

BÜTÜNCÜL PSİKOTERAPİ

11. DÖNEM

ŞUBAT DERS NOTLARI



Editör

Dr. Tahir ÖZAKKAŞ

Dr. Ahmet ÇORAK

Dr. Betül SEZGİN

Psk. İhsan YAMLI

Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları: 157

Bütüncül Psikoterapi 11. Dönem Şubat 2013 Ders Notları

ISBN 978-605-4817-27-6

Copyright© Psikoterapi Enstitüsü

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

Birinci baskı: Kasım 2014

Editör: Tahir Özakkaş

Yayıma hazırlayan: Sevgi Akkoyun

Katkıda Bulunanlar: Yusuf Köse, Nur Aydoğan

Baskı: Acar Matbaacılık Prom. ve Yayın. San. ve Tic. Ltd. Şti.
Litros Yolu Fatih Sanayi Sitesi No:12/243 Zeytinburnu - İstanbul
Tel: 0212 613 40 41

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

Eğitim ve Kongre Merkezi: Fatih Sultan Mehmet Cad. No:285

Darıca-KOCAELİ

Tel : 0262 653 6699 Fax : 0262 653 5345

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

SUNUŞ

Insanlık tarihi boyunca, her toplumda psikolojik rahatsızlıkları tedavi etmeye yönelik girişimler olmuştur. Bu alanda yapılan girişimler sonucu ortaya çıkan pek çok farklı ekolün savunucuları, kendi ekollerini yüceltme ve diğer ekolleri küçümseyerek ötekileştirme yoluna gitmiştir. Ancak buna rağmen farklı yaklaşımlardan bilgiler edinerek kuramını zenginleştirmeye ve bu alanda çalışmalar yapmaya başlayan öncü terapistler, psikoterapide bütünlüşmeyi sağlayarak alandaki bölünmeleri büyük oranda azaltmıştır.

Bütüncül psikoterapi, hastanın bilişlerinin, davranışlarının, kişiliğinin ve duygusal süreçlerinin yeniden düzenlemesine yardımcı olmak için pek çok farklı ekolden faydalanarak daha gerçekçi, uyumlu ve esnek bir çalışma alanı sunar. Eğitimi verdiğimiz bütüncül psikoterapi, zamanzaman eklektik ve asimilatif, genellikle de entegratif ve ortak faktörler üzerine kurulmuş bütüncül bir yaklaşımı içerir. Bireye, teori odaklı değil danışan odaklı bakmaya çalışan bütüncül psikoterapiler, farklı yaklaşımların bileşenlerini bir araya getirerek terapisti geniş bir vizyona ulaştırır.

Bu amaçtan yola çıkarak, çeşitli bilimsel etkinlik, araştırma, eğitim ve yayın çalışmalarıyla, ülkemizde bütüncül psikoterapi uygulamalarının gelişimine öncülük etmekten gurur duyuyoruz. Elinizdeki bu ders notları, ruhsal bozuklukların tedavisinde tek bir psikoterapi yaklaşımına bağlı kalmaktansa elindeki veriyi kullanarak uygulanabilecek en iyi tekniği ve teoriyi arayan bütüncül yaklaşımlı terapistler yetiştirme adına verilen Bütüncül Psikoterapi Teorik

Eğitimi 11. Grubunun Şubat ayı deŐifrelerini sunmaktadır. Bu ders notları, eğitim deŐifresinin derlemesi olma özelliğiyle dünyada eŐi benzeri görölmemiŐ bir yayın niteliği de taŐımaktadır.

Bu ders notlarında aktarım odaklı psikoterapi, nesne ilişkileri, Mahler ve Kernberg'in gelişim kuramları ve terapi çerçevesi ayrıntılı olarak ele alınmaktadır.

Bütüncül psikoterapiler de insanın ruhsal yapısının geliŐiminde olduğu gibi zamanla özerkleŐecek, bireyselleŐecek ve ayrıŐarak psikoterapi ruhunu ayakta tutacaktır.

Psikoterapi uygulayıcıları için önemli olduğunu düŐündüğümüz bu eğitim ders notlarını, sizlerin ilgisine sunmaktan kıvanç duymaktayız. Keyifli okumalar dileriz...

Tahir ÖZAKKAŞ
Psikoterapi Enstitüsü Başkanı

İÇİNDEKİLER

ŞUBAT 2013 1. GÜN

1 KERNBERG AKTARIM ODAKLI PSİKOTERAPİ	3
2 BORDERLINE KİŞİLİK ÖRGÜTLENMESİNİN YAPISI	35
3 NESNE İLİŞKİLERİNE ODAKLANMA	67
4 TEDAVİ TEKNİKLERİNDE AŞAMA AŞAMA MÜDAHALELER.....	99

ŞUBAT 2013 2. GÜN

5 MAHLER ve KERNBERG'İN GELİŞİM KURAMLARI	153
6 EGODA VE SÜPEREGODA ENTEGRASYON	239
7 SÜPEREGO ENTEGRASYONU (DEVAM)	271

ŞUBAT 2013 3. GÜN

8 TEDAVİNİN BAŞLANGIÇ AŞAMASI	287
9 ÇERÇEVEYE DAİR TESTLER VE EYLEME VURUMLARIN SINIRLANDIRILMASI	311
10 BÜTÜNCÜL PERSPEKTİFLE AKTARIM ODAKLI TERAPİYE BAKMAK	336
11 TERAPİNİN EVRELERİ	374
DİZİN	407

Şubat 2013

1. GÜN

1

KERNBERG AKTARIM ODAKLI PSİKOTERAPİ

Tahir Özakkaş: Geçen ay ile bu ay çok içli dışlı da onun için arkadaşlar, yapmayın!

