

BÜTÜNCÜL PSİKOTERAPİ

11. DÖNEM

MART DERS NOTLARI



Editör

Dr. Tahir ÖZAKKAŞ

Dr. Ahmet ÇORAK

Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları: 158

Bütüncül Psikoterapi 11. Dönem Mart 2013 Ders Notları

ISBN 978-605-4817-28-3

Copyright© Psikoterapi Enstitüsü

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

Birinci baskı: Haziran 2014

Editör: Tahir Özakkaş

Yayıma hazırlayan: Sevgi Akkoyun & Menekşe Arık

Katkıda Bulunanlar: Esin Pekin, Sibel Kaytaç

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, zaman zaman 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 mart ayı deşifrelerini sunmaktadır. Bu ders notları, eğitim deşifresinin derlemesi olma özelliğiyle dünyada eşi benzeri görülmemiş bir yayın niteliği de taşımaktadır.

Bu ders notlarında Masterson kuramı ve kendilik bozuklukları konuları ele alınmaktadır.

Bütüncül psikoterapiler de insanın ruhsal yapısının gelişiminde olduğu gibi zamanla özerkleşecek, bireyselleşecek ve ayrışarak psikoterapi ruhunu ayakta tutacaktır.

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

Tahir ÖZAKKAŞ
Psikoterapi Enstitüsü Başkanı

İÇİNDEKİLER

MART 2013 1. GÜN

1 MASTERSON YAKLAŞIMINA GENEL BAKIŞ	3
2 BORDERLİNE YAPILAR	42
3 BORDERLİNE KİŞİLİK ÖRGÜTLENMESİ ÜNİTLERİ	63
4 NARSİSİSTİK KİŞİLİK ÖRGÜTLENMESİ.....	103

MART 2013 2. GÜN

5 BİR NESNE İLİŞKİLERİ KURAMI OLARAK MASTERSON YAKLAŞIMI	155
6 KENDİLİK BOZUKLUKLARINA TERAPÖTİK YAKLAŞIM	231
7 KİŞİLİK BOZUKLUKLARINA YAKLAŞIM YÖNTEMLERİ	268

MART 2013 3. GÜN

8 KİŞİLİK BOZUKLUĞU TEDAVİ YÖNTEMLERİ	289
9 SORULARLA MASTERSON YAKLAŞIMININ GENEL TEKRARI	336
10 VAKALAR ÜZERİNDEN MASTERSON YAKLAŞIMI	373
11 KENDİLİK KAPASİTELERİ	417
DİZİN.....	453

Mart 2013

1. GÜN

1

MASTERSON YAKLAŞIMINA GENEL BAKIŞ

Tahir Özakkaş: Evet, arkadaşlar hoş geldiniz. Yeni bir ayda yeniden buluştuk. Nasıl geçti bir ayınız? Dolu dolu okuyarak, dolu dolu öğrenerek, hazır bir şekilde geldiğimize iman ediyorum. Bir kısmınız doğal yollardan bunu sağladı, yani okuyarak, kitap açarak. Bir kısmınız ise rüyalarında download yaparak. (Gülüşmeler). Gülmelerden daha çok bu download yapan sistem olduğunu anlıyoruz.

Bugün ve bu ay yine enstitünün eğitim programı içerisinde önemli virajlardan birisi olan Masterson yaklaşımını göreceğiz. Bugüne kadar anlattıklarımın ve anlattıklarımızın bir özetini, bir birleştirilmesini içeren ve bazı şeyleri tekrarlayarak pişirilmesine aracılık eden bir kuramsal yaklaşımı sizlerle paylaşacağız.

Slaytlara baktırarak ders anlatmayacağım, kafanızı karıştırmayacağım. Biraz daha doğal süreçler içerisinde interaktif bir şekilde deneyerek, öğrenerek ve yaşayarak gidelim. Hani söz vermişsiniz ya, burada dersi bizim üzerimizden de anlatabilirsiniz diye her biriniz. Ona inarak ve güvenerek sizlerle Masterson yaklaşımını öğrenelim istiyorum. Var mısınız?

Kursiyer: Varız.

Tahir Özakkaş: Tamam, çok güzel. Zayıf da olsa var, yani ses zayıf da gelse. Bana dokunmayın, yanımdakine dokunsun dediğini hissediyorum herkesin.

