

BORDERLINE KİŞİLİK BOZUKLUĞU İÇİN AKTARIM ODAKLI PSİKOTERAPİ

Klinik Bir Rehber

Frank E. YEOMANS

John F. CLARKIN

Otto F. KERNBERG

Çeviri:

Meltem Kamer

Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları: 219

*Borderline Kişilik Bozukluğu İçin Aktarım Odaklı Psikoterapi
Klinik Bir Rehber*

Frank E. Yeomans, John F. Clarkin, Otto F. Kernberg

*Transference-Focused Psychotherapy For Borderline Personalty Disorder –
A Clinical Guide*

First published in the United States by American Psychiatric Association Publishing, Arlington, VA. Copyright © 2015. All rights reserved. First published in Turkey by Psikoterapi Enstitüsü in Turkish. Psikoterapi Enstitüsü is the exclusive publisher of Transference-Focused Psychotherapy for Borderline Personality Disorder, First Edition (Copyright©2015) authored by Frank E. Yeomans, M.D., Ph.D., John F. Clarkin, Ph.D., and Otto F. Kernberg, M.D. in Turkish for distribution worldwide. Permission for use of any material in the translated work must be authorized in writing by Psikoterapi Enstitüsü. The American Psychiatric Association played no role in the translation of this publication from English to Turkish language and is not responsible for any errors, omissions, or other possible defects in the translation of the publication.

American Psychiatric Association Publishing tarafından A.B.D.'de yayımlanmıştır, Arlington, VA. Copyright ©2015. Tüm hakları saklıdır. Türkiye'de Türkçe olarak Psikoterapi Enstitüsü tarafından yayımlanmıştır. Psikoterapi Enstitüsü adı geçen kitabın Türkçe basımı ve dünya çapında dağıtımına münhasır yetkilidir: Borderline Kişilik Bozukluğu için Aktarım Odaklı Psikoterapi, Birinci Baskı (©2015), yazarlar Frank E. Yeomans, M.D., Ph.D., John F. Clarkin, Ph.D., Otto F. Kernberg, M.D. Çeviri eserdeki herhangi bir materyalin kullanımı Psikoterapi Enstitüsü'nün yazılı onayına tabidir. Amerikan Psikiyatri Birliği'nin İngilizceden Türkçeye çeviride herhangi bir rolü olmayıp, hata veya eksikliklere dair sorumluluğu yoktur.

ISBN 978-605-9137-51-5

Birinci baskı: Nisan 2016

Editör: Tahir Özakkaş

Çeviri: Meltem Kamer

Yayıma hazırlayan: Menekşe Arık & Sevgi Akkoyun

Editöryel katkı: Hülya Macit

Baskı: Acar Matbaacılık Prom. ve Yayın. San. ve Tic. Ltd. Şti.
Osmangazi Mahallesi Mehmet Deniz Kopuz Caddesi No: 20/1
Esenyurt - İstanbul

PSİKOTERAPİ ENSTİTÜSÜ EĞ. ARAŞ. SAĞ. ORG. DAN. LTD. ŞTİ.

Eğitim ve Kongre Merkezi: Fatih Sultan Mehmet Caddesi No:285

Darıca-KOCAELİ

Tel : 0262 653 6699

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

BORDERLINE KİŞİLİK BOZUKLUĞU İÇİN AKTARIM ODAKLI PSİKOTERAPİ

Klinik Bir Rehber



Frank E. YEOMANS

John F. CLARKIN

Otto F. KERNBERG

Editör:

Uz. Dr. Tahir ÖZAKKAŞ

Çeviri:

Meltem Kamer

SUNUŞ

Psikoterapi Enstitüsü olarak, öncelikle ruh sağlığı profesyonellerinin ya da ruh sağlığı ile ilgilenen kişilerin ihtiyaç duyacağı teorik bilgileri ve pratik/uygulamaya yönelik deneyimleri paylaşan 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.

Borderline hastalara özel olarak geliştirilmiş Aktarım Odaklı Psikoterapi (AOP) salt semptom gidermenin ötesine geçerek, altta yatan kişilik bozukluğunu ele alan bir yaklaşımdır. AOP'nin geliştirilmesi ve ilerletilmesi amacıyla yürütülen özenli ve yoğun araştırmalar sonucunda ortaya çıkan bu kitap, yaklaşımın temel kılavuz kitabı olan *Borderline Kişiliğin Psikoterapisi*'nin genişletilmiş ve güncellenmiş halidir.

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

Tahir ÖZAKKAŞ
Psikoterapi Enstitüsü Başkanı

İÇİNDEKİLER

Yazarlar Hakkında.....	viii
Türkçe Baskıya Önsöz.....	ix
Önsöz.....	xi
Video Rehberi	xvii
1. Bölüm - Normal ve Normal Dışı Kişilik Örgütlenmesinin Yapısı.....	1
2. Bölüm - Aktarım Odaklı Psikoterapinin Deneysel Gelişimi.....	34
3. Bölüm - Aktarım Odaklı Psikoterapinin Stratejileri.....	76
4. Bölüm - Değerlendirme Evresi	106
5. Bölüm - Tedavi Çerçevesini Belirlemek.....	128
6. Bölüm - Tedavi Teknikleri	195
7. Bölüm - Tedavi Taktikleri ve Klinik Güçlükler	279
8. Bölüm - Tedavinin İlk Evresi	357
9. Bölüm - Tedavinin Orta Evresi.....	395
10. Bölüm - Tedavinin İleri Evresi ve Sonlandırma.....	445
11. Bölüm - Aktarım Odaklı Psikoterapide Değişimin Seyri	486
Kaynakça	507

Yazarlar Hakkında

John F. Clarkin, Ph.D., Weill Cornell Tıp Fakültesi, Kişilik Bozuklukları Enstitüsü Eş Direktörü; Weill Cornell Tıp Fakültesi, Psikiyatri Bölümü, Klinik Psikoloji Profesörü, New York, New York

Otto F. Kernberg, M.D., Weill Cornell Tıp Okulu, Kişilik Bozuklukları Enstitüsü Direktörü; Weill Cornell Tıp Fakültesi, Onursal Profesör; Columbia Üniversitesi, Psikanalitik Eğitim ve Araştırma Merkezi, Eğitim ve Süpervizyon Analisti, New York, New York

Frank E. Yeomans, M.D., Ph.D., Weill Cornell Tıp Fakültesi, Psikiyatri Klinik Doçenti; Weill Cornell Tıp Fakültesi, Kişilik Bozuklukları Enstitüsü, Eğitim Direktörü; Columbia Üniversitesi, Psikanalitik Eğitim ve Araştırma Merkezi, Psikiyatri Misafir Doçenti, New York, New York

ÇIKAR BİLDİRİMİ

Yazarlar, bu kitaba katkılarıyla çıkar çatışması temsil eden herhangi bir mali iş veya uğraşta bulunmadıklarını bildirmişlerdir.