Kursiyer B.D: Benim geçen aydan en çok aklımda kalanlar nesne ilişkileri, geçiş nesnesi ve bir de bağlantı nesnesi... Ayrıca Melanie Klein ve Mahler'in gözleme dayalı yaptıkları çalışmalar. Maymun deneyini falan konuşmuştuk.



Tahir Özakkaş: Teşekkürler cesaretin için.

Kursiyer B.D: Kusura bakmayın, aceleci oldu ama.

Tahir Özakkaş: Ama güzel oldu, yüreklen-dirdin arkadaşları.

Kursiyer P: Çocuğun bir nesneden yola çıkarak kimliğini oluşturduğunu söylemiştik. Çocuğa bakım veren kişi veya annenin aracılığıyla bebekle kurmuş oldukları ilişki sonucunda nesne ilişkileri aktif oluyor, anneden aldığı veya alamadığı impulslar çocuğun kendilik tasarımının oluşmasında doğuştan getirilen özelliklerden sonra en büyük etkiye sahiptir. Nesne ilişkileriyle kendilik tasarımlarının oluştuğunu, anneye kurulan ilişkinin neticesinde yetişkinlik sürecinde olu-

şan kimlik ve kendilik kavramları, tasarımlarının belirginleştiğini öğrendik. Çocuk, nesne olmadan yani nesneden kendisini ayırıştırıp kendini var edene kadarki süreçte doğal olarak “good enough mother” kavramından daha önceden edindiğimiz bilgiler ışığında annenin olmadığı zamanlarda zaten o yoksunluğu yaşadığı için aslında o kendilik tasarımlarında baş etme mekanizmalarının gelişmesi için bunun olması gereken bir süreç olduğunu vurguladık.

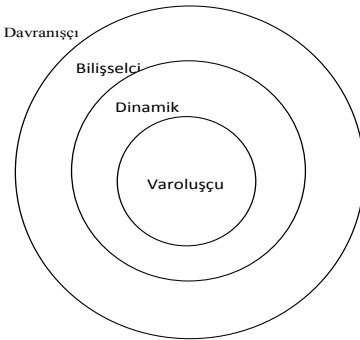
Kursiyer Z.S: Nesne ilişkilerinde ötekinin aslında gerçek varlığının önemi olmadığını öğrenmiş olduk.

Tahir Özakkaş: Ne demek bu?

Kursiyer Z.S: Yani içimizdeki nesne algısıyla ilişkilendirildiğini ayrıca kendilik ve nesnenin sık sık yer değiştireceğini söylüyor. Geçiş nesnesi ve bağlantı nesnesinden bahsettik. Ardından Stern’den bahsettik. Kendiliğin evrelerine değindik. Sonra Allan Schore’dan, Bowlby’den bahsettik.

Kursiyer T.E: Kernberg’ten bahsettik. Sonra gelişimsel duraklamayı söyledik. Masterson’ın kendilik bozukluklarını öğrendik: Narsistik, borderline, şizoid. Ardından terapide üç aşamayı yazmışım ben. “Terapötik ittifak dönemi” demişiz, şizoid kendilik bozukluğundan bahsetmişiz.

Tahir Özakkaş: Etki-tepki diye bir kural vardı hatırlarsanız, davranışçı kural olarak izah etmiştik. Hatırlarsanız 4 tane kuramı iç içe geçmiş dört tane daire şeklinde yerleştirmiştik.



Davranışçı katman, öğrenme ilkelerine bağlı, tüm hayvanlarda da görülen, ödül ve ceza tekniği ile çalışan sistemimiz. Bütün ruhsal yapılarıdaki sıkıntı veren durumları davranışçı ekolle, öğrenme ilkeleriyle izah eden yaklaşım tarzına davranışçılık, bununla ilgili psikopatolojileri düzeltmeye yönelik alınmış

tedavi tekniklerine de davranışçı tedavi teknikleri denmişti hatırlarsınız. Psikoloji, elle tutulur, gözle görülür bir bilim olma iddiasında olduğu için de ilk ele aldığı konu davranışçılık, gözlemleyebildiği, değerlendirebildiği, ölçebildiği, test edebildiği veyahut da kişilerin problemleri varsa bu problemler üzerinden tedavi teknikleri geliştirdiği bir sistemde davranışçılığın ne kadar önemli, etkin ve insani bir şey olduğunu size anlatmıştık. Bununla ilgili de fobinin laboratuvar ortamında oluşturulmasını, Küçük Albert deneyinde görmüştük. Albert deneyinde beyazın, farenin, beyaz sakalın ve beyazla ilgili yaygınlaşmış diğer korku objelerinin nasıl geliştiğiyle ilgili sizlere bilgi vermiştik.