Kısaca bir Masterson'dan bahsedeyim. Yahudi kökenli olan bir psikiyatrist Amerika'da. Bin dokuz yüz altmışlı yılların ortalarında psikiyatri uzmanı olarak göreve başlamış. Daha çok ergenlerin yatırıldığı ve ergenlerin problemlerinin halledildiği bir hastanede göreve başlıyor. Bildiğiniz gibi ergenlik dönemi çok ciddi kriz dönemi. Bu adolesan döneminde hem ergenlerin doğal süreçleri içinde kendilik tasarımlarında bedensel ve ruhsal olarak bir kaynama, karışma, kompleks bir değişim sürecini içerir hem de çok ciddi hastalıklar olan şizofreni gibi, bipolar gibi, obsesif kompulsif bozukluk gibi hastalıkların ilk ayak seslerinin geldiği dönemdir. Bu nedenle bu dönemdeki çocukların ciddi olarak incelenmesi, irdelenmesi ve takip edilmesi gerekir.

Şizofreni durumuyla karşı karşıya bulunan ergenler bir takım psikotik belirtilerle diğer gruplardan kolaylıkla ayırt edilebilir. Alınacak anamnez ve ruhsal muayeneleri sonucunda onların ciddi hastalıkları olduğuna dair bir takım belirtiler gelir ve bu grup ayrılarak daha uzun süreli bir terapi, medikal tedavi programına alınır.

İkinci grupta ise ergenlik krizi dediğimiz bir kriz döneminin yapısı itibariyle bütün uluslarda, bütün toplumlarda on iki - on üç yaşlarında başlayıp yirmi iki - yirmi üç yaşına kadar devam eden bu çalkantılı, değişken, stabil olmayan, labil olan yapıyla karşı karşıya kalırız. Yeme bozuklukları olur, davranış değişiklikleri olur. Bir gün inanır bir gün inanmaz, bir gün sever ertesi gün vazgeçer, bir gün yakındır ertesi gün uzaktır, bir gün küser ertesi gün barışır. Çocuk gibidir. Fakat psikiyatristler bu tip tablolara baktıklarında, ergenlik krizidir, ergendir, kanı deli akar bunların. Dolayısıyla bunlara delikanlı derler diyerek bu süreci olağan hale getirerek, çevrenin biraz destekleyip, biraz daha sakin bir yaklaşımıyla bu çocukların bu çalkantılı dönemlerini anlayışla

karşılaman bir ebeveyn ve çevre sayesinde bu çalkantılı dönemler yatıştır ve biter diyorlar. Dolayısıyla ergenlik döneminde ağır ruhsal bozukluklar dışında gelen bu çalkantılı ve çok değişik semptomatolojiye sahip olan gençlerimizin bu döneminin geçici olduğuna inanırlar ve bu dönem için derler ki çok yoğun çalkantıların olduğu dönemler için hastanede misafir edilerek evlerine gönderilir.

Psikiyatristler bunlarla ilgili kendi aralarında konuştuklarında, ya bildiğin gibi sen de yaşadın bilmiyor musun, evden kaçtık, sigara içtik, esrar denedik kafayı bulduk, kustuk bilmem ne. Yani kızlara aşık olduk, oğlanlara aşık olduk. Yapmadık mı bunları? Yaptık. Bunlar hepimizin geçtiği gibi doğal bir süreç denerek ergenlerin de bu süreçten geçtiğine inanılır. Bir de bazı ergenlerin hassasiyetleri nedeniyle bir hafta – on gün, bir iki ay hastanede tutulması gerektiğine inanılır. İşte biraz daha bileklerini derin kesenler, uyuşturucu ve alkolü denemekten biraz daha öteye geçenler hastanede misafir edilirler.

Evet, bu rutin bir uygulama iken Masterson bu uygulamaya diğerleri gibi düşünerek bakmıyor hastanedeki genç bir psikiyatrist olarak. Diyor ki, bu ergenlerin geçici ve çalkantılı olan döneminin çalkantılı ve geçici bir dönem olduğuna dair bilimsel kanıtlar ve yapılmış bilimsel çalışmalar nerede diyor. Ergen hastanede kalıyor, bir ay sonra, iki ay sonra, on beş gün sonra taburcu ediyorlar. Niye taburcu ediyorsunuz? Ya bu ergendir yani gitsin diyorlar. Masterson diyor ki bu başka bir tablo, başka bir hastalık, başka bir sıkıntı olmasın. Hayır, efendim, bilmiyor musun ergen bu deniyor. Masterson, biliyorum da sizin elinizde bu şekilde uzun süreli şikayetlerinin devam etmediğine dair, bunun ayrı bir klinik tablo olmadığına dair yapılmış bir çalışma var mı? Buraya yatırılan ergenleri iki yıl, üç yıl, beş yıl sonra bu çocuk ne yapıyor diye takip ettiniz mi? Diyorlar ki etraf literatür dolu, git literatüre bak bu dünyanın her yerinde aynı. Dedikleri şeye gittiğinde bir şehir efsanesiyle karşılaştı Masterson. Bu tür ergenlerin uzun süreli takibiyle ilgili hiçbir çalışma literatürde yoktu. Herkes kafadan atarak