Türkçe Baskıya Önsöz

Dr. John Clarkin, 2010 yılında, Dr. Tahir Özakkaş'ın Türkiye'deki Psikoterapi Enstitüsü'ne yaptığı ziyaretten dönüşünde, son derece meraklı ve coşkulu bir terapist grubuyla şahane bir Aktarım Odaklı Psikoterapi eğitimi yaptığını anlattı. Bir sonraki yıl, Dr. Clarkin'in başlattığı eğitimi sürdürmek üzere Dr. Katherine Haran, Dr. Otto Kernberg ve Dr. Frank Yeomans Türkiye'ye gitti. Kapsamlı bir psikoterapi merkezi olarak, bölgenin hem klinik hem eğitim gereksinimlerini karşılayabildiklerini gördük.

Dr. Özakkaş'ın farklı psikoterapi modellerini tanıtan eğitimler düzenleme becerisi takdire şayan. Hem Türkiye'den hem yurtdışından katılımcıların ağırlandığı Darıca Bayramoğlu'ndaki Enstitü aynı zamanda çok geniş bir klinik materyal arşivine sahip. Literatürden çok sayıda önemli eserin Türkçe'ye kazandırılmasında da büyük rol oynuyor.

Eğitim programının devamında, Dr. Yeomans ve New York'ta çalışan bir Türk psikiyatrist olan Dr. Fatih Özbay Bayramoğlu'nda bir atölye çalışması daha gerçekleştirdi. Sonraki yıllarda, Dr. Özakkaş ve ekibi ileri eğitimi sürdürerek Ekim 2016'da New York'ta Aktarım Odaklı Psikoterapi sertifikalarını almaya hak kazandı.

Elinizdeki kılavuzun Türkçe'ye çevrilmesinde de görüldüğü üzere, Dr. Özakkaş AOP'nin Türkiye'de tanıtılması için büyük emek vermiştir. Bu çalışmanın, Türkiye'deki borderline kişilik bozukluğu hastalarının bu kanıta dayalı derinlemesine tedavi

yaklaşımından faydalanmasına imkan sağlayacağını ümit ediyoruz. Tedavi yaklaşımımız, kişilerin BKB semptomlarından kurtulmanın ötesine geçip psikolojik yapılarında içsel değişimler yaratabilmelerine yardımcı olmaktadır. Böylece insanlar borderline durumdan çıkıp, iş ve aşk alanlarında başarıya kavuşarak tatmin edici bir hayat sürme imkanı bulmaktadır.

*John Clarkin
Otto Kernberg
Frank Yeomans*

*New York
Kasım 2016*

Önsöz

TEDAVİ GELİŞTİRME hastanın patolojisinin incelenmesinden başlayarak, tedavi ilkelerinin ve tedavinin farklı koşullar altındaki etkinliğinin deneysel olarak araştırmasına dair bir yönerge oluşturmaya giden, uzun zaman alan ve hayli teknik bir süreçtir. Bizim liderliğimizde (Başkan Otto Kernberg, Eşbaşkan John Clarkin ve Eğitim Başkanı Frank Yeomans), New York Presbiteryen Hastanesinin Kişilik Bozuklukları Enstitüsü (Personality Disorders Institute-PDI) / Weill Cornell Tıp Merkezi bu incelemeyi yürüterek 1980'den bu yana ağır kişilik bozukluklarının tedavisiyle ilgilenmiştir. Biz bu girişime başladığımızda; Dr. Ann Appelbaum, Dr. Steven Bauer, Dr. Arthur Carr, Dr. Paulina Kernberg, Dr. Harold Koenigsberg, Dr. John Oldham ve Dr. Michael Selzer dahil uzman klinisyenler bize katılmışlardır. Yıllar boyunca grup çalışmamızı farklı uzman klinisyenlerin (Monica Casky, Jill Delaney, Kay Haran) ve psikopatoloji ve psikoterapi alanından uzman klinisyenlerin/araştırmacıların (Nicole Cain, Eve Caligor, Diana Diamond, Karin Ensink, Mark Lenzenweger, Kenneth Levy, Kevin Meehan, Lina Normandin, Mally Occhiogrosso, Barry Stern) katılımıyla zenginleştirdik. BJ Casey, Michael Posner ve David Silbersweig gibi nörobilimcilerin işbirliğinden memnuniyet duyduk.

Borderline kişilik örgütlenmesi gösteren hastalar için ilk tedavi el kitabımız 1999 yılında ortaya çıkmıştır (Clarkin ve diğ. 1999). Bununla beraber, tanımladığımız terapi yaklaşımı yani aktarım odaklı psikoterapi durağan bir yaklaşım değildir. Borderline patoloji gösteren çok çeşitli hastalarla olan terapi deneyimimizi birik-

tirdikçe ve patolojiye dair anlayışımız teorik gelişmelerle, gelişimsel ve nörobilişsel çalışmalarla zenginleştikçe, tedavinin kapsamı genişlemiş ve çok daha tanımlanabilir hale gelmiştir. Bizim spesifik hedefimiz sadece patolojik kişilik örgütlenmesinin doğurduğu semptomlar için değil, kişilik bozukluğunun kendisi için de bir tedavi planlaması yapmaktır. Uzun vadeli ve kararlı hedefimiz tedavideki kişinin temel kişilik örgütlenmesini ve yapısını yeniden düzenlemektir. Buna ilaveten, kitabın bu basımının işe yararlığını eğitsel olarak arttırmak açısından, artık yazılı dokümanlarımızı teknolojik gelişmelerden yararlanarak tedavinin çeşitli yönlerine dair video gösterimleriyle zenginleştirme imkanına sahibiz (İngilizce materyallere www.appi.org/Yeomans adresinden ulaşılabilir¹). Bu videoları hazırlamadaki yardımlarından ötürü Fatih Özbay ve Alexander Lau'ya, Dr. Kernberg'in yapısal görüşmesi Video 1'in bölümlerinin çoğaltılmasına izin verdikleri için Victor Yalom ve psychotherapy.net'e teşekkür ederiz. Tanıtım videolarındaki yetenekli oyunculukları için Michele Athena Morgen ve Hendrik Grashuis'a minnettarız. Ayrıca kapak resmimiz olarak kendisinin genç kız çizimini kullanmamıza izin verdiği için Liam O Broin'e de teşekkür ederiz. Dr. Kernberg'in bir portresini de çizmiş olan O Broin bugün de Kernberg'in çalışmalarının merkezinde yer alan bu kitabı resimlendirmiştir.

Geçtiğimiz 25 yıl boyunca borderline kişilik bozukluklarının tedavisindeki gelişmeler ve ilerlemeler tam anlamıyla olağanüstü olmuştur. PDI'da biz, bu alanda inceleme yapan iki farklı akademisyen ve araştırmacı grubuyla özel irtibat kurma şansına sahibiz. Çalışmamızın ilk yıllarındayken, Dr. Marsha Linehan ile irtibat kurma ve Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü tarafından fonlanan ilk

¹ Türkçe materyallere www.psikoterapi.com/bkb-aop adresinden 733733 şifresiyle erişilebilir.

tedavi geliştirme çalışmamızda onun danışmanlığından faydalanma şansına eriştik. Onun izin döneminin² bir kısmında kampüsümüzdeki varlığından çok keyif aldık ve diyalektik davranışçı terapi konusunda geliştirmekte olduğu fikirleri kendi yaklaşımıyla kıyaslama fırsatına sahip olduk.

