

BORDERLINE KİŞİLİK BOZUKLUĞUNDA ZİHİNSELLEŞTİRMEYE DAYALI TEDAVİ

Pratik Bir Rehber

Anthony BATEMAN

Peter FONAGY

Çeviri:

Emine Gök

Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları: 194

Borderline Kişilik Bozukluğunda Zihinselleştirmeye Dayalı Tedavi

Anthony BATEMAN - Peter FONAGY

Özgün adı:

*Mentalization-Based Treatment for Borderline Personality Disorder:
A Practical Guide*

© Oxford University Press, 2006.

Mentalization-Based Treatment for Borderline Personality Disorder: A Practical Guide, First Edition was originally published in English in 2006. This translation is published by arrangement with Oxford University Press.

Oxford University Press ile yapılan anlaşma uyarınca, kitabın 2006 yılında İngilizce olarak yayımlanan birinci baskısından Türkçe'ye çevrilmiştir.

ISBN 978-605-9137-16-4

Birinci baskı: Eylül 2015

Editör: Tahir Özakkaş

Çeviri: Emine Gök

Yayıma hazırlayan: Menekşe Arık & Sevgi Akkoyun

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 EGT. ARAŞ. SAĞLK. ORG. VE DANŞ. LTD. ŞTİ.

Eğitim ve Kongre Merkezi: Fatih Sultan Mehmet Caddesi No:285
Darıca-KOCAELİ

Tel : 0262 653 6699 Fax : 0262 653 5345

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

Tel : 0216 464 3119 Fax : 0216 464 3102

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

BORDERLINE KİŞİLİK BOZUKLUĞUNDA ZİHİNSELLEŞTİRMEYE DAYALI TEDAVİ

Pratik Bir Rehber



Anthony BATEMAN

Peter FONAGY

Editör:

Uz. Dr. Tahir ÖZAKKAŞ

Çeviri:

Emine Gök

SUNUŞ

Psikoterapi Enstitüsü olarak, öncelikle ruh sağlığı profesyonellerinin ya da ruh sağlığı ile ilgilenen kişilerin ihtiyaç duyacağı teorik bilgileri ve pratik/uygulamaya yönelik deneyimleri paylaştan özgün ve çeviri yayınlar ile literatüre katkıda bulunmayı hedefliyoruz. Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları, Psikoterapi Enstitüsü'nün çalışmaları kapsamında gerçekleştirilen atölye çalışmaları, uluslararası konferanslar ve dünya literatüründen seçkileri içermektedir.

Gözle görünen davranışın arkasında yatan zihinsel durumlara dair çıkarsamalarla kendini ve başkalarını anlayabilmek şeklinde özetleyebileceğimiz zihinselleştirme, çocuklukta güvenli bağlanma ilişkileri bağlamında gelişir. Borderline kişilik bozukluğunun tedavisinde klinik olarak etkisi kanıtlanmış bir tedavi olan zihinselleştirmeye dayalı tedaviye pragmatik ve yapısal bir yaklaşım sunan bu pratik rehber, gerçek yaşamdan örneklerle birebir klinik uygulamaya odaklanmaktadır.

Konuya ilgi duyan okuyucuların yanı sıra klinisyenler, psikoterapistler ve araştırmacılar için başvuru kitabı niteliği taşıyan bu yayını sizlerle buluşturmaktan kıvanç duyarız.

Tahir ÖZAKKAŞ
Psikoterapi Enstitüsü Başkanı

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ	xi
ÖNSÖZ	xv
1 ZİHİNSELLEŞTİRMEYE GİRİŞ	
Zihinselleştirme nedir?	1
Zihinselleştirme ve duygusal yaşam	5
İlgili kavramlar	7
Zihinselleştirmeye Odaklanmanın Klinik Etkileri	13
Sonuçlar	16
2 AĞIR KİŞİLİK BOZUKLUKLARINI ANLAMADA ZİHİNSELLEŞTİRME MODELİNİN KULLANIMI	
Gelişimsel Modele Genel Bakış	17
<i>Kırılganlık Faktörleri</i>	17
<i>Etkinleştirici Faktörler</i>	19
<i>Görüngüler</i>	20
Bağlanmanın Dağınıklığı	22
Dağınık bağlanma ve kendiliğin dağınıklığı: yabancı kendilik	23
İçsel çalışma modelini kontrol etme	24
BKB'de zihinselleştirme yetersizliği	27
Uyarılma ve bağlanma sisteminin hiperaktivasyonu	28
Zihinselleştirmenin baskılanması modeli bakımından BKB	30
<i>Yaygın temalar</i>	30
<i>Öz-yıkıcı işlevsiz kişilerarası ilişki</i>	38
<i>İntihar</i>	39
<i>Kendine zarar verme</i>	40
<i>Dürtüsel şiddet eylemleri</i>	41
Sonuç	42
3 BORDERLİNE KİŞİLİK BOZUKLUĞUNA DAİR FARKLI GÖRÜŞLER	
Borderline kişilik bozukluğu sürecinin yeniden haritalandırılması	44
Tedavinin etkililiği hakkında farklı beklentiler	46
Yanlış tıbbi uygulama sonucu ortaya çıkan zarar gerçekliği	49

4 ZİHİNSELLEŞTİRMEYE DAYALI TEDAVİNİN YAPISI

Tedavi yörüngesi.....	56
Başlangıç evresi.....	57
Zihinselleştirmenin Değerlendirmesi.....	57
Tanı koyma ve yaklaşımı tanıtma.....	58
“Taniya ilişkin diyalog” başlatma.....	60
Açıklama yapma.....	61
Psikoeğitim.....	61
Tedavi Programı.....	64
Gündüz hastanesi programı.....	65
Yoğun ayakta tedavi programı.....	66
Neden grup çalışması?.....	67
Sözleşmeler.....	70
Bireysel sözleşmeler.....	72
Formülasyon.....	74
Gözden geçirme ve yeniden formülasyon.....	80
İlaç tedavisinin gözden geçirilmesi.....	81
Krizde izlenecek yollar.....	81
Orta Evre.....	84
Son Evre.....	86
Takip.....	88
Günübirlik hasta bakımında zihinselleştirme.....	89

5 ZİHİNSELLEŞTİRMENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Zihinselleştirmenin değerlendirmesiyle ilgili bazı temel ilkeler.....	91
Kişilerarası bağlamda zihinselleştirmenin kapsamlı değerlendirilmesi	93
Zihinselleştirmenin değerlendirilmesinde faydalı olacak malzemeleri açığa çıkarmak için yapılandırılmış ve yapılandırılmamış yöntemler.....	96
Zayıf zihinselleştirme nasıl görünür?.....	99
İyi zihinselleştirme nasıl görünür?.....	101
Değerlendirme sürecinde ortaya çıkan aşırı zayıf zihinselleştirme.....	105
Yaygın güçlükler ve kısmi güçlükler.....	106
Bağlama özgü zihinselleştirme eksikliği sonrasında yavaş toparlanma.....	108
Sahte zihinselleştirme.....	109
İşgalci sahte zihinselleştirme.....	110
Aşırı aktif sahte zihinselleştirme biçimi.....	111
Yıkıcı şekilde yanlış olan sahte zihinselleştirme.....	112
Somut anlayış.....	114
Zihinselleştirmenin kötüye kullanımı.....	119
Sonuç.....	123