Aynı şekilde, “desensitizasyon” (aşamalı duyarsızlaştırma) çalışmalarıyla da fobinin ortadan kaldırılabildiğine dair bilgiyi yine sizinle paylaşmıştık. Bundan yola çıkarak davranışçı ekol mensupları ve ilk kurucular şöyle demişlerdi: “Bana bir insan verin, size o insandan doktor, mühendis, avukat ya da cani yapayım”. Ama kader ona bu şansı vermemişti. Oğlunu yetiştirmek istediği halde çok farklı noktalara gittiğini paylaşmıştık. İçimizden de haset duygularıyla kıs kıs gülmüştük. Bu da bizim dinamik nedenselliğimiz. Yani “öyle iddialı gidersen biz sana öfkeleniriz, en azından bizim gibi insani boyutta yaklaş” gibi bir duygumuzdan ortaya çıkıyor idi.

Ardından bilişsel yapılarla ilgili psikolojik süreçlerin incelenebileceğine dair araştırma yöntemleri geliştikçe, beynimizin içinde olan biteni anlamaya yönelik soyut kavramlarla ilgili istatistiki birtakım çalışmalar yapıldıkça, o da “bilgi işleme prosesi” dediğimiz, “duyular nedir, duylardan elde edilen materyal nasıl algıya dönüşür, algıya dönüşen materyal nasıl hafızaya kaydedilir, hafızadan nasıl geri çağrılır, hafızanın özellikleri nelerdir, primer, sekonder, tersiyer hafıza nelerdir, öğrenme ilkeleri perspektifinde hangilerine öncelik tanınır, beynimizin network ağı nasıl bir bilgi işleme süreci içermektedir” gibi bilginin işlenmesiyle ilgili klinik ve teorik bilgilerimiz arttıkça dışarıdan algılanan duyularımız vasıtasıyla içe alınan malzemenin aslında herkes tarafından aynı olmasına rağmen içeride bir değişime ve işleme tabi tutulması sonucunda çıktılarının insandan insana farklı-

lık arz ettiğini, olayları ya da insanları değiştirmek değil, olaylar hakkında insanların kanaatlerini, bakış tarzlarını değiştirmenin temel yaklaşım tarzı olduğunu iddia eden bir bilişsel terapi ekolü karşımıza geldi. Bu Eski Yunan Felsefesinden bu yana “dışarıdaki olayların problemi yoktur, insan o olaylara bakış tarzını değiştirmelidir” iddiasında bulunan felsefi ekollere kadar dayanıyordu. Biz de burada bilişsel terapinin daha da klinik kavramsallaştırdığı depresyonun, anksiyete bozukluklarının, fobilerin nasıl bir zihinsel yorum hatasından meydana geldiğine dair çalışmaları takip ettik. Bu da Aeron Beck ile başlayan Albert Ellis’le paralel yürüttükleri bilgi işleme sürecindeki sistematik hataları içeren otomatik düşünce, afonksiyonel şemalar ve bozuk temel kabullerle zincirlenmiş olan patolojilerin nasıl oluştuğuna ve bunların nasıl tedavi edileceğine dair klinik yaklaşım tarzındaki bilişsel yaklaşımları incelemiş ve görmüştük. Bilişsel terapilerin farklı boyutları, farklı kombinasyonları bu bahsetmiş olduğumuz ana yapının farklı görüntüleri idi. Fakat bir taraftan da davranışçı ve bilişsel yapılarla ilintili yapıların insanı anlatmakta, insanın sıkıntılarını, problemlerinin varlığını geniş boyutuyla ortaya koymakta kısır kaldıklarına dair iddiaları veyahut da kendimizi bu kadar da kısır bir boyutta ifade edemeyecek kadar geniş bir iç dünyamızın olduğunun herkes farkında fakat bunu bilimsel bir perspektifte nasıl ortaya koyarız şeklindeki bir çalışma var idi. Bu çalışma da dinamik ekolle başladı.

Dinamik ekol de bildiğiniz gibi Freud’la başlamıştı. “İnsanın bilinçli olarak iddia ettiği alanın dışında hareketlerini ve düşüncelerini de belirleyen, bilinçdışı nedensellikler var” dedi, bilinçdışı kısmı ile izah etti. Bu, insanlığın bilmediği bir şeydi. Nasıl olur da benim düşüncelerimi, dürtülerimi ve hareketlerimi benim kontrolümde olmayan bir alan belirler? Bu, devrim niteliğinde bir iddia idi. İnsanoğlu buna karşı çıktı fakat sürecin içinde baktık ki evet, bilinçdışı denen bir kısmımız var ve zaman zaman bizim bilinçli kısmımızı etkilemekte veya belirlemekte. Burada da Freud tarafından bir ruhsal aygıt, zihinsel aygıt yapısı ortaya kondu. Uzun yıllar yaptığı gözlemlere dayalı olarak, zaman zaman da getirmiş olduğu kuramsal yapısında değiştirmeler, yenilemeler, eklemeler ve çıkarmalarla ruhsal aygıtta son şeklini vermişti. Burada da id, ego, süpergo dediğimiz konsolide olmuş, bütün-