Aynı zamanda borderline hastaların tedavisinde zihinselleştirmeye dayalı yaklaşımı tasarlayan ve geliştiren Dr. Peter Fonagy ve Dr. Anthony Bateman ile de meslektaşlarımız olarak irtibat halinde olabildiğimiz için şanslıyız. Dr. Kernberg, Uluslararası Psikanaliz Derneğinin (IPA) başkanı olarak, hastaların tedavisinde kullanılan psikanalitik yönelime deneysel bir bakış açısı oluşturmada oldukça katkı sağlamıştır. IPA ve University College London tarafından akademisyenler ve araştırmacılar yetiştirmek için sunulan Araştırma Eğitimi Programını (RTP) geliştirmede de oldukça katkısı olmuştur. RTP'nin başlangıcından itibaren Dr. Fonagy ve Dr. Clarkin 18 yıl boyunca birlikte çalışarak, borderline hastaların patolojisi ve tedavisine dair görüşlerini, elde ettikleri verileri, powerpoint sunumlarını paylaşmış ve işbirliklerini keyifli saatler boyunca sürdürmüşlerdir.

En nihayetinde, klinik ve araştırma süreci özünde işbirliğine dayalı bir girişimdir. Bizler ABD toprakları içinde AOP'yi geliştirirken ve etkilerini test ederken, aynı zamanda (kabaca buradaki sırayla) Almanya, Avusturya, Kanada, Hollanda, İtalya, İspanya, İsviçre, Şili, Birleşik Krallık, Meksika, Brezilya, Danimarka, Türkiye, Polonya, İsveç, Arjantin ve Avustralya'da da klinik ve akademik gruplarla mesleki bağlantılar kurduk. Dr. Peter Buchheim'in öngörülerini ve özel çabalarıyla, Almanya-Münih'te ve Avusturya-Viyana'da (Doering ve diğ. 2010) AOP'nin randomize klinik çalış-

² ABD'de üniversite öğretim üyelerinin çoğunlukla yedi senede bir yapma hakkına sahip oldukları ücretli izin yılı kastedilmektedir - ç.n.

masının yapılmasını teşvik edebildik ve destekledik; bu araştırmanın sonuçları AOP'nin diğer Batı kültürlerinde de etkili olabileceği yönündeki kanımızı güçlendirdi.

Borderline kişilik örgütlenmesi gösteren yetişkin hastalarla olan AOP çalışmalarımız sayesinde daha yüksek düzeyli kişilik örgütlenmesi olan hastalara AOP'yi uygulamak için bir tedavi rehberi de hazırladık. Bu çalışma meslektaşımız Dr. Eve Caligor (Caligor ve diğ. 2007) ile birlikte gerçekleştirildi. Borderline kişilik örgütlenmesi gösteren ergenlere ulaşabilmek için, meslektaşlarımız Dr. Lina Normandin ve Dr. Karin Ensink ile birlikte bu yaş düzeyine uygun AOP geliştirdik.

New York'ta Kolombiya Üniversitesi'nin Psikanalitik Eğitim ve Araştırma Merkezinde AOP lisansüstü eğitim programı ve popüler bir seçmeli ders olarak sunuldu. Eğitim programı çevrimiçi seminerler ve süpervizyon gruplarıyla zenginleştirildi. Weill Cornell Tıp Fakültesi, NYU Langone Tıp Merkezi ve Mount Sinai Hastanesi gibi giderek artan sayıda psikiyatri ihtisas eğitimi programında bir AOP modülü sunuluyor. Buna ilaveten AOP, New York Şehir Üniversitesi, Pennsylvania Devlet Üniversitesi ve Laval Üniversitesi gibi okulların doktora programları dahil olmak üzere klinik psikoloji alanındaki lisansüstü programlarda aktarılıyor.

Tedavi yaklaşımımızın en son şekli, New York'taki PDI'da Birleşik Devletler'deki meslektaşlarımızca ve ağır kişilik bozukluklarının tedavilerinin geliştirilmesine kendini adanmış uluslararası meslektaşlarımızca yapılan çalışmaların sonucunda sağlanan işbirliğine dayalı bir üründür. Bu işbirliğine dayalı çabalar sadece keyif verici olmakla kalmamakta, aynı zamanda AOP ilkelerinin farklı kültürel ortamlara uyarlanabilirliğini artırmaktadır. Bunun için onlara minnettarız.

Bu kitap orta ila ağır şiddette kişilik bozukluğu gösteren bireylerle çalışan tüm ruh sağlığı profesyonellerine yöneliktir. Bizim araştırmamız DSM-IV'e göre borderline kişilik bozukluğu tanısı almış hastalarla yürütülmüştür (BKB; Amerikan Psikiyatri Derneği), ama bu kitapta borderline kişilik örgütlenmesi (BKÖ) gösteren çok daha geniş bir grubu oluşturan hastalara odaklanmaktayız. Bu kitapta yer alan borderline ve borderline patoloji terimleri BKÖ'yü ifade etmek amacıyla kullanılmıştır; bu BKB olarak ifade edilen daha dar kapsamlı olan bir alt kategoriye de içermektedir. Kitapta borderline patolojinin temel özelliklerinden (Bölüm 1 ve 2); ilk değerlendirmeden, AOP'nin stratejilerinden, taktiklerinden ve tekniklerinden (Bölümler 3-7) bahsediyoruz. Bölüm 8-10'da semptom ve kişilik değişimini hedefleyerek uzun dönemli tedavinin ilk, orta ve son evrelerine odaklanıyoruz. Bölüm 11'de AOP sırasında borderline hastalarda oluşan değişimlerin yönünün nasıl anlaşılacağını gözden geçiriyoruz.

Çalışmamızın ilk evrelerinde, Dr. Gerald Klerman bize bir tedavi kılavuzunun müdahale ilkeleri ile bu ilkelerin çeşitli durumlardaki uygulanışını gösteren klinik vakaları bir araya getirmesi gerektiği şeklinde bir yönlendirmede bulundu. Biz de bu öneriyi ciddiye aldık ve kitap boyunca tedavi ilkeleri ile bireysel vakaları derinlemesine irdeleyerek bir arada vermeye çalıştık. Ağır kişilik bozukluklarının çeşitliliği düşünüldüğünde her hasta ve tedavisi kendine özgüdür; bu nedenle tedavinin genel ilkeleriyle söz konusu bireyin durumuna özel uyarlamayı birleştirdik. Herhangi bir tedavinin taşıdığı temel risk, tedavinin bir tablo oluşturmak için noktaları boyamaya dayalı bir resim yapmaya benzer şekilde kullanılabilir oluşundan kaynaklanmaktadır. Bu el kitabının aynen uygulanması cansız bir ürün ortaya çıkartacaktır. Biz bunun yerine tuvalin nasıl hazırlanacağını, ardından zaman içinde terapistle canlı ve yoğun bir etkileşim yoluyla hastanın içsel dünyasının nasıl ortaya çıkartılacağını tanımlamaya çalıştık. Bu bağlam-

da, hastalara bize onları tedavi etme fırsatını verdikleri için ve bizlere öğrettikleri her şey için teşekkür etmek isteriz. Borderline kişilik bozukluğunun ve bunu taşıyan kişilerin süregelen bir yanlış anlaşılma, etiketlenme ve yeterli tedavi kaynaklarına erişeme durumuna maruz kaldıklarını söylemek ne yazık ki doğru olacaktır. Bea ve Michael Tusiani'ye, Paul Tusiani-Eng'e, Dr. Winifred Christ'a ve Borderline Kişilik Bozuklukları Kaynak Merkezine bu sorunları belirleme konusundaki yorucu çalışmalarından ötürü teşekkür ederiz.