6 KİŞİLERARASI VE İLİŞKİSEL DÜNYANIN DEĞERLENDİRİLMESİ	
İlişki örüntüleri	125
<i>Normal</i>	125
<i>Merkezeleştirilmiş</i>	127
<i>Dağıtılmış</i>	130
İlişki örüntüsünü neden değerlendirmeliyiz?	133
Güncel ve geçmiş ilişkiler	133
7 TERAPİSTİN DURUŞU	
Zihinselleştiren yahut bilmeyen duruş	139
Somutlaştıran Terapist	142
Gözleyen Terapist	143
Süreç terapisti	148
8 MÜDAHALE İLKELERİ	
Müdahalenin genel özellikleri	153
<i>Basit ve Kısa</i>	156
<i>Duygulanım odaklı</i>	157
<i>Hastanın davranışına değil zihnine odaklanmak</i>	158
<i>Güncel olay ya da faaliyetle ilişkilendirmek</i>	160
Müdahaleler için klinik yol	161
Hangi müdahale ne zaman yapılmalı?	165
Temel ilkeler – klinik örnek	168
<i>İntihar girişimleri ve kendine zarar verme</i>	169
9 ZİHİNSELLEŞTİRME ODAĞI VE TEMEL MÜDAHALELER	
Güdülenme	178
Güven verme, destekleme ve empati kurma	179
Olumlu zihinselleştirmeyi saptama ve irdeleme	182
Netleştirme ve duygulanımın ayrıntılarına inme	184
Dur ve kal – Sorgulama yahut çelme takma	188
<i>Sınır ihlali</i>	195
Temel Zihinselleştirme	197
<i>Dur, dinle, bak</i>	198
<i>Dur, geri sar, irdele</i>	199
<i>Aktarım İzleyicileri</i>	202
Yorumlayıcı zihinselleştirme	205
Aktarımı zihinselleştirme	209

10 ZİHİNSELLEŞTİRME VE GRUP TERAPİSİ	
Açık zihinselleştirme	219
<i>Açık zihinselleştirme grubu</i>	220
Örtülü zihinselleştirme	228
<i>Örtülü zihinselleştirme grubu</i>	229
<i>Kişilerin birbirlerini nasıl anladığını irdeleme</i>	234
11 SIK SORULAN SORULAR	239
EK OKUMALAR	251
EK	253
KAYNAKÇA	261

GİRİŞ

Zihinselleştirmeye dayalı tedavi (ZDT) üzerine ilk kitabımız olan *Psychotherapy for Borderline Personality Disorder* (Borderline Kişilik Bozukluğunda Psikoterapi) (Bateman ve Fonagy, 2004), borderline hastalara yönelik tedavimizi kuramsal ve uygulama açısından genel olarak anlatıyordu. Fakat çok geçmeden anladık ki kitabın uzunluğu, derinliği ve genişliğine rağmen uygulayıcıların klinik ortamda günbegün ne yapıp ettiğimize dair daha belirgin ve net bilgilere ihtiyacı var. O yüzden ilk kitaba eşlik edecek daha kısa ve pratik bir rehber yazmaya giriştik. Elinizde tuttuğunuz kitap bu çabamızın ürünüdür. Bu ek pratik rehber günlük klinik uygulamada ne yaptığımızı, ne dediğimizi anlaşılır ve kapsamlı bir şekilde açıklayacağını umuyoruz ki ilgili okurlar kitabı okuduktan, dersten çıktıktan sonra kliniklerinde ve terapi seanslarında yaptıkları şeyin en azından ZDT'ye benzediğine dair güven içinde hareket edebilsinler.

Peki bu kitaptan fayda görmesini umduğumuz ilgili okurlar kimdir? Bizim servislerimizde ZDT'yi uygulayanlar hemşireler ve diğer ruh sağlığı uzmanlarıdır; aralarında formel eğitim almış psikoterapist sayısı çok azdır. Bu kitap onlar içindir. Sorunlu psikiyatrik krizleri yönetme deneyimi bulunan naif, hevesli uygulayıcıların strateji ve tekniklerimizi tanıyıp borderline kişilik bozukluğuna nasıl uygulayacaklarını anlamalarını sağlayacak bir şekilde yazmaya çalıştık. Öte yandan, deneyimli terapistlerin de önerilerimizi kendi yaptıklarıyla karşılaştırdıklarında bu kitaptan aynı şekilde fayda göreceklerini umuyoruz.

Kişisel özelliklerimiz de hesaba katılınca, kaçınılmaz olarak, ince bir cep kitabı olmasına niyet ettiğimiz şey asıl çıkış noktasının çok

ötesine taşı; ipin ucunu kaçırdığımızda sabırla yazdıklarımıza çeki düzen veren Liz Allison'a minnettarız. Onun çabaları sayesinde kitabın uzunluğu göz korkutucu olmaktan uzak, sağduyu ve pratik bilgilerle dolu bir noktaya ulaşabildi. Bu amaçla pek çok klinik örnek ve gerçek diyalog alıntıladık. Bu karar ikimizi (belki daha çok PF'yi) de epey huzursuz etti ama nihayetinde bu pratik bir rehber; yaklaşımımızın referanslarını bir önceki kitabımızda ve pek çok makalemizde fazlasıyla vermiştik. Yine de okurların güçlük çekebileceği birtakım alanlar için ek referanslar ekledik (bkz. İleri Okumalar).

Kitabı yazarken bir yandan da ZDT üzerine klinik dersler, atölye çalışmaları ve pratik alıştırmalar veriyorduk. Bunların da bize çok faydası oldu. Bizimle yorumlarını, önerilerini, eleştirilerini ve gerçek deneyimlerini paylaşan bütün katılımcılara minnettarız. Bulanık kalmış yerleri netleştirmemizi ve kavramlarımızı daha ayrıntılı bir şekilde ortaya koymamızı sağlayan bu katkılar aynı zamanda yaklaşımımızdaki tutarsızlıkları da gözler önüne serdi. Elimizden geldiğince çelişkileri gidermeye çalıştık ama bu arada kaçınılmaz olarak yenilerini de yaratmış olduk.

Başka terapi modellerinin kıdemli uygulayıcılarından da çok yardım gördük. Borderline hastaların tedavisinde son derece deneyimli olan bu kişiler, zihinselleştirmeyi başka modellerle karşılaştırırken kendi yöntemlerini tam olarak anlayamadığımız noktalara işaret ettiler. Yaptığımız tartışmalarda gördük ki yaklaşımımız psikodinamik kişilerarası terapi, bilişsel analitik terapi ve aktarım odaklı terapi ile hatırı sayılır düzeyde örtüşüyor. Dolayısıyla bu modellerde eğitim almış uygulayıcıların bizim yöntemimizi yadırgaması pek olası değil. Benzer şekilde, hastalarla terapi ittifakı kurma ve kırılmalar üzerine fikir alışverişinde bulunma konusunda deneyimli uygulayıcılara da müdahalelerimizin pek çoğu tanıdık gelecektir. Görünen o ki borderline hastalara tedavi planı geliştiren bütün klinisyenler kuramsal

saflıktan ziyade pragmatizme yönelmek zorunda kalıyor ve hepimiz içerikten ziyade terapi sürecine odaklanmanın önemini ayrı ayrı keşfetmişiz. Özellikle Jon Allen, Dawn Bales, John Clarkin, Glen Gabbard, John Gunderson, Sigmund Karterud, Morten Kjolbe, Otto Kernberg, Russell Meares, Anthony Ryle, Frank Yeomans ve Roel Verheul’ teşekkür etmek istiyoruz. Zihinselleştirme stratejilerini ve tekniklerini sorgulayan, bunların yaygın psikoterapi müdahaleleriyle ilişkilerini irdeleyen katkılarından çok yararlandık.