bir iddiada bulunuyordu. Biliyorsunuz biz buna mitler diyoruz, hayali tasarımlar diyoruz. Herhangi bir kanıta dayanmadan ortaya atılan iddialar diyoruz. Şehir efsaneleri diyoruz. Bir bilim adamı bu soruyu soracak, olaya bakacak, altının bilimsel olarak boş olduğunu görecektir, bunun doğru olabilmesi için bununla ilgili yapılan çalışmalar ortaya çıktığında belki diğerlerinin ergenlerle ilgili söylediği iddialar doğru çıkacak veya yanlış çıkacak. Masterson dedi ki sizin bana veremediğiniz literatürü ben kendim yaparım. Manyakça bir projeye girdi. Çalıştığı hastane Amerika'da tanınmış ve büyük bir hastaneydi. Daha sonra Kernberg falan da o hastaneden geçecekler, yolları orada kesişecek. Hastanenin arşivine girdi, hastanede daha önce benzer şikayetlerle yatırılmış olan gençlerin takibine başladı. Üç yıl, beş yıl önce tedavi olan ergenleri çağırdı. Bu çağrılan ergenlerin bir kısmı düzeliyor hayatlarına devam ederek iş kurmuşlar, okul okumuşlar, evlenmişler, çocuk sahibi olmuşlarken ergenlerin bir kısmının aradan yıllar geçmesine rağmen aynı sıkıntılar, aynı patolojiler, uyuşturucu, intihar teşebbüsleri, yeme bozukluklar, takıntılar vs. gibi bir takım hastalıklarla karşı karşıya kaldığını görüyor.

Tabii Masterson olaya bilimsel olarak yaklaşmıştı, buna retrospektif inceleme diyoruz, dosyaları alıp, o insanların bugünkü hallerini inceleyip ortaya çıkarması bir proje ve araştırmayken, bu proje ve araştırma sonucunda meslektaşlarının iddia ettiği gibi bunların gelip geçici bir ergenlik krizi değil, en azından bu grubun içinde belirli bir kümenin yıllarca süren acı ve ızdıraplarla dolu bir hayatının olduğu ve semptomlarının durması azalması değil tam tersine artmasıyla hayatlarının mahvolduğu bir gerçekle karşılaştı.

Projenin ikinci ayağında prospektif, ileriye yönelik bir araştırma planladı. O günden itibaren kendi kliniğine yatırmış olduğu ergenlerin uzun süreli takibi projesini başlattı. Ve buna yıllarını verdi Masterson. Arşive kapandı, istatistiklere kapandı. Bir grup meslektaşıyla beraber çok ciddi, on yıl süren inanılmaz bir proje ortaya çıktı ve bu projenin

sonunda bir kitap yayımlandı. Üçlü kitap, borderline ergenlerin yapısını işleyen birinci-ikinci-üçüncü kitap diye tanımladığı üç temel kitabını ortaya koydu. Birinci kitap genellikle ergenlik krizi olarak adlandırılan krizin ergenlik krizi olmadığını, daha derin bir psikopatoloji olduğunu, bu patolojinin ne olduğu anlaşılmadan ona müdahale edilemeyeceği ve bu insanların hayatlarının çok ciddi zararlar içerisinde olduğunu gösterdi. Eğer siz bir hastalığa teşhir koyamazsanız onu tedavi edemezsiniz. Hele hele ergenlerin yaşamış olduğu bu şeyi bir hastalık olarak değerlendirmiyorsanız zaten bunlara hasta gözüyle bakmadığınız için de onlara bir yardımınız olması mümkün değildir. Dünyanın altmışlı yıllardaki ki modernizasyonun en yoğun olduğu, hastalıkların teşhislerinin konulduğu, Dünya Sağlık Teşkilatının ve Amerika Psikiyatri Birliğinin yoğun araştırmalarını yaptığı, üniversitelerin araştırmalarını yaptığı yerde çok ciddi bir küme hastalık olarak incelenmemiştir.