Bu kitap okuyucuyu borderline kişilik bozukluğu ve borderline kişilik örgütlenmesi gösteren hastaların tedavisinde süreç boyunca uygulanan AOP stratejileri, taktikleri ve teknikleri hakkında bilgilendirme amacını taşımaktadır. Bu amaca ulaşmak için, kitap hasta bireylere ve onların kendilerine özgü durumlarına uygulandığı şekliyle hem tedavinin ilkelerini hem de ilkelerin yorumlamalarını kapsamaktadır. AOP ilkelerini hasta bireyin spesifik özelliklerine uyarlamak herhangi bir pratisyenin tekrarlaması gereken bir süreçtir. Bu yöntem hem uzun süreli dinamik tedavinin önceden belirlenmiş katı kurullarla uygulanamaz niteliğine hem de hastanın bireyselliğine uygundur.

Rehberlikleri ve destekleri altında çalışma ayrıcalığına eriştiğimiz Weill Cornell Tıp Fakültesinin iki psikiyatri kürsüsüne ayrıca özel olarak teşekkür borçluyuz. Dr. Robert Michels'e ve Dr. Jack Barchas'a girişimlerimizi kabul ettikleri, devamlılığı destekledikleri ve hatalarımızı hoş gördükleri için teşekkür ederiz.

*Frank E. Yeomans
John F. Clarkin
Otto F. Kernberg*

Video Rehberi

Tedavimizin anlatımına yaptığımız en son ve en büyük ilave tedavi video gösterimlerinin eklenmesidir. Psikoterapinin her bir hasta-terapist ikilisine özgü ve benzersiz olması dolayısıyla, bu video örneklerinin nasıl kullanılacağı üzerine birkaç şey söylememiz gerekiyor. Herhangi bir gerçek terapi seansında olduğu gibi, bu videolardaki etkileşimler de başka bir seansa birebir benzemeyecektir. Bununla beraber, uygulanan terapinin ilke ve tekniklerine dair nispeten açık bir resim oluşmasını sağlayacak örnekleri bir araya getirdik. Her seanstaki diyalog ve etkileşimleri kitabın strateji, taktik ve teknikler üzerine bölümlerindeki malzemelerle ilişkilendiren yorum kısımları bulunmaktadır. Terapi seansları bir dizi fikir ile paylaşılan deneyimler arasındaki bir kesişme noktası olduğundan, videolarda terapistin kendisiyle hasta arasında ne olmakta olduğuna ve bu etkileşimin hastanın içsel temasıyla ve terapistin kendi içsel deneyimiyle nasıl bir ilişkisi olduğuna dair “hızlı düşünüp karar verme” gereksinimini ortaya koymaya çalıştık.

“Kendini ve Ötekileri Anlatma” başlıklı Video 1-1, “Değerlendirme Evresi” konulu 4. Bölüm’den sonra izlenmelidir. Bu video, hastadan kendini ve ötekini anlatması istendiğinde oluşan yapısal görüşmeye dair terapistin genel bir bakış açısı sağlamaktadır. Bu kısım, görünüşte basit olan bu gibi soruların bile, bazen ne denli zorlayıcı olabileceğini ve içsel yapısı bir kimlik dağılmasının etkisi altında olan birey tarafından verilebilecek olası yanıtların ne ol-

duğunu ortaya koyar. Diğer video kısımları AOP'nin taktik ve tekniklerinin kullanımını gösterir. Video 1-2 ve 1-3 (“Teknik Tarafsızlık ve Usturuplu Yüzleştirme”) Video 1-1 gibi bir canlandırma videosundan alınmıştır; videonun tamamı <http://www.psychotherapy.net/video/psychoanalytic-psychotherapy-otto-kernberg> adresinde ve *Psikanalitik Psikoterapi*'de bulunabilir. Bu bölümler terapistin netleştirme yöntemiyle yeterince bilgi topladıktan sonra yumuşak yüzleştirme ve erken yorumlamalara geçeceği anları göstermektedir. Bunlar “Tedavi Teknikleri” konulu 6. Bölüm’ün ardından izlenmelidir.

Betty ve Dr. Em ile olan Videolar 2-1 ve 2-2 “Tatil Öncesi Seans” Bölüm 6’nın ardından izlenmelidir. Bu bölümün bitimindeki yorum kısmı, seansın ilk kısmındaki aktif ikiliyi detaylandırır, terapi çerçevesine uyma ile yorumlama yapma arasında oluşan karşılıklı etkileşimin görünümünün nasıl olacağını ortaya koyar. Seansın bu kısmı, bir duygunun çerçevelenmesinin ve yorumlanmasının, bunu eyleme vurmak yerine hastayı bunun üzerinde derinlemesine düşünmeye nasıl sevk ettiğini gösterir.

Video 3-1, 3-2 ve 3-3 “Duygu Fırtınası” Bölüm 7’nin (“Tedavi Taktikleri ve Klinik Güçlükler”) ardından izlenmelidir. Tıpkı diğer videolarda olduğu gibi, terapinin öğeleri iç içe geçmiş durumdadır; bu seans hastanın tedaviyi sona erdirmesi ve bir duygu fırtınası oluşması riskleriyle terapistin –Dr.Hamilton– nasıl başa çıktığını göstermektedir. Dr. Hamilton hastanın –Carolyn’in– sorunlarının altında yatan kendilik deneyimi ile öteki deneyimini detaylandırmasına, içsel dünyasının bölünmüş ve farklı kanallarla iletişim kurulabilen diğer parçalarının farkındalığını kazanmasına yardımcı oluyor.

Bu videoların gerçek terapi vakalarına dayandığı unutulmamalıdır, ancak bu vakalar 1) oldukça yüksek düzeyde maskelenmiştir ve 2) hastaların mahremiyetlerini korumak adına seanslar birbi-

riyle birleştirilmiştir. Videolarda görünen tüm hastalar oyuncudur, gerçek hasta değildir, herhangi bir gerçek kişiyle olan benzerlikleri tamamıyla rastlantısalıdır. “Tatil Öncesi Seans” ve “Duygu Fırtınası” videolarında oynayan oyuncular (Michele Athena Morgen ve Frank Yeomans) aynı olmasına rağmen seansların iki farklı terapiyi temsil ettiğine okuyucu dikkat etmelidir.