leşmiş bir kişi içerisinde bir bütün arz eden dürtüsel alanımız, ego alanımız ve süperegö alanımız diye ruhsal aygıtın üç temel kompanen-tini ortaya koydu. Bebek doğduğunda bir id olarak doğar, gerçeklikle temas ettikçe bu idin bir kısmı egolaşır, 3 yaşları civarında da anne-baba gibi dış toplumun bakış tarzlarını içselleştirerek süperegö olarak şekillendirir. 5-6 yaşına kadar da bu sistem ana hatlarıyla belirlenir, şeklinde bir iddiası var idi. Bu iddiası perspektifinde de özellikle süperegönün oluşma evresinden sonra 4-5-6 yaşındaki gelişim sürecinde bir dönemden bahsetti. Bu döneme fallik (ödipal) dönem dedi. Baktığı hastaların patolojik yapılarının bu dönemle ilintili olduğunu iddia etti. “O döneme kadar çocuk oral, anal dönemden geçer, ödipal döneme ulaşır” şeklinde ifade eder.

Peki nedir bu dönemler? Bir psikoseksüel gelişim evrelerinden bahsetti, “insanlık doğduğu andan itibaren haz dediğimiz, erotize olmuş bir yapı ile doğar, erotize olmuş cinsellikle ilgili arzu ve istekleri olan bu yapı zaman içerisinde değişerek ve gelişerek kendini ifade eden ilk haz kaynağı ağızdır ve onun nesnesi memedir. Ardından anal mukoza ve anal bölgedeki idrarını ve büyük abdestini tutmak ve bırakmak ile ilintili, iradenin çıktığı dönemde ilgi alanı anal bölgeye, ödipal dönemde de cinsel bölgeye kayar. Kızlar ve erkeklerde iki gelişim hattı olmak üzere iki hatta sistem seyrederek. Eğer bu dönemde anne babanın yaklaşım tarzı sağlıklı ise çocuk bu döneme takılı kalır ki erkek çocuklar için ödipal, kastrasyona bağlı ödipal takılma, ödipal çatışma dönemi, kızlar için de elektra dönemi diye izah etmiştik. Daha sonraki problemler -kişinin fobileri, korkuları, anksiyeteleri ve diğer ifade ettiği problemler- ise bu dönemle ilintili olarak kabul edilmiştir.

Ödipal dönem dediğimiz dönem daha çok nevrotik olarak adlandırılan, insanın kendini tam bir kendi, bütüncül bir yapı, sağlıklı olarak değerlendirebilme, gözleyen beniyile olayları görebilme, gerçekliği rahatlıkla test edebilme ile ilintili bir dönemdi. Bu dönemde tüm bunlar bu şekilde kişilik yapısına olmasına rağmen nevrotik bir takım çatışmalar dediğimiz obsesyonlar, fobiler, cinsel işlev bozuklukları, yeme bozuklukları, birtakım korku ve endişeler, konversiyon reaksiyonları, birtakım savunmalarla kendini ortaya koyan çeşitli psikopatolojiler

ortaya çıkıyor. Freud bunların tedavisine soyundu. Bu tedavi sürecinde geçen aylarda anlatmış olduğumuz klasik psikanalitik tedavi yöntemini buldu. Divan yöntemiyle, insanların serbest çağrışımlarıyla, içteki bastırılmış olan dürtü ve arzuların bilince çıkarılarak bilinçlendirilmesi ve bilincin kontrolüne verilmesiyle birlikte ortaya çıkan semptomların ortadan kaybolacağına inandı. İnsanları divana uzattı, daha önce ödipal dönemde anne babalarıyla yaşamış olduğu çatışmalar bir süre sonra aktarım dediğimiz bir ilişki şekli ile iç dünyasındaki birtakım korku, endişe ve çatışmalar, anne ve babasına karşı hissettiği duygular arka tarafta duran terapistte doğru hissedilir hale geldi, terapist ya da analist de bu hissettiği duyguları yavaş yavaş yorumlayarak aslında iç dünyasındaki, daha önce anne babasına hissetmiş olduğu duyguları terapistin üzerinde canlandırıldığını farkına vardırırdı. Bu da terapinin giriş, derinliğine çalışma ve terminasyon dediğimiz üç dönemini içeren bir çalışma idi. Ortalama haftada üç dört gün terapiye gelmesi gerekiyordu, yıllarca devam eden bir süreçte kendi başına serbest çağrışımla bu sistemde içindeki alanı keşfetmesi gerekiyordu. Buna da klasik psikanalitik tedavi demiştik. Bu tedaviye girebilecek kişilerin biraz önce bahsetmiş olduğum tam nesne- tam kendilik ilişkileri içerisinde, gözleyen benlerinin olması, gerçekliği değerlendirmesi, dış dünya ile iç dünyayı, hayalle gerçekliği, geçmişle bugünü fark etmesi gibi ego-nun alanlarının net olması gerekiyordu. Fakat bir grup hasta vardı ki, bu özelliklere sahip değildi, bunlara yalancı şizofreni, pseudo şizofreni, şizofreni öncesi hal, psikotik bir yapı, geçici psikoz gibi bir takım teşhisler konuyordu. Bunlar bugün bildiğimiz kişilik bozukluklarıyla ilgili yapılar idi.