Hemen bin dokuz yüz yetmişli seksenli yıllara gelelim. AIDS'in çıktığı ilk grup Amerika'da New York'taki daha çok zenginlerin bulunduğu bir bölgedeki alanda ortaya çıkıyor. O bölgede de Kernberg'in ekibi çalışıyor. Dahiliye klinikleri var, cerrahi klinikleri var, psikiyatri klinikleri var. Böyle bir insan polikliniklere müracaat ediyor bölgede. Grip, nezle, döküntü, bir takım rahatsızlıklar var. Bunlar inceleniyor, bunlara bir şeyin yoksun denip gönderiliyor. Çünkü gelen tabloyu izah edecek bir hastalık kitabın içerisinde yok. Gripe uymuyor, çünkü mikrop analizi yapman lazım. Hastalığa uymuyor, mikrop analizi yapman lazım. Klinik tabloya uymuyor. Yok, böyle bir hastalık deniyor, siz biraz üşütmüşünüz evde dinlenin anlamına gelecek bir yaklaşımla insanlar evlerine gönderiliyor. Bir müddet sonra bu grup insanların üzerinde yapılan çalışmalarla anlaşılıyor ki aynı Masterson'ın kaderi gibi bu insanlar HIV virüsüne sahip AIDS hastaları. Ama dünya henüz AIDS hastalığını tanımıyor. Dolayısıyla doktorların kafasında da AIDS ile ilgili bir semptomoloji yok. Koskoca kalın kitapların içerisinde bu hastalıkla ilgili bilgi yok ise gelen hastanın AIDS teşhisini koyacak bir

mantalite asla olmayacak. Ergenlerle ilgili de altmışlı yıllara gittiğimizde doktorların kafasında ergenlerin bu konuyla ilgili bir problemi olmadığı için bunlar ergenlik krizidir dersin, üşütmüşsün git biraz dinlen der gibi teşhis konmamıştır. İşte Masterson'ın bilim dünyasına kazandırdığı şey bu yapıların ne olduğuyla ilgili bilimsel araştırmaları ortaya koymasıdır. İnsanlar bu klinik tabloları zaman zaman tanımıyorlar ama bunun ne olduğu nasıl bir süreç olduğuyla ilgili bir bilgi sahibi değiller.

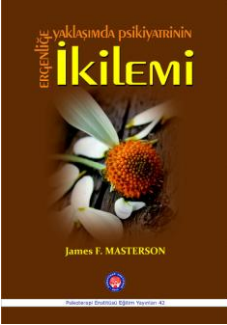
İşte bu ergenlerin üzerinde çalışmalar devam ederken, bu ergenlerin patolojisini anlamaya başladı. Ya insanlar sıkıntılanır, sıkıntısını giderici ilaç verirsiniz, uykuları bozular, uyku giderici ilaç verirsiniz, depresyonda ise depresyonunu giderici ilaç verirsiniz, psikozdaysa psikozunu yatıştırıcı ilaç verirsiniz. Ama burada bir başka tablo var, bu tablonun kaynağı ne? Bunları incelemeye başladı. Orada tabi tarihi tesadüflerle karşı karşıya kaldı. Okuyup, inceleyip bu klinik tabloları anlamaya çalışırken Mahler'in yayımladığı kitabıyla karşı karşıya kaldı ve Mahler'in bir konferansına katıldı. Mahler üzerine kafa yordu. Mahler bebeklerin gelişimleriyle ilgili, otistik, simbiyotik, ayrışma ve bireyleşme, tam nesne ve tam kendilik ilişkisi geliştirme dediğimiz bütünleşme dönemlerini içeren subfazların olduğu bir araştırmadan bahsediyor. Bu araştırmalara kulak kabartınca ayrışma bireyleşme sürecinin üçüncü alt evresi olan yeniden yakınlaşma evresinde çocuklarının anneleriyle ilişkilerinin ne kadar ikircikli olduğunu anladı. Gel diyor-sun gelmiyor, git diyorsun gitmiyor, bir seviyor bir nefret ediyor. Bir kızıyor, bir sakinleşiyor. Bir kabarıyor bir yatışıyor. Ne ondan memnun oluyor, ne bundan memnun oluyor. Kliniğine yatırmış olduğu ergenlerinde aynı yeniden yakınlaşma evresindeki bebekler gibi aynı tepkileri verdiğini gördü.