Video Gösterimi: Metin içinde verilen video ipuçları kısa hikayelerin başlığını ve süreyi ifade etmektedir.

Videolar www.appi.org/Yeomans adresinden çevrimiçi olarak ve sitede bulunan video oynatıcı aracılığıyla izlenebilir. Videolar mobil işletim sistemleri iOS 5.1 ile Android 4.1 ve üzeri de dahil olmak üzere, kullanılmakta olan işletim sistemlerinin çoğuna uygun şekilde düzenlenmiştir. [Videoları Türkçe altyazılı olarak www.psikoterapi.com/bkb-aop adresinden 733733 şifresiyle seyredebilirsiniz.]

SEANS ÖRNEKLERİ

Video 1-2 ve 1-3’ün (“Teknik Tarafsızlık ve Usturuplu Yüzleş-tirme”); Videolar 2-1 ve 2-2’nin (“Tatil Öncesi Seans”); videolar 3-1, 3-2 ve 3-3’ün (“Duygu Fırtınası”) her biri bir seansı temsil etmektedir; teknik nedenlerden parçalara ayrıldığına okuyucunun dikkat etmesini rica ederiz. Okuyucu bunların her birini devam eden seans olarak değerlendirmelidir.

Video Rehberi

Bölüm 4. Değerlendirme Evresi: Klinik Değerlendirme ve Tedavi Seçimi

Video 1-1: Kendini ve Ötekini Anlatmak (4:24)

Bölüm 6. Tedavi Teknikleri: Anbean Müdahaleler ve Değişim Mekanizmaları

Video 1-2: Teknik Tarafsızlık ve Usturuplu Yüzleştirme Kısım 1 (9:15)

Video 1-3: Teknik Tarafsızlık ve Usturuplu Yüzleştirme Kısım 2 (10:08)

Video 2-1: Tatil Öncesi Seansı Kısım 1 (9:24)

Video 2-2: Tatil Öncesi Seansı Kısım 2 (6:12)

Bölüm 7. Tedavi Taktikleri ve Klinik Güçlükler

Video 3-1: Duygu Fırtınası Kısım 1 (9:28)

Video 3-2: Duygu Fırtınası Kısım 2 (9:28)

Video 3-3: Duygu Fırtınası Kısım 3 (9:28)

Bölüm 9. Tedavinin Orta Evresi: Bütünleşmeye Doğru Gidiş ve Arada Gerilemeler

Video 2-1: Tatil Öncesi Seans Kısım 1 (9:24)

Video 2-2: Tatil Öncesi Seans Kısım 2 (6:12)

Normal ve Normal Dışı Kişilik Örgütlenmesinin Yapısı

Bu kitapta tanımlanan kişilik bozukluğu modeli ve tedavisi Kernberg (1984, 1992) tarafından geliştirilen çağdaş psikanalitik nesne ilişkileri kuramına dayanmaktadır ve günümüzdeki fenomenolojik ve nörobiyolojik araştırmalarla (Clarkin ve DePanfilis 2013; Clarkin ve Posner 2005; Depue ve Lenzenweger 2001) zenginleşmektedir. Kişilik bozukluğu olan hastaları psikodinamik bir yaklaşımla tedavi etmenin temel nedeni, bu yaklaşımın hastaların gözlenebilen davranışlarını, rahatsızlıklarının altında yatan psikolojik yapılarının patolojisiyle ve iç-dış zorluklarla bir arada dengeli bir şekilde ele alma olanağı sağlamasıdır. Bu kavramlaştırmayla tutarlı olarak, borderline kişilik bozukluğu (BKB) hastalarıyla çalışırken, öncelikle gözlenebilir davranışları ve semptomları ele alırız. Deneysel kaynaklarda incelenen davranışsal görünümleri hastada değerlendirdikten sonra, altta yatan ve gözlenebilen davranışları yönlendirdiği varsayılan psikolojik yapılar açısından bir nesne ilişkileri bakış açısıyla kişilik yapısını tanımlarız. Kişilik patolojisi sınıflandırması, değerlendirme konuları ve terapi müdahale hedeflerinin ilerleyişini belirlerken davranışsal görünümlerden ve altta yatan yapılardan gelen bilgiyi kullanırız.

Farklı bir yerde yapılmış olduğu için (Clarkin ve diğ. , baskıda), bu bölümde borderline patolojinin geniş bir incelemesine yer vermeyeceğiz. Bizim bu bölümdeki temel hedefimiz, uzman değerlendirmesi ve tedavi planlaması açısından klinisyenin ihtiyaç duyduğu borderline patoloji modelini sağlamaktır. Klinisyen için borderline patolojinin genel görünümüne ve hastanın gelişimsel deneyimleri yoluyla içselleştirdiği zihinsel kendilik ve öteki temsillerine dair bir modele sahip olmak oldukça yararlı olacaktır. Günümüzde bu alandaki borderline patoloji modelleri tamamlanmamış olmasına rağmen (Lenzenweger ve Clarkin 2005), klinisyenler bozukluğa dair hastalarıyla etkileşimlerinde kendilerine yol gösterecek, anbean yürütebilecekleri müdahaleleri içeren ve uygulama kolaylığı olan işler bir modele ihtiyaç duymaktadırlar. O yüzden burada borderline patolojiyi öncelikle görüngüleri açısından, sonra da yapısal açıdan tanımlayacağız.

BORDERLINE PATOLOJİYE İKİ YAKLAŞIM

Otto Kernberg ve John Gunderson borderline patolojinin tanımlamasında ve halihazırda *borderline kişilik bozukluğu* olarak ifade edilen, ilk kez DSM-III'te (Amerikan Psikiyatri Derneği 1980) yer alan sendromun tanımlanmasında önemli etkiye sahip olmuşlardır. Preşizofrenik kişilik yapısı, sınır durumlar, psikotik özellikler ve borderline kişilik gibi kavramlar, ağır bozukluk gösteren ve çoklu semptomlar sergileyen hastalarla olan klinik tedavi deneyimleri sonucunda ortaya çıkmıştır (Kernberg 1975). Örneğin Knight (1954) aktarımda ciddi gerilemeye neden olan benlik zayıflığından bahsederek, psikoterapötik yaklaşımların buna göre değiştirilmesi ihtiyacını tanımlamıştır. Menninger Vakfındaki Psiko-terapi Araştırma Projesi kapsamında çalışılan ağır kişilik bozukluğu hastalarıyla olan deneyimler temelinde, Kernberg (1975) bu hastaları nevrotik hastalardan ve psikotik durumdaki hastalardan farklılaşan, belirgin ve sabit bir patolojik psikolojik yapıya sahip

olarak değerlendirmiş ve bu gruptaki hastaları *borderline kişilik örgütlenmesine* (BKÖ) sahip bireyler olarak ifade etmiştir. Klasik analitik tedavide bu hastalar gerçekliği değerlendirme yetisinde eksiklik göstermeye ve gerçek dışı aktarım fikirleri geliştirmeye eğilimlidirler. Savunmacı bölmeye dair kavramları kullanarak (Fairbairn 1943; Jacobson 1954, 1957, 1964; Klein 1946), Kernberg bu hastaları hem tanımlayıcı patoloji hem de yapısal örgütlenme düzeyi (düşük kaygı toleransı, düşük dürtü kontrolü, gelişmiş yüceltme kanalları eksikliği [benlik zayıflığı] ve içselleştirilmiş patolojik nesne ilişkileri) bakımından tanımlamıştır.