Bu kişilik bozukluklarıyla ilgili yapıları şayet divana yatırılırsa bunlarda aktarım gelişmiyor, psikoza doğru bir eğilim geliştirdiklerini gördüler ve bunlardan da vazgeçme eğilimine girdiler. İşte tam bu sıralarda -Freud'un hayatta olduğu dönemde- daha önce yine Freud'un öğrencileri tarafından analiz edilmiş, Melanie Klein isimli bir anne analizinde çok başarılı bir süreç geçirmesi üzerine neden bir psikanaliz eğitimi almasın diye Freud'a önerilerek psikanaliz eğitimine dahil edildi. Psikanaliz eğitimini Viyana'da tamamlandıktan sonra psikanalitik olarak Londra'da çalışmaya başladı. İşte Melanie Klein bu çalışma-

lar esnasında kendi çocuklarıyla ilgileniyordu. Daha çok çocuklar üzerinden bir analiz yapılabilir mi diye çocuklar üzerinde çalışmalar yaptı.

Nasıl ki erişkin insanların analizinde rüyaları, serbest çağrışımları yöntem olarak kullanıp onlar üzerinden yorumlar derinleştiriliyorsa çocukların da oyun ve oyuncakları var idi. Oyun ve oyuncaklar aslında çocukların iç dünyalarındaki anne-babalarıyla kurmuş oldukları ilişkilerin, korku, öfke ve sevgilerin oyuncaklar üzerinden semboller üzerinden sergilendiğini fark etti. O zaman dedi ki “Çocuklar da aynı büyükler gibi analiz edilebilir. Yeter ki biz çocuğun kullandığı oyuncakları, hangi oyuncuğu ne anlamda kullandığını, neyi ifade ettiğini çocuk bunu otomatik olarak yine bilinçdışı sistemle eşya üzerinden, simge üzerinden yansıtarak yapıyordu. Melanie Klein çocuklarla ilgili bu çalışmaları başlayıp da çocukların iç dünyalarını keşfettikçe baktı ki, aslında bütün hikaye çocuğun özellikle bir, bir buçuk yaşlarındaki gelişen ruhsal dünyasının içsel sistemiyle ilintili olduğunu keşfetti.

Bu ne demektir? Dışarıdaki gerçek dünyayla insanlar yaşamıyor, dış dünyadan duyular vasıtasıyla içe aldıkları, algıladıkları birtakım nesnelere, insanları, önemli ötekiler dediğimiz bakım veren anne, baba, dede, babaanne, teyze, kim varsa onları içselleştiriyorlar, orada canlı olarak yaşatıyorlar, onlarla kurdukları bir ilişkinin devamını sağlamaya çalışıyorlar. Zaman zaman da dışarıdan bu yapıyı güncelliyorlar.

Dolayısıyla dış gerçeklik perspektifinde insanlar hayatını sürdürmüyor. Dışarıdaki insanların objektif varlıklarını bir kuyumcu hassasiyeti ile tartan bir terazileri yok. Hasbelkader ötekiler ile ilgili içeriye alınmış olan bir takım anı adacıklarına ve onların kendilerine davranış şekillerine bağlı olarak o insanlar içeride varlar ve varlıkları devam ediyor. Bu içerideki varlıklara “içselleştirilmiş nesne ilişkileri” ismini verdi ve yeni bir kuram doğdu. Yani dinamik Freudyen kuramın yanında, nesne ilişkileri dediğimiz kuram bu şekilde varlığını ortaya koymaya başladı. İşte en önemli nokta içeriye alınmış olan nesne ilişkileri yani bir ötekinin imajı, resmi, filmi gerçek olabilir. Yani dışarıdakiyle aynı olabilir. Ben sizi seviyorum, siz de beni seviyorsunuz değil mi? Bu gerçek yani, aynı böyle olabiliyor. Bazen dışarıdaki imaj, resim,

video içeride abartılarak alınabiliyor, muhteşem ve harikulade, bu gerçeği temsil etmiyor. Bazen de dışarıdaki yapı tamamen azaltılarak alınıyor (Kaç paralık adam gibi).