Şimdi bilim adamının mantığına bakıyoruz. Tesadüfen burada bir makale okuyor, bir kitap okuyor, tesadüfen bir konferansa gidiyor. Kafasında gece gündüz ergenler var, bu ergenlerin patolojilerini açık-

lamaya yönelik olarak zihinsel bir aktivite gösteriyor. Bu zihinsel aktiviteler esnasında Mahler ile tanışıyor. Bunları zihinsel olarak birleştiriyor ve aktive ediyor. Diyor ki acaba ergenler bu dönemde takılıp kalmış ve ilerleyememiş, kişilik ve kimlik yapıları burada kilitlenmiş bireyler olabilir mi? Başlıyor Mahler'in çalışmalarını daha yakından incelemeye. Niye Mahler'i ilk aylardan itibaren anlatıyoruz şimdi anlayabiliyor musunuz? Bir kuramın doğuşu yapılmış olan bir başka bilimsel çalışmaya bağlı. O çalışmada birileri bebeklerin sıfır - üç yaş arası dönemini anlatıyor. Gözleme dayalı olarak raporlarını yayımlıyor. Bir başka bilim adamı da o tuğlayı alıyor, yeni bir inşaat yapmak için yapısının altına koyuyor. Yeniden yakınlaşma dönemindeki ambivalans içerisindeki ikircikli durumunu ergenlerde birebir gördüğünde bunun üzerine ergenlerin bu patolojisinin kaynağını anlamaya çalışıyor. Burada ilginç bir gözlem yapıyor. Nasıl Mahler ve ekibi bebekler üzerinde gözlem yapmışsa Masterson'un şansı da kendisine ait bir klinik olması, bir devlet hastanesi kliniği olması, oraya hasta yatabilmiş olması, orada bol miktarda ergenleri gözlemlene fırsatı bulmuş olması. Hem ilk muayene, hem hastaneye yatırma hem hastaneden sonra da takip aşamalarında ergenlerin tepkilerini anlama ve kavrama konusunda elinde çok büyük datalar mevcut.

Ergenler dışarıdayken alkol alıyorlardı. Ergenler dışarıdayken seks yapıyorlardı. Ergenler dışarıdayken davranış bozuklukları sergiliyorlardı, agresif bir tutum içerisine giriyorlardı. Masterson'un ergenleri hastaneye yatırdıktan sonra ilginç bir gözlemi oldu. Ergenlerin daha önce eyleme vurma olarak adlandırılan davranışları bloke edildiğinde, dışarıyla kavgalı ve gürültülü olduklarından dolayı tepki koyduklarında, al sevgilinden de anandan da babandan da seni uzaklaştırıyoruz, şöyle rahat, huzur içerisinde bir dünyaya gel dediğinde onların mutlu ve huzurlu olacağını düşünmüştü. Çünkü ergenler dünya ile kavgalıydı. Al dünyayı çekiyoruz, sana huzurlu bir alan veriyoruz dediğinde ergenlerin sakinleşeceklerini, dinginleşeceklerini bekliyordu. Çünkü dünya ile kavga halinden onları ayırıyordu. Fakat beklediği tablo orta-

ya çıkmadı. Depresyona girdiler. Ergenleri hastaneye yatırdıklarında acıları kat be kat arttı. Şimdi bu çok karmaşık bir tabloydu. Dünyaya küfrediyorsunuz, adama küfrediyorsunuz, diyorsunuz ki tamam adamla muhatap olmanı engelliyorum. Gel şurada huzur içerisinde kal. Madem dünya pis, kötü al sana güzel bir dünya. Burada sabah kalk, terapilerini yap, ilacını al, akşam da yat. Bak kolay bir dünya sana. Ama böyle bir yapı içerisinde ergenler depresyona girdiler.



(Hoca burada Masterson'ın üçleme denilen ilk kitaplarını tanıtıyor.)

Ergenliğe yaklaşımda psikiyatrinin ikilemi¹, ergenler hasta mı, ergenlik krizinde mi? Ergenliğe psikiyatristler nasıl yaklaşıyor? Psikiyatristler karar veremiyor. Birinci kitap, psikiyatristlerin problemi. Adam gibi psikiyatrist olun, bu ergenler tedavi edilebilir, bırakmayın onları diyor. Bu bir ergenlik krizi değildir diyor. Yıllarca izledim, zaman onlarda uyguladığım tedavi yöntemini doğru çıkardı diyor. Zaman test etti bu terapi tekniğini ve ergenlerin o daha önce belki ömür boyu sürecektir olan yapılandırılmış süreçlerini benim uyguladığım tedavi yöntemiyle tedavi olduklarını kanıtıyor. Zamanın testinden geçtiler diyor. İlk kuramı başlatırken üç kitap.

Şimdi tabii neden ergenler hastaneye yattıklarında bunalıma giriyorlar, soru bu? Normalde dış dünyadan şikayetçi olan ergenler, sıkıntı duyan ergenler daha korunaklı, daha hoş bir ortama alınmalarına rağmen yatışmaları, sakinleşmeleri, mutlu olmaları gerekirken neden depresyona giriyorlar. Hem de acı bir depresyona giriyorlar. Görülmemiş bir depresyona, sıkıntıya giriyorlar.