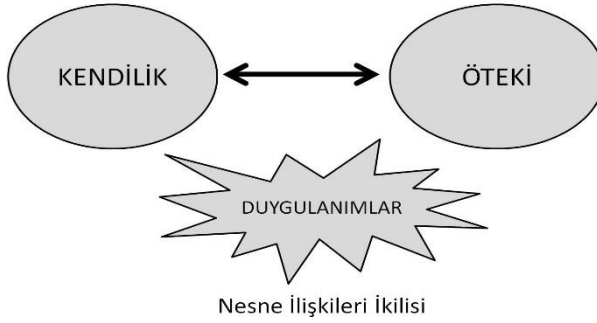
Kernberg (1975, 1984) bu hastaları tanımlayıcı patoloji ve yapısal özellikler açısından betimlerken, diğer araştırmacılar (Grinker ve diğ. 1968; Gunderson ve Kolb 1978) tamamen tanımlayıcı bir yaklaşım kullanarak bu hastaları yoğun duygulanımlar, özellikle de öfke ve depresyon duygularıyla betimleyerek bu hastaların alt gruplarını belirtmektedir. Bu hastaların tanımlayıcı özelliklerinin pek çoğu, tanılayıcı sistemde ilk kez BKB'nin tanı ölçütleri formüle edilirken kullanılmıştır (Amerikan Psikiyatri Derneği 1980).

Bu bölümün kalanında, *borderline* patolojiyi yapısal açıdan, nesne ilişkileri bakış açısıyla tanımlayacağız. Bölüm 2'de ("Aktarım Odaklı Psikoterapinin Deneysel Gelişimi"), *borderline* patoloji gösteren hastaların davranışsal ve nörobilişsel işlevselliği konusunda giderek artan araştırmalarla yapısal anlayışı birleştireceğiz.

BORDERLINE PATOLOJİ: YAPISAL ÖRGÜTLENME

Kişilik bozukluğu gösteren hastalara ilişkin psikodinamik açıklama ve tedavilerin dayandığı temel ilkelerden biri, hastaların gözlenebilen davranışlarının ve öznel rahatsızlıklarının altta yatan psikolojik yapıların patolojik niteliklerini yansıttığı olduğu fikridir. *Psikolojik yapı* dediğimiz şey, bireyin davranışlarını, algılarını ve öznel deneyimlerini örgütleyen, sabit ve dayanıklı bir

zihinsel işlevler örüntüsüdür. Ağır kişilik bozukluğu gösteren hastaların psikolojik yapıları kendi ile öteki algılarının niteliği ve bütünleşme derecesi doğrultusunda şekillenmektedir. Kişilik bozukluklarının şiddetiyle ilişkili olan kişilik örgütlenmesi düzeyi – normalden nevrotiğe, nevrotikten borderline’a, borderline’den psikotiğe– büyük oranda bütünleşmenin derecesine bağlıdır.



ŞEKİL 1-1. Aktarım odaklı psikoterapinin kuramsal temelleri:
nesne ilişkileri kuramı

Nesne ilişkileri kuramı (Jacobson 1964; Kernberg 1980; Klein 1957; Mahler 1971) Sigmund Freud tarafından tanımlanan dürtülerin –libido ve saldırganlık– her zaman belirgin bir öteki, yani bir dürtü nesnesi ile ilişkili olarak deneyimlendiğini vurgulamaktadır. *İçselleştirilmiş nesne ilişkileri* psikolojik yapıların yapıtaşları gibidir, güdülenmeyi ve davranışı örgütler. Yapıtaşları kendilik temsili ile öteki temsilinden oluşan bir birimdir, bunlar birbirine dürtüyü temsil eden veya dürtüyle ilişkili bir duygulanım ile bağlıdır (Şekil 1-1). Kendilik, öteki ve bunları birbirine bağlayan duygulanım birimleri *nesne ilişkileri ikililerini* oluşturur. Bu ikililer içindeki kendilik ve öteki, kendiliğin ve ötekinin bütününün tam içsel temsilleri olmadığı gibi, geçmişteki gerçek etkileşimlerin tam temsilleri de değildir; daha ziyade, ilk gelişimsel dönem sırasında yaşanan duygu yüklü ve spesifik anlara dair deneyimlenerek içsel-

leştirilen, sonra da birincil duygulanımlar ve fanteziler gibi içsel güçler tarafından işlenen kendilik ve öteki temsilleridir.

NORMAL KİŞİLİK GELİŞİMİ VE OLUŞAN SAPMALAR

Kişilik patolojisi, normal kişilik işlevselliğinin net bir tanımlanmasıyla karşılaştırıldığında görünür hale gelir. Aktarım odaklı psikoterapiyi (AOP) kullanan terapist hem değerlendirmede (Bölüm 4 “Değerlendirme Evresi”) hem tedavide, sürekli olarak hastanın işlevselliğini normal düzeyde kişilik örgütlenmesine sahip birinin işlevselliğiyle kıyaslar. Tedavi hedefleri hastanın anormal kişilik işlevselliğinden normale doğru ilerlemesine yardımcı olacak ardışık adımları içerir (Tablo 1-1).

TABLO 1-1. Kişilik Örgütlenmesi Düzeylerinin Özellikleri

	Borderline Örgütlenme	Nevrotik Örgütlenme	Normal Örgütlenme
Kimlik	Kendine ve ötekine dair tutarsız bir algı; işe, ilişkilere ve boş zaman etkinliklerine zayıf yönelim	Kendilik ve ötekine dair tutarlı bir algı vardır ancak ruhsal hayatın bir ögesi tam olarak bütünleşmemiştir; işe, ilişkilere, boş zaman faaliyetlerine yönelim.	Kendilik ve ötekine dair bütünleşmiş bir algı; işe, ilişkilere, boş zaman faaliyetlerine yönelim.
Savunmalar	İlkel savunmaların kullanımı	Daha olgun savunmaların kullanımı, katılık.	Daha olgun savunmaların kullanımı, esneklik.
Gerçeklik Testi	Gerçekliğin sosyal ölçütlerine değişken düzeyde empati; kendi ve kendi olmayan, içsel ve dışsal olana dair biraz karmaşa ve bozulma	Kendi olana ve olmayan, içsel olana ve dışsal olana dair doğru algılama; gerçekliğin sosyal ölçütlerine yönelik empati.	Kendi olana ve olmayan, içsel olana ve dışsal olana dair doğru algılama; gerçekliğin sosyal ölçütlerine yönelik empati.