Son olarak, terapi yaklaşımımızın daha önce duyulmamış, yepyeni bir şey ortaya koymadığını tekrar vurgulamak istiyoruz; temel bir insan kapasitesi olan zihinselleştirmeden faydalanma amacından hareketle, yaygın olarak kullanılan terapi tekniklerini bir ölçüde yenisinden ambalajlamış olduk. Sadece “karşımızdakinin zihnini akılda tutmayı” araştırmalarımızda ve klinik uygulamamızda inceleme konusu haline getirdik; borderline hastanın çok acı verici deneyimlerini anlamaya çalışırken sizin de aynısını yapacağınızı ümit ediyoruz. BKB tedavisinde hiçbir şey kesin değil; etkili tedavi için terapistin kişisel esneklik ve tutarsızlıkları kaldırabilme yetisi gibi pek çok özelliği barındırması gerekiyor. Hem bu kitabı okurken hem de fikirlerimizi ve yöntemimizi kliniğinizde uygularken bu özellikleri beraberinizde getirmenizi diliyoruz. Bunu yaptığınızda zihinlerin değişmesine yardımcı olmakla kalmayacak, kendi zihninizin de değiştiğini zevkle göreceksiniz. Yeni öğrendiklerimiz yoluyla yaklaşımımızı değiştirmeyi sürdürüyoruz; sizin de aynısını yaparak zihinselleştirmeyi daha etkili stratejilere ulaşma yolunda bir sıçrama tahtası olarak kullanacağınızı umuyoruz.

Anthony Bateman, Peter Fonagy

Londra, Mart 2006

ÖNSÖZ

Yaklaşık 20 yıl önce şehir dışında borderline kişilik bozukluğu üzerine bir atölye çalışmasına davet edilmiştim. Atölye çalışmasını düzenleyenler “Genç Yetişkin Kronik Hasta” ismini önermişlerdi. Biraz afallamış ve bu başlığın yersiz bir terapötik nihilizm çağrıştıracığını söylemiştim. Ancak geriye dönüp baktığımda atölye çalışması için böyle bir başlık düşünmekte haklı sebepleri olduğunu görebiliyorum. Roy Grinker’ın Chicago ekibinin 1960’larda gerçekleştirdiği ilk ampirik araştırmalardan bu yana, borderline hastaların takip sürecinde aşağı yukarı aynı seyrettikleri tespit edilmiştir. Ne iyileşiyorlar ne de kötüleşiyorlardı.

Sonradan gelen geriye dönük takip çalışmaları biraz daha umut vericiydi ama bu hastaların tedavi seyrinde aylar veya yıllar değil on yıllardan söz ediliyordu. Üstelik analitik yönelimli terapistler genellikle bu hastalarla 10-15 yıl uğraşüyor, pek de bir iyileşme sağlamıyordu. Bu hastaların bir alt grubunda mevcut olan intihar riski nedeniyle, uzun süreli psikanalitik yönelimli hastane tedavisi de genellikle gerekli görülüyordu.

Yirmi yıl sonra bugün borderline hastaların tedavisine ve iyileşme süreçlerine bakışımızda büyük dönüşüm yaşanmıştır. Sistemik psikoterapi programları geliştirilmiş ve randomize kontrollü çalışmalar bu programların işe yaradığını göstermiştir. Hastaneye yatırılma büyük ölçüde gerekli olmaktan çıkmış, on yıllar yerine aylar veya yıllar içinde sonuç alınabilir hale gelmiştir. Bu tedavilerden biri de zihin-selleştirmeye dayalı terapidir (ZDT); öncülüğünü bu birinci sınıf yeni kitabın yazarları Anthony Bateman ve Peter Fonagy yapmaktadır. Tedavilerinin kuramını ve uygulamasını anlattıkları 2004 tarihli kitaplarının ardından yeni hazırladıkları bu kitapta, tekniklerini dik-

katli ve sistematik şekilde uygulamak isteyen uygulayıcılar için işin asıl gündelik ayrıntılarını da kaleme almış bulunuyorlar.

Bu yazarların borderline hastalara yaklaşımı pek çok dinamik terapistin BKB hastalarına yaklaşım biçimini ciddi biçimde değiştirmiş olsa da kendileri son derece mütevazı bir yerde duruyorlar. Yepyeni bir şey sunmadıklarını, uzun zamandır kullanılmakta olan teknikleri ödünç aldıklarını vurguluyorlar. Zihinselleştirmenin, psikodinamik terapinin ilk ortaya çıktığı zamandan beri temel taşı olan anlamlandırma ile benzer olduğunu belirtiyorlar. Ancak travma geçirmiş borderline hastalara içkin bağlanma ve zihinselleştirme sorunlarına getirdikleri kuramsal anlayış sayesinde, tekniklerini daha önce hiç olmadığı kadar açık ve net bir şekilde bilemiş olduklarını görüyoruz.

Terapi sözleşmesi kavramından kaçınıyorlar, çünkü biliyorlar ki hasta çalkantılı zihinselleştirme kapasitesi sebebiyle belli bir zihinsel durumda sözleşmeyi kabul ederken bir başka zihinsel duruma geçip sözleşmeyi göz ardı edebilmektedir. Ayrıca dinamik terapide görmeye alışık olmadığımız bir şeffaflığı da savunuyorlar. Hasta için yazılmasını önerdikleri formülasyon sayesinde patolojinin doğasını ve bu konuda ne yapılması gerektiğini anlama yönünde sahici bir işbirliğine dayalı çabanın doğmasını sağlıyorlar. Tekniklerinin bazı bileşenleri gerçekten psikanalitik eğitilmiş terapistlerin bütün sezgilerine aykırı geliyor. Örneğin, geçmiş ile şimdiyi bağıntılandıran nedensel müdahaleler yapmaktan kaçınıyorlar. Ayrıca terapi ilişkisinde canlandırılan kendilik-nesne ikilisini yorumlamaktan ziyade aktarım çalışmasının ertelenmesini savunuyorlar. Terapistin bilinçdışı kaygıları irdelenmek yerine bilinçli içerikte kalması gerektiğini vurguluyorlar ve terapist ile hasta arasındaki söylemde süreci içeriğe tercih ediyorlar. Müdahalelerin kısa ve nokta atışı olması gerekiyor. Yorumlarda bağlanma sistemini etkinleştirmekten kaçınmak gerekiyor. Odak noktası, mevcut bağlamdaki duygulanım üzerine olmalı. Kendine zarar verme ve intihar konusunda yargılayıcı tutum takınmaktan kaçına-

rak, davranışı yüzleştirmekten ziyade hastanın zihninde ne olup bit-tiği üzerine odaklanılıyor. Deneyimli terapistlerin bazı kutsallarından vazgeçmesi gerekecek. Örneğin, hedef içgörü sağlamak değil!