O zaman anlıyoruz ki içe aldığımız ötekiyle ilgili resim ve videolarımız gerçek olabiliyor, gerçekliğin abartılmış, azaltılmış veya tamamen çarpıtılmış bir hali olabiliyor. Dışarıdaki yapıyı aynen içeriye alsa bu çok reel, sağlıklı bir insanı ortaya koyacak. Ama bebeğin ilk içselleştirdiği ötekiyle kurduğu ilişkiler bu şekilde cereyan etmiyor. Abar-tılmış, azaltılmış ya da alakasız bir çarpıtılmayı içeriyor. İşte böyle çarpıtılmış bir şekilde sistem içeriye girince nesne ilişkileri içeride çarpıtılıyor. Dışarıdaki insanlarla kurduğumuz ilişkiler ilk mastır kalıp olarak içeri atılmış ilişkilerin türevleri olduğu için, dışarıyı biz gerçeklik ve objektif perspektifte algılamadığımız, ilk yapılanma dönemindeki mastır kalıpların aynısıyla dış dünyaya baktığımız için dış dünya abartılı, azaltılmış veya çarpıtılmış algılanıyor.

Terapi denilen şey ise bu şekilde içeri alınmış ve çarpıtılmış malzemeyi yerli yerine oturtarak yakın, gerçek bir ilişki kurmayı sağlamak, kendine ilgili tam ve bütün bir resmin ortaya konulmasını temin etmektir.

İşte Melanie Klein ile başlayan bu içselleştirilmiş nesne ilişkilerinde biz çocuğun iç dünyasındaki bu çarpıtılmış nesne ilişkilerine nasıl gidebiliriz, ulaşabiliriz, kişinin gözleyen beniyile bunu nasıl fark ettirebiliriz, içindeki kendisine zarar veren çarpıtılmış bu süreçle ilgili nasıl bilgilendirir ve intrapsişik yapıyı nasıl değiştiririz diye düşünüyoruz.

Geçen ay nesne ilişkilerini görmüştük. Paranoid-şizoid konumu, oradan depresif konumu görmüştük hatırlarsanız. Bunların hepsini zaten biraz önce siz anlattınız bana, bu özeti verdiniz teşekkür ederim (Gülüşmeler).

İşte bu nesne ilişkilerinin 1930'lu 40'lı yıllarda, Melanie Klein tarafından atılan temelleri bugün nörobiyolojik çalışmalarla insan ruhsal yapısı ve zihinsel oluşum süreçleri daha matematiksel, ayağı yere basan bilgilerle donatıldı. İşte bu bilgilerden yola çıkarak nörobiyolojik gelişmelerin beyinde nasıl olduğu, içselleştirilmiş nesne ilişkilerinin

nasıl geliştirildiğini daha net, daha büyük bir kavrayışla kavramamız sonucunda Melanie Klein'in getirmiş olduğu nesne ilişkileri denenebilir birtakım tedavi teknik ve stratejileri ile birleştirildi. Bunlardan bir tanesi de Aktarım Odaklı Terapidir.

Kernberg tarafından geliştirilen bu çalışmanın içeriğini, detaylarını bugün sizlerle tekrar paylaşacağız. Özü itibariyle nesne ilişkileri, nesne ilişkilerinin modernize edilmesi, özellikle borderline yapıların tedavisinde bu tedavi programının nasıl bir şey olduğuyla ilgili birlikte bir yol almaya çalışacağız.

Tahir Özakkaş: Buraya kadar olan kısımdan soru var mı? Söylediklerim anlaşılır mı?

Kursiyerler: *Evet.*

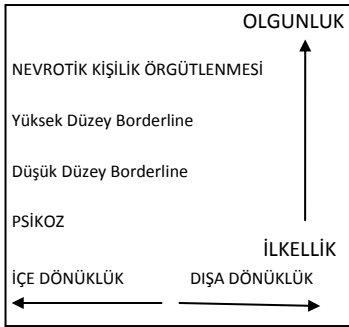
Tahir Özakkaş: İçselleştirilmiş nesne ilişkileri bağlamında paranoid-sizoid konumdan depresif konuma geçişin ne olduğuyla ilgili bilgi sahibi olduk. Melanie Klein'dan yola çıkan bu yapı Kernberg tarafından detaylıca incelendi, özellikle ağır kişilik bozukluklarının nasıl oluştuğuna dair teori, gelişimsel psikolojiyle bütünleştirildi.

Özellikle Mahler'in ayrışma ve bireyleşme süreçleri dediğimiz otistik dönem, sembiyotik dönem, ayrışma bireyleşme dönemi ve tam kendilik-tam nesne ilişkileri dönemi dediğimiz dönemde çocukların daha çok ayrışma bireyleşme döneminde sorunlar yaşadıklarına, bu sorunlara bağlı olarak da tam nesne tam kendilik ilişkileri geliştiremediklerine dair bir bilgi sahibi olduk. İşte bu dönemdeki anne ile çocuk arasındaki ilişkilerin bir patolojik intrapsişik yapıya neden olduğuna değinerek, bu yapının adına da "borderline kişilik örgütlenmesi" ismini verdi.