Kişilik, kaynağını mizaçtan alan davranışsal örüntülerin, bilişsel becerilerin, karakterin ve içselleştirilmiş değer sistemlerinin bütünleşmiş halini temsil eder (Kernberg ve Caligor 2005). *Mizaç* yaradılışsal yapıya dayalı olarak, içsel ve dışsal uyaranlara yönelik verilen tepkiler örüntüsünü ifade eder; buna duygusal tepkilerin yoğunluğu, ritmi ve uyarılma eşiği de dahildir. Olumlu, hoşça gi-den, ödüllendirici duygulanımlar ile olumsuz, acı verici duygula-

nımların harekete geçme eşiği kişiliğin biyolojik ve psikolojik yönleri arasındaki en önemli bağlantıyı temsil eder (Kernberg 1994). Gelişimsel bir ardıllık içinde çocuklar tarafından sergilenen duygulanımların yoğunluğunu, türlerini ve çeşitliliğini bilmek BKÖ'yü anlamak açısından önemlidir. Hiç de şaşkırtıcı olmayan bir biçimde, duygulanım bakım verme ortamı ile ilişkilidir (Kochanska 2001). Laboratuvar düzeni içinde, anne ile 14 ay ve sonrası çocuk arasındaki bağlanma örüntülerinin sergilenen duygulanımla ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Zaman geçtikçe güvenli çocuklar daha az öfkeli hale gelirken, güvensiz çocuklar daha fazla olumsuz duygulanım sergilemektedir.

Bilişsel süreçler gerçekliğin algılanmasında ve açıkça belirlenmiş hedeflere yönelik davranışların örgütlenmesinde olduğu gibi, duygusal tepkilerin gelişmesinde ve düzenlenmesinde de kritik rol oynar. Duygulanıma dair bilişsel temsiller duygunun harekete geçirilme eşiğini etkiler. Bu bilişsel süreçler ilkel duygusal durumları karmaşık duygusal deneyimlere dönüştürmede kritik öneme sahiptir. Bakımverenlerin sunduğu modellerden edinilen öğrenmeler ile mizaca bağlı eğilimlerin bütünleştirilmesi yoluyla, dikat düzenleme ve iradi kontrol gibi bilişsel beceriler gelişir.

Karakter –yani kimliğin davranışsal dışa vurumu– belirli bir kişiye özgü olan davranış örüntülerinin dinamik örgütlenmesidir. Davranış örüntülerinin örgütlenme düzeyi ve derecesi ile çevresel durumlarla karşılaştığında davranışlarda görülen esneklik veya katılık düzeyini içerir. Karakter içsel davranış modellerine katkı sağlayan kendilik ve öteki arasındaki sayısız ilişkinin bütünleşmesinden oluşan etkileri yansıtır. Karakterin öznel sonucu kimlik yapısıdır; yani, bu ikili birimlerdeki tüm kendilik temsillerinin daha tutarlı ve karmaşık bir kendilik kavramı içinde bütünleşmesi, bununla ilişkili olarak da önemli ötekilere dair nesne temsillerinin bütünleşmiş nesne temsillerine dönüşmesidir. Karakter ve kimlik karşılıklı olarak birbirinin tamamlayıcısıdır. Karakterin

dinamik örgütlenmesini belirleyen psikolojik yapı, kendilik ve önemli öteki algılarından oluşan kimliktir.

Önemli nesne ilişkilerinin içselleştirilmesi, psikanalitik kuramın *üst benlik* olarak isimlendirdiği daha kritik öneme sahip, etik değerlerden oluşan, öznel bir bütünleşmiş yapının oluşmasına imkan verir. Borderline patolojinin gelişimi bakımından, bu yapıda oluşan bozulmaların önemli klinik, terapötik ve tanısal etkileri bulunmaktadır.

NORMAL KİŞİLİK ÖRGÜTLENMESİ

Normal kişilik örgütlenmesine sahip birey, her şeyden önce, kendiliğe ve önemli öteki kişilere dair kimlik tanımı içinde bütünleşmiş ve uyumlu bir algıya sahiptir. Bu algı hem içsel olarak tutarlı bir kendilik hissini, hem de kendiliğin uyum ve bütünlüğünü yansıtan davranışları içerir. Bu tutarlı kendilik hissi özgüven, eğlenme, diğerleriyle ilişkilerinden ve işe karşı yükümlülüklerinden zevk alma kapasitesi ve zaman içinde süreklilik hissi yaşamının temelidir. Kendiliğe dair uyumlu ve bütünleşmiş bir algıya sahip olmak bireyin kendi kapasitesinin, isteklerinin ve uzun dönemli hedeflerinin gerçekleştirilmesine katkıda bulunur. Benzer şekilde, ötekilere dair uyumlu ve bütünleşmiş bir kavrayışın olması gerçekçi bir değerlendirme yapmaya katkıda bulunarak, empati ve sosyal nezaketle de birleşince başarılı bir etkileşim ve ilişki kurma açısından yararlı olur. Kendilik ve ötekine dair bütünleşmiş bir algı, kendiliğin uyumunu ve otonomiye korurken, diğerleriyle duygusal bağlar kurabilmek anlamına da gelen olgun bağlılığa ve dayanışma becerisine katkıda bulunur. Yakın ve tutarlı sevgi ilişkileri kurabilme ve bu tür ilişkilerde erotizm ile şefkati bütünleş-tirebilme becerisi tutarlı kimliğin diğer bir sonucudur.

Normal kişilik örgütlenmesi için ikinci bir yapısal özellik de, duygusal deneyimlerin geniş bir yelpazeye yayılmasıdır. Normal

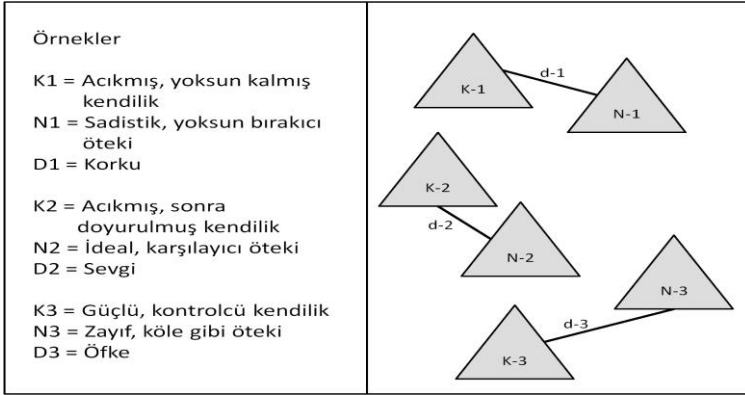
kişilik örgütlenmesine sahip birey, bir dizi karmaşık duygulanımı dürtü kontrolünü kaybetmeden dengeli bir şekilde deneyimleme becerisine sahiptir. Bu beceri, kimlikle ve bireyin savunma mekanizmalarının düzeyiyle bağlantılıdır. Ruhsal aygıtın savunma mekanizmaları, kişinin kendi içindeki (örneğin sevgi duyguları ve nefret duyguları arasında veya dürtüler ile onlara yönelik içsel sınırlamalar arasında) çatışmalarla ya da içsel dürtüler ile dış gerçekliğin gereklilikleri arasındaki çatışmalarla ilişkili olarak yaşadığı kaygıyı uzlaştırmasına yardımcı olan mekanizmalardır. İyi işlev gören psikolojik savunmalara sahip bir kimlik, bireyin yoğun duyguları anlamasına ve sindirmesine yardımcı olan tutarlı ve sağlam bir zemin içinde yaşamasına imkan tanır. Kişilik bozuklukları olan bireyler açısından, terapinin başlangıçtaki en temel ögesi, hastanın taşıyamadığı ve dil yoluyla ifade edemediği yoğun duygularını terapistin taşıyabileceği bir ortam yaratmaktır.