Bateman ve Fonagy bu son kitaplarında borderline psikopatoloji-nin kaosunu ayıklamakla cebelleşen floundering terapist epey yar-dımda bulunuyor. Terapistler terapistin zihninde hastanın imgesini inşa etmek ve yeniden inşa etmek için ellerinden geleni yapmalıdır-lar. Terapistler ayrıca kendilerini de anlamalı ve terapiye belli bir tevazu ile yaklaşmalıdırlar. “Bilmeme” duruşu aslidir. Hasta ve tera-pist kim haklı kim haksız iddiasına girmeden kendi görüş açılarını paylaşırlar. Terapistlerin zihinselleştirme karşıtı bir konuma düşme eğilimlerine karşı temkinli olmaları gerekmektedir. Canlandırma işaretlerine dikkat ederek karşı aktarımlarını takip etmeli, gerekti-ğinde “durdurma, geri sarma ve irdelemeye” istekli olmalıdırlar. Tıp-kı Kohut’un 1970’lerin başında önerdiği gibi, Bateman ve Fonagy de terapistlerin terapi ilişkisindeki kırılmalarda kendi rollerini özgürce kabul edebilmeleri gerektiğini öne sürmektedirler. Hasta ve terapist kırılmanın öncesinde ne olduğunu dikkatlice gözden geçirip hasarı onarmak için ellerinden geleni yaparlar.

Zihinselleştirmenin değerlendirilmesi üzerine enfes bir bölüm var. Zihinselleştirme bağlama bağlı olduğu ve borderline hastaların tedavisinde seanstan seansa gayet farklı görünüm sergileyebildi-ğinden ötürü, bu süreç hiç de kolay iş değildir. Yine de terapist ayrın-tılı bir soru listesinin rehberliğinde hastanın kendi zihnini ve başka-larının zihnini hayal edebilme kapasitesini makul biçimde değerlen-direbilecektir. Yazarlar ayrıca kitabı daha okuyucu dostu hale getir-mek için bir dizi şekil ve tablo ekleyebilirler.

Son bölümdeki sık sorulan sorular özellikle hoşuma gitti, çünkü kitabın sonuna geldiğimde bu sorulardan bir kısmı benim de kafamı kurcalıyordu. Destekleyici terapi ile ZDT nerelerde örtüşüyor? ZDT anneyi mi suçluyor? Zihinselleştirme bütün terapilerde ortak bir et-

ken midir? Yazarlar daha pek çok soruyu dikkatlice ele almış ve kitabın sonuna doğru giderken okurlarının içsel durumlarını etkileyici biçimde zihinselleştirmişler.

Hepimiz psikoterapinin tek başına kitaptan öğrenilemeyeceğini zor yoldan öğrendik. Yine de bunun gibi “nasıl yapmalı” kitaplarının sağladığı zemin üzerine süpervizörlerimizden ve en faydalı öğretmenlerimiz olan hastalarımızdan edindiğimiz bilgileri inşa edebiliyoruz. Bu kitap, borderline hastalarla çıktığımız çetrefilli yolculukta hem yeni hem deneyimli terapistlere ilham verici bir yol haritası olacaktır. Yazarların haritacılık becerilerine ve bilgeliklerine saygılarımı sunuyorum.

Glen O. Gabbard, M.D.

Brown Vakfı Psikanaliz Kürsü Başkanı

Baylor Tıp Fakültesi Psikiyatri Profesörü

Temmuz 2006

1

Zihinselleştirmeye Giriş

Bu bölümde zihinselleştirme kavramı tanımlanarak bu kavramın empati ve psikolojik farkındalık gibi klinisyenlere daha tanıdık gelebilecek kavramlar ile bağlantısı kurulacaktır. Kavramı tanımladıktan sonra bir dizi klinik uygulamayı inceleyecek ve bu kavramı psikolojik terapinin doğası ile ilişkilendireceğiz.

Zihinselleştirme nedir?

Zihinselleştirme, basitçe, özellikle davranışların açıklanmasında, kişinin kendisinin ve başkalarının zihinsel durumlarına odaklanması anlamına gelmektedir. Zihinsel durumların davranışı etkilediğı kuşkusuzdur. İnançlar, istekler, duygular ve düşünceler, farkında olsak da olmasak da, yaptıklarımızı belirler.

Davranışların başkalarının zihinsel durumlarına göre açıklanması, fiziksel koşullara göre açıklanmasına kıyasla daha zayıf kalmaktadır. Fiziksel çevrenin koşullarına göndermede bulunan açıklamaların muğlaklığı daha azdır, çünkü fiziksel dünya daha

zor değişir. Zihinselleřtirme açısından bakıldığında, yalnızca alternatif olasılıkların dūřınılmesi bile inançların değişmesine yol açabilir. Zihne odaklanıldığında ortaya çıkan sonuçlar fiziksel koşullara odaklanıldığında çıkan sonuçlardan çok daha belirsizdir, çünkü gerçekliğin kendisi yerine salt bir temsili söz konusudur. Belli bir durumda başkalarının zihinsel durumlarına dair yanlış inançlara göre hareket edebiliriz; bu da bazen trajik sonuçlar doğurabilmektedir. Ortaçaęlarda insanların bir kişinin şeytan tarafından ele geçirildiğine inanması o kişinin diri diri yakılması için yeterli gerekçe oluştururdu; bugün ise, birinin terörist olduğuna inanmak yeri gelip o insanın canını almak için yeterli gerekçe oluşturabilmektedir.

Zihinselleřtirme çoğunlukla bilinç öncesi, hayal ürünü bir zihinsel etkinliktir. Hayal ürünüdür, çünkü başka insanların ne dūřınıyor ya da hissediyor olabileceklerini hayal etmek zorundayızdır. Bağdaşık [homojen] olmaktan uzaktır, çünkü her insanın geçmişi ve hayal etme kapasitesi onları başkalarının zihinsel durumlarına ilişkin başka sonuçlara götürür. Zaman zaman kendi deneyimlerimizi anlamak için de aynı şekilde hayali bir sıçramaya ihtiyaç duyabiliriz, özellikle duygusal yükü olan meseleler veya farkında olmadan verilen mantıksız tepkiler söz konusu olduğunda.

Zihinselleştirme bakış açısını kabul etmek, kendini ve başkalarını zihin sahibi olarak tasavvur etmek, zihinsel durumlar için bir temsil sistemi olmasını gerektirir. Zihinselleştirme büyük olasılıkla çok sayıda kortikal sistemi kapsasa da, beynin orta prefrontal bölgelerindeki, muhtemelen parasingulat bölgedeki aktivasyonla bağlantılı olduğu kesindir (Gallagher ve Frith, 2003). Zihinselleştirmenin farklı boyutlarında, dikkat süreçlerini ve duygusal tepkileri destekleyen sistemler de dahil olmak üzere çeşitli beyin sis-

temlerinin yer alıyor olması muhtemeldir (bkz. Fonagy ve Bate-man, baskıda).