DSM'de betimleyici (deskriptif) olarak klinik tabloları benzer gruplar belirli sepetlere konularak belirli kişilik bozuklukları isimleri verilirken Kernberg bir kişilik bozuklukları sınıflandırması geliştirdi. Bu sınıflandırmanın detayında, daha çok nesne ilişkilerine bağlı olarak bebeklik döneminde kurulmuş olan dinamik etiopatogeneze dayalı bir sistemi öngördü. Buna bağlı olarak da çocuklar doğuştan birtakım

mizaç özellikleri ile doğabilirler. Bunun en basit örneği acıktığında çok ağlayan çocukla, az ağlayarak meme isteyen çocuk arasındaki fark gibi. Veyahut da çocuk ilk hareketlenmeye başladığında, çok hareketli olan çocukla az hareketli olan çocuk gibi. Bunlar genetikten gelen mizaç özellikleri idi. Bu mizaç özelliklerinde bazı çocuklarda agresyon unit dediğimiz öfke ve kızgınlık daha belirgindi. Kernberg bunu kontrol edebilecek libidinal unitin zayıflığına inandı. Bu bağlamda tedavinin amacı agresyon uniti kontrol edemeyen libidinal tarafı destekleyerek onu kontrol edebilecek bir olgunluk haline getirmeye de tedavi dedi.

İşte bu agresyon unitin fazla olması, çocuğun yetiştirilme süreci dediğimiz bebeklik döneminde anne ile kurmuş olduğu ilişkilerde annenin onun yardımına koşamaması, empatik yaklaşmaması, ihtiyacını giderememesi, onu kapsayamaması karşılığında intrapsişik yapı bozuk bir yöne doğru kayar. Sağlıklı gelişim çizgisinde gitmesi gerekirken kişilik ve kendiliğimiz, sağlıklı bir mecrada akması gerekirken onun yerine nereye aktı? Bozuk bir alana... İşte bu bozuk alan yani psikozla nevrozun sınırında anlamına gelen bir alandı ki buna “borderline kişilik örgütlenme alanı” dedi. Bütün kişilik bozukluklarını bu borderline kişilik örgütlenme alanına ve şekline soktu. Bunu da kendi içerisinde olgunlaşma sürecine göre kategorilere ayırdı. En altta psikotik kategori vardı ki, burada kişiliğin gerçeklik sınırı netleşmemişti, kişiler psikozda idi. Psikozda olan kişilerle iletişim kurmak ve terapi



yapmak mümkün değildi. Onların biraz daha olgunlaşmış halinde içselleştirilmiş nesne ilişkileri bağlamında lower (düşük) seviye değimiz borderline örgütlenme vardır. Bu borderline örgütlenme aşağıdan yukarıya, ilkel den olguna doğru bir seviye, psikoz, düşük seviye borderline örgütlenme, yüksek seviye borderline örgütlenme, nevrotik kişilik örgütlenmesi diye

etaplar içerirken sağdan sola doğru da içe dönüklük ve dışa dönüklük anlamında bir harita çıktı karşımıza.

Bunu bir kare üzerinde gösterelim. Aşağıdan yukarıya doğru gittikçe olgunlaşıyor. 1.seviyeye psikoz diyebiliriz. 2. seviyeye düşük seviye borderline kişilik örgütlenmesi, 3. seviyeye yüksek seviye borderline kişilik örgütlenmesi, 4. seviyeye de nevrotik kişilik örgütlenmesi deriz.

Tahir Özakkaş: Bu karenin içerisine kişilik bozukluklarını yerine yerleştirin dersem, şizoid kişilik bozukluğunu nereye yereye yerleştirirsiniz?

Kursiyer I.A: İçe dönük.

Tahir Özakkaş: İçe dönük bravo! Yani sol tarafa bakacağız.

Kursiyer: En alta yerleştiririz.

Tahir Özakkaş: En altta, psikozda mı?

Kursiyer: Hayır.

Tahir Özakkaş: (Şekli göstererek) Şurada mı?

Kursiyer: Evet.

Tahir Özakkaş: Histriyonik kişilik bozukluğu?

Kursiyer T.E: Dışa dönük.

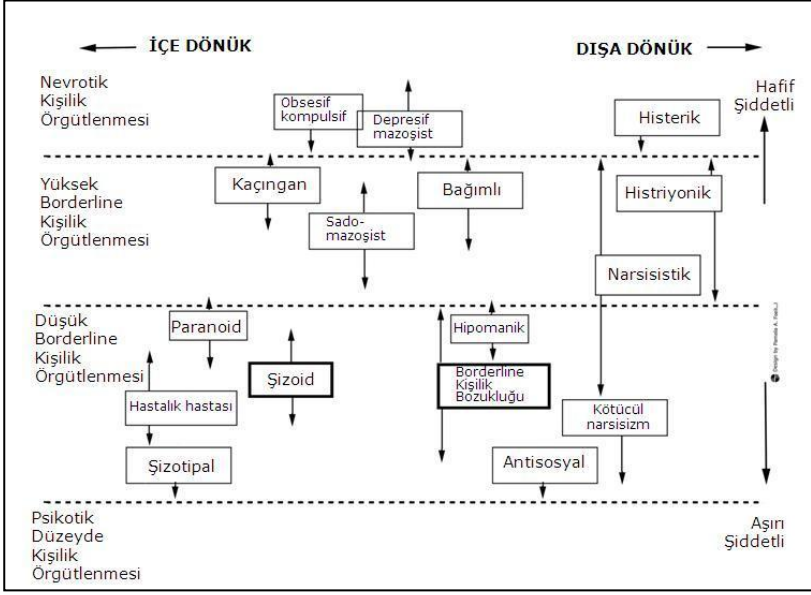
Tahir Özakkaş: Dışa dönük, (sağ tarafı göstererek) bu tarafta arayacağız.