¹ <http://yayin.psikoterapi.com/psikoterapi-enstitusu-yayinlari/kitaplar/ergenlige-yaklasim-psikiyatrinin-ikilemi-james-fmasterson>

Kendinizi Masterson'ın yerine koyun, burada taşların oturması lazım. Bir hastaneye gidiyorsunuz, okula gidiyorsunuz görevlisiniz, arkadaşlar geliyor. Bunlar ergenlik krizinde bilmiyor musun diyorlar, gönderiyorsunuz. Yine geldi iki ergen diyorsunuz. Hala deniyor bu. Hala Rehberlik Araştırma Merkezlerine, polikliniklere gidin, hastanelere gidin, psikoloji merkezlerine gidin, ya ergen ya gönder gitsin, fazla uğraşmayın, geçer iki gün sonra onun krizi deniyor. Amerika'daki dalga elli yıl oldu hala bize gelmedi. Gelir inşallah.

Peki, bunun ergenlerde geçici bir durum olmadığını anladık. Nereden anladık? Retrospektif çalışmadan anladık, girdik arşive geçmişte beş yıl önce, on yıl önce bu vakalarla ilgili incelemeler, ilk kitap onunla ilgili, inceledik ve ergenlerin bir kısmının tablolarının devam ettiğini gördük. Ardından biz kendi aldığımız ergenleri takip ettik. Onların da klinik tabloları devam ediyordu. Birinci kısım bu. Bir grup var ki ergen krizinin dışında bir patoloji taşıyorlar. Peki, bu ne? Şimdi AIDS'in mikrobunu bulmaya doğru gidiyor Masterson. Bir grup hasta var ki diğerlerinden farklı ama bunlar tedavi olmuyorlar, gittikçe de kötüleşiyorlar. Bu hastalığın adı ne? AIDS mikrobunu bulana kadar bunun adını koyamayacağız.

Şimdi ikinci adım; bir mikrop buna neden oluyor. Evet, bu hastalar depresyona giriyorlar. Ne zaman? Hastaneye yatırıp tedaviye başladığımız zaman. Dışarıdayken böyle bir depresyon tabloları yok. Bağırıyorlar, çağırıyorlar, kızıyorlar rahatlıyorlar ama hastaneye alınca depresyona giriyorlar. Peki, neden depresyona giriyorlar bu çocuklar, bu sorunun cevabı. Dışarı ile içeri arasında ne fark var diye soruyor. Orada Masterson bakıyor ki dışarıdayken bu çocuklar intihar teşebbüsünde bulunabiliyorlar, alkol alabiliyorlar, seks yapabiliyorlar, istedikleri gibi alışveriş yapabiliyorlar, istediği gibi saldırebiliyorlar. Yani dışarıdan farkı bir takım eyleme vurmalar dediğimiz kendine zarar veren davranışlarını engelleyici bir ortama alınmış olması. Yani çocukların ellerinden kendilerine zarar verici davranışları alınca bu çocuklar depresyona giriyor.

O zaman yine bilimsel bir mantıkla Masterson düşünüyor. Demek ki çocuklar dışarıda bileklerini keserken, seks yaparken, çılgınca yemek yiyip blumik davranırken, alış veriş çılgınlığında bulunurken, babasının arabasını kaçıırken rahatlıyorlar. Yapılan bu eylemler bir rahatlama fonksiyonu görüyor. Nasıl ki bir takım savunma düzeneklerinde bu fonksiyon görülüyorsa burada da acaba bu davranışlar çocuğun depresyona girmesini önleyen bir fonksiyon görüyor mu diye soruyor. Eyleme vurmalar bu grup ergenlerin depresyona girmesini, kendilerini çok derin kötü hissetmesini engelleyen bir fonksiyon görüyor mu diye soruyor. Kıyasladığında ergenlerin dışarıda yaptıklarının hepsinin aslında daha derin bir depresyon haline girmekten onları koruyan bir araç olduğuna karar veriyor.

Peki, bu depresyonun yanında ergenlerin eyleme vurmalarını engelleyici her hangi bir tedbir alındığında ne oluyor? Başka hangi şikayetler ortaya çıkıyor? Buna baktığımızda mahşerin altı atlısı olarak daha sonra isimlendireceği ergenlerin düşmüş olduğu, acı ve sıkıntılı duygusal alanları tespit ediyor. Ergenler anankastik depresyon diye tanımlanan bir insanın organını kaybetme hissiyle eş değer olan depresif bir duygu durumuna giriyor. Normal depresyonda mutsuzluk, huzursuzluk içerisinde hayatı devam ettirme ve umutsuzluk hüküm sürer. Ama anankastik depresyonda kolunuzu, bacağınızı kaybetmiş gibi organınızı kaybetmiş olmanın getirmiş olduğu çok ağır bir depresif duygudur. Daha çok bir şeyin kaybıyla ilintilidir depresif duygu.