Zihinsel durumlara odaklanmak, zihinsel bozukluğu bulunan bireylerin tedavisiyle uğraşanlara aşikâr görünür. Ancak günlük klinik çalışmayla meşgul olanlarımız bile hastalarımızın zihinleri olduğunu kolayca unutabilmekteyiz. Örneğin, pek çok biyolojik psikiyatrist, çarpıtılmış beklentiler veya kendilik temsilindense nörotransmitter dengesizliği üzerinden düşünmeyi tercih eder. Psikolojik sorunları olan çocukların ebeveynleri, bu sorunları ya genetik yatkınlık ya da çocuğun sosyal çevresinin doğrudan sonucu olarak anlama eğilimindedir. Psikoterapistler bile, hastaların kendi hastalıklarına ve hastalığın tedavisine dair teorilerinin ne olabileceği yönünde mesnetsiz varsayımlarda bulunabilmektedir ve yaptıkları müdahaleler hastalarının asıl öznel deneyimiyle bağlantıyı yitirmiş olabileceklerini göstermektedir. Dennett'in (1987) yerinde ortaya koyduğu gibi, 'Bir zihinden daha tanıdık ve aynı zamanda daha tuhaf ne olabilir?'

Allen (baskıda) zihinselleştirme kavramı için isimleştirilmiş 'mentalization' yerine eylem anlatan 'mentalizing' sözcüğünü kullanmamız gerektiğini salık verir; bu sözcük, zihinselleştirmenin yaptığımız ya da yapamadığımız bir şey olduğunu gösterir.

Allen, zihinselleştirmeyi 'davranışların zihinsel durumların niyetiyle birleşik olarak algılanması ve yorumlanması' şeklinde tanımlar. Bu, derinlemesine sosyal bir kurgudur, zira fiziksel veya psikolojik olarak birlikte olduğumuz kişilerin zihinsel durumlarına dikkat ve özen gösteririz. Aynı şekilde, onları 'zihin' olarak görme farkındalığını geçici olarak yitirebilir, onlara bir an için bile olsa fiziksel nesnelermiş gibi davranabiliriz. Başka bir yerde geliştirdiğimiz düşünceye göre, fiziksel şiddetin mümkün olabilmesi

için saldırdığımız bireyin bir zihni olması olasılığını kasten reddetmek zorundayızdır (Fonagy, 2004), bunun için de kişiyi belli kaygı ve inançlara sahip bir birey olarak değil de, fiziksel bir nesne veya yabancı büyük bir sosyal grubun üyesi olarak düşünürüz.

Kutu 1.1 Zihinselleştirme nedir?

- Zihinselleştirme, davranışların zihinsel durumların niyetiyle birleşik olarak algılanması ve yorumlanması şeklinde tanımlanabilir.
- Zihinselleştirme, zihinsel durumların insan davranışını etkilediği varsayımlarına dayalıdır.
- Zihinselleştirme, eylemlerin gerçekleştirildiği koşulların dikkatli bir analizini gerektirir.
- Zihinselleştirme, önceki davranış kalıplarının dikkatli bir analizini gerektirir.
- Zihinselleştirme, bireyin maruz kaldığı deneyimlerin analizini gerektirir.
- Zihinselleştirme, karmaşık bilişsel süreçlere gereksinim duymakla beraber çoğunlukla bilinç öncesi niteliktedir.
- Zihinsel durumlar (örneğin inançlar) fiziksel dünyanın aksine kolayca değişebilir.
- Zihinselleştirme ürünlerine odaklanmak, fiziksel koşullara odaklanmaya kıyasla daha hataya açık bir süreçtir, çünkü gerçekliğin kendisi yerine salt bir temsiliyle ilişkilidir.
- Zihinselleştirme, hayali bir zihinsel etkinliktir.

Zihinselleştirme ve duygusal yaşam

Psikanalitik meslektaşlarımız, zihinselleştirme üzerine yaptığımız vurguyu, fazlaca biliş odaklı olmakla eleştirmişlerdir. Bu bir yanlış anlamadır. Zihinselleştirme yöntemseldir, çoğunlukla da bilinçli değildir. Yani, etrafımızda gelişen sayısız sosyal olaylara karşılık çoğunlukla bilinçli denetimimiz dışında, otomatik olarak gelişir. Salt bilişsel olmayıp bilişsel yönleri elbette duygulanım yönleri ile yakından bağlantılıdır. Zihinselleştirme esas itibarıyla sezgisel, hızlı bir duygusal tepkidir. Kendi içimizde hissettiklerimiz ve başkalarının hissettiklerine dair izlenimlerimiz bize davranışın altında yatan zihinsel durumlar hakkında önemli bilgiler verir (Damasio, 2003). Bir etkileşimin duygulanım tonunu nasıl deneyimlediğimize bağlı olarak muhtemelen birtakım inançlar arasında nispeten karmaşık seçimler yaparız. Örneğin, bir bireyi tehditkâr olarak deneyimlersek, bu bizi onların düşmanca niyetlerine dair nispeten karmaşık teoriler oluşturmaya götürebilir.

Zihinselleştirme, duygularımızı düzenlememize de yardımcı olur. Duygular, belli istek veya arzularımızı gerçekleştirmemiz veya gerçekleştiremememizle doğrudan ilişkilidir. Bu nedenle, amaçların veya isteklerin gerçekleştirilmiş olduğuna dair inançlar kaçınılmaz olarak duygusal bir tepki yaratacaktır. Çocuklar, bilgi veya inançları anlamadan önce duygusal durumları anlayabilmektedirler. Bebekler dünyayı güvenilen bir yetiştikenden öğrenmeye meyillidir (Gergely ve Csibra, 2003). Yetişkinin belli bir deneyime ilişkin duygusal tonu, bebeğe onun güvenli olup olmadığına dair ipucu verebilir; daha genel olarak, çocuk, dünyaya ilişkin her türlü bilgiyi güvenilen bir başkasının zihni yoluyla almayı beklemektedir.

Zihinselleştirmenin bilinçli olmayan yönünü gözardı etmek kolaydır. Bir diyalogu sürdürmek gibi basit bir şey için bile karşımızdakinin zihin durumunu izlememiz gerekir. Karşımızdakilerin

duygularını akıcı biçimde algılayıp yanıtladığımızda konuşmanın sorunsuz ilerleyişi sağlanır. Steimer-Krause ve arkadaşlarının (1990) yaptıkları ustalık bir araştırma; bu süreçte duruşumuzu, yüz ifadelerimizi ve sesimizin tonunu ayarlayarak muhatabımızın duygusal durumlarını otomatik olarak yansıttığımızı göstermiştir. Böylece, şizofren olmayan bir kişinin şizofreni teşhisi konmuş bir birey ile yaptığı sıradan bir konuşma esnasındaki yüz ifadelerinden, kronik şizofrenideki karakteristik duygulanım düzleşmesinin teşhis edilmesi mümkün olur, hatta şizofren olmayan kişi bu teşhisin farkına bile varmayabilir.

