyi ve kötü özellikleri bir arada olan bileşik yapılar yerine tümüyle kötü nesnelere algılandığından onlara yöneltilen agresyon için suçluluk hissetmeyi içermesinden ötürüdür. AOP'nin bir hedefi de hastaya paranoid-şizoid durumdan depresif duruma doğru ilerlemesinde yardımcı olmaktır, bu noktada depresif durumun sorunlarını çözmek için daha ileri çalışma yürütülecektir.

Eğer çocuk kötü olandan sakınıp iyi olanı elde edemiyorsa, bu bakıcıya yardım sinyali gönderir. Bu sinyalleri okuma kapasitesine sahip bir bakıcı hem davranış hem de duygunun dışavurumu anlamında nasıl tepki vereceğini bilir. Bununla beraber çocuk ve bakıcı arasındaki etkileşim sistemi normal dışı bağlanmayla bozulmuşsa, çocuk aşırı baskı veren negatif bir duygu yaşar. Bu bölümde daha önce tanımlandığı üzere, bu sürecin bir sonucu da, duygulanım olarak birbirine zıt deneyimlerin normal entegrasyonunun gerçekleşmemesidir. Bu negatif deneyimler çoğaldıkça, - pozitif, ödüllendirici güdülendirici sistemde bağımsız olarak işlev gören - birbirinden tümüyle ayrışık bir güdülendirici sistem negatif duyguların yoğunluğuyla başa çıkabilmek için bir dizi zihinsel mekanizma geliştirir. Yansıtma savunma mekanizmaları negatif duygudan kurtulmaya çalışır ve onu dışarıdan geliyor olarak algılar. Diğer ilkel savunma mekanizmaları negatif düşüncelerin aktive olması tehlikesine karşı kimi ilişkileri idealize ederler. Gerçek dışı idealize çarpıtmalar gerçek dışı paranoid çarpıtmalarla birbirini takip eder.

Bu süreç ilişkileri şöyle etkiler; içsel bir çatışma yaşayan bir birey kendisini iyi hissedebilir ("Ben güvendedim") ancak sonra bu agresyonu dışarıdan gelen korkutucu bir şey olarak algılayarak kendisini agresyonun kurbanı olarak görebilir. Birey bundan kurtulabilmek için ya geri çekilmesi ya da karşı saldırıda bulunması gerektiği sonucuna varır, bu seçimle karşı karşıya kalmak ötekilerle özdeşim kurma güçlüğüne ve içsel değerlerde eksikliklere yol açar. Bu durum gelişmekte olan sosyal sistemin kesintiye uğramasına neden olur.

Normal gelişim seyrinde, bölme ve negatif duyguları yansıtma şeklindeki yoğun güdülendirici sistem ayarlanıp, bireyin uyumlama mekanizmalarına ve genel isteklerine entegre edildiğinde ve böylece gerçek dünyanın karmaşıklığına adaptasyon geliştirildi-