Kursiyer: Yüksek ve nevroza yakın.

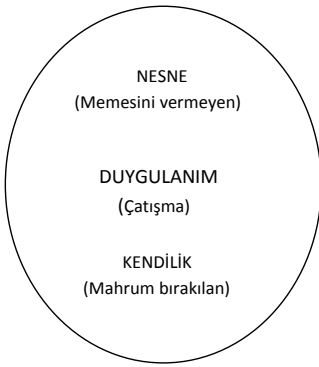
Tahir Özakkaş: Yüksek ve nevroza yakın (Hoca karenin içine yerleştiriyor). Gördüğünüz gibi borderline kişilik bozukluğu ve narsistik kişilik bozukluğu da şuralarda.

Tahir Özakkaş: Geçen ay dağıttığımız liste var mı elinizde?

(Bir kursiyer, hocaya liste uzattı, hoca listeden okuyor).



En altta psikotik. Biz kişilik bozukluğuyla çalışacağımıza göre psiko-kozu silelim. Burada bir psikoz alanı olduğunu bilelim. (Tablonun psikozun hemen üzerindeki sol tarafı göstererek) Şizotipal, hipokondriyak, şizoid, paranoid şurada. Düşük seviye, ağır, psikoza yakın, neredeyse delirecek ve tamamen içe kapanmış, kimseyle iletişim kurmuyor. (Aynı seviyenin en sağını tabloda göstererek) Bu tarafa, dışa dönük tarafa doğru kaydığımızda borderline kişilik yapısı, hipomanik, antisosyal, malignant narsizm bu alandır. (Tablodaki orta kısmın orta alanını göstererek) buraya, daha olgun seviyeye doğru geldikçe çekingen, sadomazoşist, bağımlı, narsisistik, histriyonik. (Tablonun en üst sağ alanını göstererek) Burası nevrotik olarak histerik, depresif mazoşistik ve obsesif kompulsif dediğimiz 3 tane nevrotik seviyede olan kişilik örgütlenmesi var.



İşte bu kişilik örgütlenmesinin tamamı şu ortadaki iki banda borderline kişilik örgütlenmesi ismini veriyor. Aşağısı psikoz, üstü nevroz. Anlaşıldı mı? Tedavi alanı olarak ilgilendiği kısım bu borderline kişilik örgütlenmesi ve ardından nevrotik kişilik örgütlenmesi ile ilgili neler yapılabileceğine dair sistemi görüyor.

Melanie Klein'dan yola çıkarak ötekiyle kurulmuş olan ilişkilerin temelde bir duygu bazına bağlı olduğu noktasına geldik. Davranışçılıktan, bilişselcilikten, dürtü-çatışmadan başladık, hikayenin dürtünün deşarjı olmadığını, bir ötekiyle kurulan ilişkide bir duygusal anı adacağı yaşandığını, problemin ise duyguları regüle edemeyen bir sistemden kaynaklandığını, temel tedavi amacının da insanların duygularını regüle edecek güçlü bir regülasyon sisteminin, düzenleyici sistemin kurulması olduğunu, bebeklerin kendi duygularını regüle edememeleri nedeniyle annelerinden yardımcı ego desteği alıp o duyguları regüle etme konusunda onların desteğine ihtiyaç duyduklarını, bu destek olmadığı zaman da bu sistemin yarım kaldığını, tedavi dediğimiz şeyin ise bu yarım kalmış hikayenin terapist vasıtasıyla tamamlanması, regüle edilemeyen duygusal alanın regüle edilmesiyle ilgili bir destek ve yardımın verilmesi söz konusudur.

Dedik ki şöyle bir duygusal alan, duygusal yaşantı... Kursiyer F.D ne diyelim buna? Ne yaşadın annenle?

Kursiyer F.D: Çatışma.

Tahir Özakkaş: Çatışma. Bebekken annesiyle çatışma yaşamış. Annesinden meme istemiş, vermemiş, çatışma bu. Bu çatışmanın hemen bir tarafında bir nesne var, anne, diğer tarafında mahrum bırakılan kendilik var.

İşte bebeğin nörobiyolojik olarak ilk hissettiği duygu, acı ve ızdırap. Bu duygunun oluşabilmesi için karşısında bir nesne, bunun karşısında da bir kendilik tasarımı bir hap, bir dambıl halinde içselleşiyor. Bütün hikaye bu dambılın anatomisini incelemek, molekülünü ortaya koymak, bu duygusal regülasyonda annenin zaman zaman iyi, zaman zaman kötü, zaman zaman ideal, zaman zaman zalim olma durumları çarpıtılmış bir şekilde parça parça içeriye alınmasıdır. Bu parçalar