Kişinin kendi eylemlerini örtülü biçimde zihinselleştirmesi duygusal bir durumdur (Damasio, 2003), bu durumda kişi kendisini eyleyen olarak duyumsar (Marcel, 2003). Genel olarak, davranışımızın zihinsel durumlarla yönlendirildiğine dair farkındalık, bize, kimlik duygusunun özünde yer alan eyleyen olma veya 'Ben olma' öznel deneyimini yaratan süreklilik ve kontrol hissi verir. Duygunun deneyimlenirken eş zamanlı olarak bilinmesini, zihinselleştirilmiş duygulanım olarak tanımladık. Pek çok dinamik terapinin amaçladığı, kişi belli bir duygusal durumda kalıp o durumu anlamlı olarak kavrarken, kişinin duygulanımlarına dair bilinçliliğini sağlamaktır. Zihinselleştirilmiş duygulanımın duyguların düzenlenmesinde büyük önemi olduğuna inanıyoruz; bu olmadan, kişinin duygulanımlarını tanımlama, ayarlama ve ifade etme kapasitesi kesinlikle azalmaktadır (Fonagy ve diğ., 2002). Allen'a göre (2006), zihinselleştirme, örtülü olarak, eyleyen kendilikle bağlantılı olma hissinin duyumsanmasını sağlar ve bu duyumsama, üzerine düşünmeden gerçekleşir: 'kişi kendisini duygusal, katılımlı bir eyleyen olarak duyumsar'.

İlgili kavramlar

Empati

Kendilik psikolojisi veya danışan merkezli terapi geçmişı olanlar başta olmak üzere pek çokları, empatinin zihinselleştirme kavramıyla örtüştüğünü hatta eş anlamlı olduğunu düşünürler. Empati kavramının tam tanımı, 'bir başkasının hislerini ve güdülerini anlama ve onlarla özdeşim kurma veya kişinin kendi hislerini bir nesneye atfetme' şeklindedir (American Heritage Sözlüğü). Fakat terim yaygın olarak dar anlamıyla kullanılarak bir başkasının sınırlı duygusal durumuna dair farkındalık ve anlayış ifade eder.

Gallese ve arkadaşları (2004), başkalarının eylemlerini ve duygularını içsel olarak tekrarlayarak bunların anlamını doğrudan anlamamızı sağlayan özel bir sinirsel ayna mekanizmasının empatiye aracılık ettiğini öne süren güçlü kanıtlar toplamışlardır. Hem eylemler hem de duygular için, bir kişinin hem belli bir eylemde bulunması hem de bir başkasının benzer bir eylemde bulunduğunu gözlemlemesi durumunda aynı sinir hücrelerinin etkinleştii özel sinir sistemlerinin var olduğunu öne sürerler. Gallese ve arkadaşlarına göre bu keşiften yapılacak çıkarım, başkalarının zihnini doğrudan deneyim yoluyla kavrayabildiğimiz ve kendilik durumlarını kavramsal akıl yürütme üzerinden çıkarsamak zorunda olmadığımızdır.

Bu varsayımın özgün kanıtı makak maymunlarından gelmiştir ama daha yeni çalışmalarda insanın geniş bir eylem yelpazesine karşılık 'titreşen' ayna nöron sistemlerinden kanıtlar bulunmuştur. Veriler, birini bir eylemi gerçekleştirirken seyrettiğimizde etkinleşen motor devrelerinin, kendimiz o eylemi gerçekleştirirken etkinleşenlerle aynı olduğunu öne sürmektedir. Benzer biçimde, belli duyguları (tiksinme) deneyimleme sırasında etkinleşen belli beyin bölgeleri (insula), başka birinin yüzünde aynı duy-

gunun ifadesi gözlemlendiğinde de etkinleşmektedir (Wicker ve diğ., 2003). Bu da, sosyal bilişin temel yönlerini anlamanın, kişisel olarak deneyimlediğimiz kendi eylem ve duygularımızda normal olarak yer alan sinir sistemi yapılarının etkinleşmesine dayandığını akla getirmektedir.

Empatinin bu şekilde ifade edilmesi fazlasıyla mekaniktir ve zihinselleştirme kavramından biraz daha farklı fenomenlere değinmektedir. Halbuki Preston ve de Waal (2002), ayna nöronlarına ilişkin bulgulara dayalı empati teorisini ilerletmişlerdir ki bu bulguların hepsi nesne ve öznenin durumuyla örtüşmeyi içermektedir. Bu uzmanların tanımladığı biçimiyle bilişsel empati, duygusal örtüşmenin ötesine geçerek ortak deneyimin temsilleriyle işleyen bir hayal etme kapasitesi gerektirir. Zihinselleştirme bize ayna nöron sisteminden bağımsız bir beyin sistemi gibi görünmekle beraber, Preston ve de Waal tarafından tanımlanan daha üst düzey empati biçimlerinin bu kitapta geliştirilen kavramla örtüştüğü de açıktır.

Her şeyi hesaba kattığımızda, yaygın olarak kullanılan biçimiyle empati teriminin iki temel sınırlılığı, bu terimi benimseyip kullanmamızı engelliyor. Öncelikle, Gallese ve arkadaşlarının kullandığı biçimiyle simülasyon veya empati kavramı, kişinin kendi durumuna dair farkındalığının ötekilerin durumuyla eşleşerek onların durumunun anlaşılabilirliğini varsayar, yani, kendiliğe dair zihinselleştirme bu sürecin öncülü olarak görülmelidir. İkinci olarak, Gallese ve arkadaşlarının düşündüğü biçimiyle empati, üzerine düşünme veya kavramlaştırma evresini özellikle dışarıda bırakarak örtüşmeye dair zihinde bir kavrayış oluşmadan önce var olan bir farkındalığı vurgular.

Psikolojik farkındalık [psychological mindedness]

Appelbaum (1973), psikolojik farkındalığı, eylemleri düşünce ve hislerle ilişkilendirme kapasitesi olarak tanımlar. Bu tanım, Dennett'in insanların eylemlerinin zihinsel durumlar bakımından yorumlanması şeklindeki niyetsellik tanımına çok benzerdir. Ancak psikoterapi araştırmacıları McCallum ve Piper (1996), bu terimi, dinamik veya intrapsişik bileşenleri tanımlama ve bunları kişinin güçlükleriyle ilişkilendirme yeteneğini anlatmak için kullanmışlardır.

Önemli istisnalar (ör. Farber, 1985) olmakla birlikte, psikolojik farkındalık, kendiliği zihinselleştirme kapasitesiyle sınırlı bir kurgudur. Dolayısıyla, empati esas olarak başkalarının zihinsel durumlarının farkında olmak ile alakalıyken, psikolojik farkındalık, muhtemelen köklerini psikolojik terapiden alması nedeniyle, kendi kendini anlamaya yönelik bir zihinselleştirme yaklaşımı olarak kullanılır.

Zihinselleştirme kavramı içinde yer alan içgörüyü algılayabilme kavramı ile psikolojik farkındalık kavramı arasında yakın bir bağlantı olması şaşırtıcı değildir. Bu bağlantının, her iki kurgunun da psikanalitik yaklaşıma dayanan köklerinden kalmış olması mümkündür. Bazı zihin felsefecileri, Freud'un ruhsal belirlenimsizlik kavramının, zihinselleştirme kavramının zihninin bilinçli olmayan bölgesini kapsayacak şekilde genişletilmesi ile eşdeğer olduğunu öne sürmüşlerdir; yani, bilinçdışı inançlar da eylemleri bilinçli inançlar kadar güçlü biçimde belirlemektedir (Hopkins, 1992; Wollheim, 1995). Her halükârda, psikolojik farkındalık, zihinselleştirmenin, davranışın öznenin farkındalığı dışında kalan belirleyicilere göre açıklanması eğilimine işaret eden bir yönüdür.