Ardından cinai öfke, ardından gelen boşluk ve hiçlik, ardından umutsuzluk ve atalet duyguları, değersizlik hisleri, suçluluk duyguları gibi daha sonra konuşacağımız mahşerin altı atlısının duygularının da bu depresyona eşlik ettiğini görüyoruz.

İşte bu süreçte yeniden yakınlaşma evresindeki bebeklerin davranışlarıyla ergenlerin davranışlarının nasıl birbiriyle paralel olduğuyla ilgili bilgi sahibi olunca bu sefer de bu bebeklerin bu şikayetleri veya bu ergenlerin bu şikayetleri biyolojik bir kaynaktan beslenen bir beyin bozukluğu mu yoksa çevreyle kurulan ilişkilerde bir hata ve kusurun

sonucunda mı şeklinde iki soru var. Daha sonra iki temel kuram ortaya çıkacak karşınıza. Bunlardan bir tanesi Kernberg'in ağırlıklı olarak anlattığı, geçen ay anlatmış olduğumuz aktarım odaklı terapinin borderline organizasyonda daha çok genetik faktörlere bağlı olarak ağırlıklı olarak agresyon yüklü bireylerin agresyonlarını kontrol altına alamaması sonucu bölmenin uzun süreli ve savunma amaçlı olarak hayatta kullanılmasını içeren yaklaşım tarzı. İkincisi de daha çok Masterson'ın ve bir takım kuramcılarının iddia ettiği çevrenin yeterli destek ve bakımı vermediği, bakım veren anne ve türevlerinin çocuğu bu dönemde yeteri kadar ihtiyacı olan işlevleri görmediklerinden dolayı klinik tabloların kalıcı hale gelmiş olduğunu iddia eden ikinci yaklaşım tarzı.

Yeniden yakınlaşma evresinde krizle karşı karşıya kaldığımızda sistemde bu dönem kalıcı hale geliyorsa. Bu kalıcı hale gelmenin nedeni genetik faktörlere bağlı olan çocuktaki biyolojik bozukluk mu yoksa bu dönemde ihtiyaç duydukları anne bakımının yeteri kadar olmaması sonucu ortaya çıkan bir yetersizlik duygusu mu? Gelişimsel yapının duraklaması mı veya patolojik hatta gitmesi mi?

Anlıyoruz ki artık yavaş yavaş yemeğin kıvamı oluşuyor. Unu, şekeri, yağı bir araya getirip helva yapmaya çalışıyor Masterson, bunu görebiliyor musunuz?

- 1- Ergenlik dönemi iki tane alt dönemden oluşuyor. Gerçekten ergenlik döneminde bir kriz yaşayan ve o dönemin kendilik tasarımlarının yeniden yapılanmasında sıkıntı yaşayan gençlerin halli. Ergenlik döneminde patlak veren bir klinik tablo, bu klinik tablonun anlaşılması ve bu klinik tablonun geçici mi kalıcı mı olduğuna dair yapı. Bunu netleştirdik mi?
- 2- Bu ergenler tedavi amaçlı hastaneye alındıklarında daha mutlu ve huzurlu olmaları gerekirken hastaneye kapatıldıklarında bu ergenlerin daha sıkıntılı bir hal almaları, depresif ve mahşerin altı atlısı dediğimiz tablolarıyla karşı karşıya kalması, bunu da tespit ettik.

Bu klinik tablo nedir diye araştırmalar yaparken Mahler'in araştırmasıyla karşı karşıya kaldı. Mahler bebeğin gelişim evrelerini dört aşamaya ayırmış. Ayrışma ve bireyleşme aşamasının üçüncü alt evresi olan yeniden yakınlaşma evresinde çocukların ikircikli davranışlarını tanımlamış. Orada tanımlanan çalışmalar, bir de film çekmişler, filmi de izliyor Masterson. Oradaki çocukların anneleriyle olan tavırlarıyla kendi kliniğine yatırmış olduğu ergenlerin tavırlarının birebir örtüşmesi.