Zihinsel farkındalık [Mind-mindedness]

Bağlanma alanı, zihinselleştirmeyi bir kurgu olarak hızla benimsemiştir. Bağlanma güvenliğini zihinselleştirmeye bağlayan iki bulgu vardır. Birincisi, ebeveyn tarafında kendi bağlanma geçmişlerine ilişkin olarak nispeten yüksek düzeyde görünür bir zihinselleştirme yeteneğinin çocukta bağlanma güvenliğini öngördüğü saptanmıştır (Fonagy ve diğ., 1991; Slade ve diğ., 2005). İkinci olarak, güvenli bağlanma geçmişi olan çocuklar zihinselleştirmeyi daha erken edinebilmektedirler (Fonagy ve diğ., 1997; Meins ve diğ., 2002)

Birtakım laboratuvarlar, zihinselleştirmeyi bağlanmayla ilintilendiren bulgular ortaya çıkarmıştır (Haifa'da David Oppenheim, İngiltere Durham'da Elizabeth Meins ve New York'ta Arietta Slade). Elizabeth Meins'in türettiği 'annenin zihinsel farkındalığı' kavramıyla işaret ettiği gözlem; altı aylık bebekleriyle 'konuşmalarında' zihinsel duruma ilişkin dili daha fazla kullanan annelerin, bebeklerinin bir yaşında daha güvenli biçimde bağlanmasını sağlamalarının daha olası olduğu yönündedir (Meins ve diğ., 2002). Benzer biçimde, Oppenheim (Koren-Karie ve diğ., 2002) annelerin çocuklarıyla etkileşimlerinin çekildiği bir video kaydından, çocuğun güvenli bağlanma yaşadığı durumda annelerin anlatımlarında zihinsel duruma ilişkin dilin daha fazla kullanıldığını tespit etmiştir.

Bu bulgular, zihinsel farkındalığın güvenli bağlanma ilişkileri kurulmasında önemli bir kolaylaştırıcı olduğuna işaret eder. Annenin zihinsel farkındalığı, çok özel bir bağlam olan bağlanma ilişkisi içerisinde çocuğun zihinselleştirilmesi anlamına gelmektedir. Birinin zihinselleştirmesinin nesnesi olduğunu hissetmek, belli ki, küçük yaştaki çocuğun zihinselleştirme kapasitelerini artırmaktadır.

Doğru farkındalık [Mindfulness]

Doğru farkındalık, kaynağını Zen Budist felsefesinden alan bir kurgudur. Yoğun olarak şimdiki anın deneyimine yönelmek anlamına gelir. Zen öğretisine göre, her an kendi içinde bütün ve kusursuzdur; tedavi ise değiştirmek yerine kabullenmeye, hoş görmeye, hak vermeye odaklanmalıdır (Hayes ve diğ., 2004). Bu terim asıl anlamıyla zihinsel durumlara özgü değildir, ancak Allen (baskıda) tarafından belirtildiği üzere, doğru farkındalığın bazı yönleri psikolojik süreçlere duyarlılığı içermektedir. Temel yapı, düşüncelerin yalnızca düşünce olduğunun kabul edilmesidir; düşüncelerin 'sen' değildir, düşüncelerin 'gerçeklik' değildir. Bu kabul, hastayı, düşüncelerin yaratabileceği çarpık gerçeklikten kurtarabilecektir.

Doğru farkındalığın önemli uygulama alanı bulduğu bilişsel-davranışçı yaklaşımların içinde diyalektik davranış terapisi (DDT, Linehan, 1987) ve bilişsel-davranışçı depresyon terapisinin yinelenme olasılığını azaltmayı amaçlayan bir biçimi yer almaktadır (Teaddale ve diğ., 2000). Dolayısıyla, doğru farkındalık, zihinselleştirme ile ilişkili olmakla beraber, aynı zamanda ondan daha geniş bir kavramdır. Zihinselleştirme kurgusunun da işaret ettiği bir açıklık tutumunu yansıtır. Ancak zihinsel dünyaya olduğu kadar, şu an algılanan haliyle fiziksel dünyaya da uygulanabilmektedir.

Simgeleştirme, geçiş alanı ve 'üçüncü konum'

Bir kurgu olarak zihinselleştirme, anlamlandırmaya çok yakındır. Aslında klinisyenlerin simgeleştirmeden kastı, (terimin dar anlamında) bir nesneyi temsilen bir başka nesneyi kullanma kapasitesi değil, daha çok zihinsel durum dilinde bir akıcılıktır. Dolayısıyla, simgesel kapasite yokluğu, bir başka deyişle somutluk, çoğunlukla, davranışları anlatırken içsel durumlara göndermede

bulunmayıp fiziksel koşullara ağırlık veren açıklamaları tanımlamada kullanılır. Simgeleştirme, gerçeklikle oynama kapasitesi, yani gerçekliğe bir temsil gibi davranma kapasitesi dediğimiz şeyle örtüşmektedir.

Kutu 1.2 Zihinselleştirmeden önce gelen öznel deneyimleme modları

- Ruhsal eşdeğerlik:
 - ◆ Zihin dünyası eşbiçimliliği; zihinsel gerçeklik = dışarıdaki gerçeklik → içsel olan dışsal olanın konumuna ve gücüne sahiptir
 - ◆ Korkutucu düşünceler gerçekmiş gibi hissedildiğinde, zihnin öznel deneyimi dehşet verici olabilir (geçmişe dönüşler)
 - ◆ Alternatif bakış açılarına tahammülsüzlük ('Beni kabul etmek istemediğin için kapını kapalı tuttuğunu düşünüyorsam, o zaman beni kabul etmek istemiyorsundur.')
 - ◆ Kendilikle ilişkili negatif bilişler *fazlasıyla gerçek* gibi hissedilebilir
- Yap-ınan modu:
 - ◆ Fikirler içerideki ve dışarıdaki gerçeklik arasında köprü kurmaz; zihinsel dünya dış gerçeklikten ayrılmıştır
 - ◆ Travma sonucunda boşluk, anlamsızlık ve çözülme ile bağlantılıdır
 - ◆ Terapi sırasında düşünceleri ve hisleri üzerine bir sonuca varmayan, bitimsiz konuşmalar
 - ◆ Çelişkili inançlara eşzamanlı olarak sahip olunması göze çarpar
 - ◆ Duygulanımlar çoğu kez düşüncelerin içeriğini tutmaz

Bu şekilde tanımlanan simgeleştirme, gelişimsel olarak kendisinden daha önce görülen iki işlevsellik modunu bir araya getirir. Bu modlar, psikanalitik metinlerde genellikle simgeleştirme başarısızlığının göstergeleri olarak sunulur (bkz. Kutu 1.2). İki-üç ya-

şındaki çocuklarda yaygın olan ruhsal eşdeğerlik modu; içsel olan ile dışsal olan, simge ile simgelenen, iç gerçeklik ile dış gerçeklik arasındaki ayrımın yıkılmasıdır. Ruhsal eşdeğerlik, 5. Bölümde ayrıntılı olarak tartışılan, zihinsel durumların somut olarak anlaşılmasına yön verir. Alternatifi olan yap-inan (-mış gibi) modunda ise, iç ve dış gerçeklik arasında herhangi bir bağlantı olduğu varsayılmaz ve bu ikisi arasında ilişki kurmaya zorlanması hayalgücüne ket vurur. Yap-inan modundaki düşünme bağlantıları, asıl gerçeklikle az bağlantısı olan veya hiç bağlantısı olmayan zihinsel durumların tarif edildiği, daha sonra anlatacağımız yalancı zihinselleştirmenin büyük bölümüne temel oluşturabilmektedir.

Zihinselleştirmede bu iki temsil biçiminin bütünleşmesi sonucunda, öznellik fiziksel gerçekliği oldukça benzer şekilde temsil ederken aynı zamanda fiziksel gerçeklikten ayrılmış olarak kalır. Benzer bir arada kalma durumu da Winnicott'un geçiş alanı kavramında ifade edilmektedir (Winnicott, 1971). Odgen'in (1985) potansiyel alan üzerine yazılarında da çok benzer bir kurgu anlatılmaktadır. Bütün bu kavramların ifade ettiği, fiziksel gerçeklikten o gerçekliği manipüle etmeye yetecek ama gerçek dünya ile zihinsel temsil arasındaki örtüşmeyi yitirmeyecek kadar uzaklaşma yeteneğidir. Bu kurgularda bir oyunbazlık ve mizah vardır, zihinselleştirmenin pek çok yönünde örtülü olarak var olan ama elbette çok daha öteye geçen bir tutumdur bu. Mizah ve oyunbazlık, bizim görüşümüze göre, zihinselleştirmeyi artırmak, kısmen de zihinsel durumların doğası gereği değiştirilebilir ve işlenebilir olduğunu göstermek için gereklidir. Öznelliğe bu çeşit bir yaklaşım dünyaya karşı yaratıcı bir duruş ortaya çıkarır.

Zihinselleştirme Odaklanmanın Klinik Etkileri

Zihinselleştirme tanımımızın genel bir tanım olması dikkate alındığında, birçok ruhsal bozukluğun zihinselleştirmeyle ilgili birtakım zorlukları kapsayacak olması kaçınılmazdır. Aslında

ruhsal bozuklukların birçoğunu zihnin kendi deneyimini yanlış yorumlaması ve dolayısıyla bir zihinselleştirme bozukluğu olarak düşünebiliriz.

Kendini olumsuz değerlendirme yönünde bariz bir önyargıyla dürtülen çok düşük düzeyde öz-saygı, tedaviye dirençli kronik depresyonun bir özelliğidir. Bu önyargı hakkında düşünmenin bir yolu, zihnimizin kısa süreli olumsuz düşüncelere yüklediği konum açısından değerlendirme yapmak olabilir. Bu olumsuz düşünceleri “yalnızca fikir” olarak kabul etmek bizi onların olası sonuçlarından korumaya yardımcı olabilir ancak aynı kısa süreli olumsuz öz-değerlendirmeler ruhsal eşdeğerlik modunda tam anlamıyla fiziksel bir gerçeklik olarak deneyimlenir. Bu nedenle, kronik olarak depresyonlu bireyler, diğer herkesinkinden daha olumsuz kendilik temsillerine sahip olmayabilirler; daha ziyade, sıradan (hepimizde olan) olumsuz öz-değerlendirmeleri ruhsal eşdeğerlik modunda deneyimlerler ve bu fikirleri tam bir gerçeklik gibi hissederler. Zihinselleştirmedeki çarpıtmalar diğer psikolojik rahatsızlık türlerini açıklayabilir. Örneğin, kaygı, ruhsal eşdeğerlik modunda kendiliğe yönelik tehlike veya riskleri değerlendirme olarak görülebilir.

Burada değinmemiz gereken iki önemli husus var. Birinci husus, zihinselleştirme başarısızlıklarından bahsederken kaçınılmaz olarak iki taraflı bir problemi tartışıyor olmamız. Problemin genelde daha az dikkat çeken tarafı, zihinselleştirme işlevinin bozulması, yani ötekini tam anlamıyla bir kişi olarak veya öznelliği temsile tabi olarak görme kapasitesini bir ölçüde kaybetmektir. Problemin ikinci tarafı ise, ilk tarafın bir komplikasyonudur; yani, somutluk, dürtüsellik, duygulanım düzensizliği ve eyleme vurma eğilimi gibi farklı şekillerde adlandırılan, zihinselleştirmeyen düşünme modlarının yeniden ortaya çıkışıdır. Bunlar, yalnızca düzenleyici bir işlevin yokluğuna değil, zihinselleştirmeyen öznellik

modlarından kaynaklı düzensiz bir duruma da işaret eden, genellikle birbiriyle ilişkili zihinsel görüngülerdir. Dolayısıyla, içsel deneyimler aşırı gerçek gibi hissedilirse (geçmişe dönüşlerde olduğu gibi), duygusal etkileri de kaçınılmaz olarak çok daha fazla olacaktır. Zihinselleştirme işlevinin kaybedilmesi, işlevsiz sistemlerin ve bu sistemlerin halihazırdaki kırılgan zihinsel dünya içerisinde yarattığı sorunların yerine geçen, gelişimsel açıdan daha eski zihinsel yapıların yeniden ortaya çıkışı olarak kendini gösterir. Zihinselleştirme yapamayan bir kişi daha fazla kırılganlaşacak ve koşullarda ufak gibi görünen değişiklikler bile kişinin dengesi kolayca bozabilecektir.

İkinci husus, psikolojik perspektiften bakıldığında bir ruhsal bozukluğun her zaman bir zihinselleştirme bozukluğunu içermesine karşın, bütün ruhsal bozuklukların bu açıdan ele alınmasının faydalı olmayacağıdır. Buradaki mesele, bir bozukluğun zihinselleştirme işlevselliği bakımından yeniden tanımlanıp tanımlanamayacağı değildir; daha ziyade, bir bozukluğun özünde zihinselleştirme işlevsizliğinin olup olmadığı ve zihinselleştirmeye odaklanmanın bulgusal olarak geçerli olup olmadığı, yani terapötik müdahale için uygun bir alan sağlayıp sağlamadığıdır. Örneğin, otizm durumunda, hastaların neredeyse tam bir zihin körlüğü yaşadıkları gösterilmiştir (Baron-Cohen ve diğ., 2000). Bunun, müdahaleler için uygun bir odak noktası sunup sunmadığı, yanıtlanmayı bekleyen güncel bir sorudur.

Travma mağdurlarında genellikle zihinselleştirmenin kısmen sekteye uğradığına inanıyoruz. Allen'in (2000) ortaya koyduğu gibi, bu durumda zihinselleştirmeye odaklanmak çok faydalı bir altyapı sunabilir. Örneğin, travma anılarına duyarsızlaştırma olarak tanımlanan şeyin, zihinselleştirilmemiş imgeleri zihinselleştirilmiş travmatik anılara dönüştürmeye yardım ettiğini düşünmek de eşit derecede, hatta daha yerinde olabilir.