O zaman Masterson'ın ilgi alanı normal psikiyatriden nereye kayıyor? Mahler'e doğru ve klasik psikoanalize doğru. O güne kadar psikoanalitik literatürle herhangi bir bağlantısı yok. Normal organik bir psikiyatrist olarak sistemdeki hastalıkları kategorize ederek ilaç tedavisiyle tedavi eden bir yapı. Ama klinik tabloları izah etmeye çalışırken bu yapıyı izah etmeye çalışabilecek tek çalışmanın Mahler'in çalışması olduğunu düşünüyor. Ve yavaş yavaş şöyle bir tavırda bulunuyor. Bu tablolar her ne kadar karışık olsa da bu çocuklar şizofren olmuyorlar, bu çocuklar psikotik bir tabloya girmiyorlar. Bu çocuklar iyileşmiyorlar da. Bu çocuklar ayrı bir klinik tablo içerisindedir. İşte bu ayrı klinik tabloya borderline yapılar diyor. Sınır durum. Yani sınır durum yapılar çok çeşitli anlamlarda kullanılmıştır. Psikoz ve nevrozun arasında zaman zaman psikoza dahil edilebilecek, zaman zaman nevroza dahil edilebilecek bir ara geçiş tablosu olarak tanımlanıyor.

Bir kısım literatürde şizofreni gelişecek ama henüz şizofreni gelişmedi. şizofreni gelişene kadar řu anki klinik tablo borderline diyelim. Borderline klinik tablolar içerisinde bulunan insanlara pseudo şizofreni diyelim gibi farklı isimlerle tanımlanmış olan bir tablo görüyoruz. Ama Masterson bu klinik tabloların ne şizofreni olduğu, ne şizofreniye benzer bir hal olduğu, ne pseudo şizofreniyle izah edilebileceği, bu tabloların ayrı bir klinik antite olduğu ve kişilik örgütlenmesi şekli olduğunu ifade ediyor. Burada da çocuklar bu klinik tablo içerisinde derin bir depresyon duygusuna düşmemek için kendilerini korumaya yönelik olarak ergenlik krizi gibi tepkiler ortaya koyduklarını, intihar girişimlerinde bulduklarını, alkol, uyuşturucu ve sekse yönelikle-

rini vs. bir takım eyleme vurmalar diye tanımlanacak savunmalarla kendisini bu depresyondan korumaya çalıştığını ifade ediyor.

Aynı dönemde Mahler'in çalışmasını görünce orada çocukların yeniden yakınlaşma evresindeki yapıların kendi ergenleriyle uyduğunu görünce psikoanalitik literatüre doğru eğilmeye başlıyor. Burada ikinci bir faktör çıkıyor. Acaba bu çocukların problemleri biyolojik bir yatkınlıktan mı kaynaklanıyor yoksa bakım veren kişilerin bakım eksikliğinden mi kaynaklanıyor. Literatüre biraz daha eğilince, filmleri seyredince ve kendi ergenleriyle yaptığı çalışmalarını görünce ergenlerin krizine bebeklerin yeniden yakınlaşma evresine olgunlukla yaklaşan, onları kapsayan ve kuşatan bakım vericilerin kontrollü çalışmalarında o ergenlerin tepkilerinin yatıştığını görüyor.

Diyor ki ergenlerin problemleri içten gelen biyolojik bir kaynaktan ziyade etrafında bakım veren kişilerin ona uygun davranış modülleri geliştirememesinden kaynaklanıyor olabilir mi diyor? İşte tam bu sırada ergenlerin klinik tablolarını izah etmeye çalışırken bir makale hazırlıyor ve makalesini Rinsley ile paylaşıyor. Diyor ki ergenlerin bu durumu ayrı bir antite, ben bunu gördüm. Gelip geçici bir durum değil. Bunların problemleri de hastaneye yatırıldıklarında depresyon dediğimiz klinik bir tabloyla ortaya çıkıyor. Bu ergenler dışarıda eyleme vurma olarak adlandırdığımız eyleme vurmalarının önüne geçilirse ayrı bir tablo görünüyor. Bu tabloyu görmek ancak bunları hastaneye yatırdıktan sonra mümkün olabilecek bir yapıdır. Bunu da ben gördüm diyor. Bu da Mahler'in gelişimsel süreçlerinde yeniden yakınlaşma evresinde bir problem olduğunu gösteren bir yapı. Bunu anlamaya ve bu problemi çözmeye çalışıyorum dediğinde makalesini Rinsley çok beğeniyor.

Diyor ki Rinsley bu makalenin bir ayağı eksik. Nedir o ayak? Bu makaleyi nesne ilişkileriyle bütünleştirmen lazım diyor. Çok güzel yapmışsın, klinik gözlemlerin var, psikiyatrik bilgin var, gelişimsel psikoloji olan Mahler'in gözleme dayalı çalışmalarıyla birleştirmişsin fakat bunu gel nesne ilişkileri kavramıyla entegre et diyor.