Normal kişilik örgütlenmesinin üçüncü özelliği, içselleştirilmiş değerlere dair bütünleşmiş bir sistemin varlığıdır. Gelişimsel kökenleri ebeveynin değerleri ile yasaklamalarından kaynaklanıyor olsa bile, içselleştirilmiş değerleri içeren olgun sistem, ebeveyne ait yasaklamalara katı bir şekilde bağlı olmaktan ziyade istikrarlıdır, bireyselleşmiştir ve dışarıdaki ilişkilerden bağımsızdır. Bu içsel değerler yapısı kişisel sorumluluk, gerçekçi bir kendilik değerlendirmesi, kendini eleştirebilme, esneklik, standartlara, değerlere ve ideallere uygun bir bağlılık içinde karar verebilme gibi anlamları yansıtmaktadır.

GELİŞİMSEL FAKTÖRLER

İçselleştirilmiş nesne ilişkisi ikilileri psikolojik yapının yapıtaşları gibidir. Çocuğun gelişimi sırasında, yoğun duygusal yaşantılara dayalı olarak birden çok içsel ikili oluşur. Bu ikililer bireyin kendine ve ötekine dair deneyiminin prototipleri halini alır. Şekil

1-2, daha pek çok olasılık arasından gelişimsel süreç içinde en belirgin olan ikililerden bazılarını göstermektedir.



ŞEKİL 1-2. Çocuğun içsel dünyası.

Not: d=duygu, N=nesne temsili, K=kendilik temsili.

Nesne ilişkileri kuramı, küçük çocuğun gelişimi açısından çevredeki bakımverenlerle duygusal yoğunluk taşıyan etkileşimlerinin ve mizacının hayati öneme sahip olduğunu varsayar. Çocuk ile bakımveren arasındaki ilk etkileşimler, çocuk tarafından dış dünyaya dair bir temsilin aşamalı olarak içselleştirilmesinin etkin öğeleridir. Bu etkileşimler çocuğun mizacından etkilenecek içselleştirilir. Hem duygusal uyarılmaları hem de bilişsel-algisal öğeleri içerirler. Çocuk ile bakımveren arasında optimal düzeyde gerçekleşen etkileşim, çocuğun bakımvereni sevgi dolu ve ihtiyaçlarını doğru anlayan biri şeklinde algılayabileceği bir yetiştirme ve bakım atmosferi sağlar. Bu algı, ihtiyaçları karşılayan ritmik alışverişler yoluyla sağlanır (bkz. Gergely ve Watson 1996). Bu bağlamda, çocuk bakımverene güvenli bağlanma geliştirir; kendilik ve öteki hakkında kendisinin güvende olacağı ve bakım göreceğine dair olumlu ve keyifli beklentileri içeren uyumlu bir içsel öykü yapılandırılmaya başlar. Bu güvenli bağlanma çocuğun gelişimsel

yolunda kaçınılmaz olarak karşısına çıkabilecek –sıkıntı ve acı gibi– olumsuz deneyimlerle başa çıkmasında ona yardımcı olur.

Nispeten daha düşük duygusal yoğunluk dönemleri sırasında, çocuk kendisini çevreleyen ortamı yaşına ve nöropsikolojik gelişimine bağlı olarak bir çeşit bilişsel öğrenmeyle içe alır. Bunun karşıtı olarak, çocuk yüksek duygusal yoğunluk dönemleri de yaşamaktadır. Bu dönemler genellikle tatmin edilmeyi bekleyen ihtiyaçlar ya da isteklerle (“Yardıma ihtiyacım var”, “Daha çok şey istiyorum”) veya korkularla ya da acıdan kaçma istekleriyle ilişkilidir (“Beni buradan uzaklaştır!”). Çocuğun duyguları yoğunudur, çünkü duyguların yeterince olgun olmayan memelilerin hayatta kalmasına yardım etmek gibi biyolojik bir işlevi bulunmaktadır; duygular çocuğun tatmin/bakım aramasını, zarar görmekten sakınmasını ve bakımverene ihtiyaçlarını anlatmasını sağlar. Çocuk aniden acıktığı zaman anne yanında olduğunda ve buna yanıt verdiğinde tipik bir tatmin ve memnuniyet deneyimi oluşur; benzer şekilde bakımveren herhangi bir sebeple çocuğun hissettiği ihtiyaçları karşılayamadığında acı veya düş kırıklığı oluşur. Çocuğun yaşamının ilk dönemlerinde bu anların yoğunluğu henüz geniş kapsamlı içselleştirilmiş deneyimlere dayalı bir alana dönüşmemiştir.

En üst düzeyde duygusal yoğunluk içeren bu dönemler ötekiyle ilişkili kendiliği konu alır ve gelişmekte olan psişede *duygu yüklü bellek yapılarının yerleşmesinde* etkilidir (bkz. Şekil 1-2). Kernberg (1992) tarafından belirtildiği üzere “Doruk-duygu yaşantıları, ödüllendirici (hep-iyi) ya da itici (hep-kötü) nesne ilişkileri eksenini boyunca örgütlenmiş ilkel nesne ilişkilerinin içselleştirilmesini kolaylaştırabilir. Diğer bir deyişle, bebek bir doruk-duygu durumu içinde olduğu sırada yaşadığı kendilik ve nesne deneyimleri, duygusal bellek yapılarının yerleşmesini kolaylaştıran bir yoğunluk kazanır” (s.34). Bu duygusal bellek yapıları gelişmekte

olan bireyin güdülenme sistemini etkiler, çünkü çocuk yüksek duygulanım durumlarında, hayatta kalma açısından daha önemli görünen (ihtiyaç duyulan şeyi kazanmayı, acı verici ve korkutucu olandan sakınmayı sağlayan) şeyi içselleştirecektir.

Nesne ilişkileri ikilileri ile ilgili olarak şunu söyleyebiliriz; çocuğun tatmin edici deneyimlerinde bakım verici mükemmel bir anne/öteki imgesi ve sakinleşmiş tatmin olmuş bir kendilik imgesi bulunurken, düş kırıklığı yaratan deneyimlerinde yoksun bırakan hatta sadist davranan öteki imgesi ve muhtaç, çaresiz, kaygılı kendilik şeklinde tamamen olumsuz temsiller bulunur. Bu imgeler nesnenin bütününe ya da genel halini değil bazı anlarını temsil etse de, daha büyük bir gerçekliğin kısmi/parça temsilleri olarak bellek yapıları içinde kodlanırlar. Bu sistemde bakımveren genelde ilgili ve sevecen olsa da, geçici hayal kırıklığı veya yoksun bırakılma deneyimleri nedeniyle çocuk sadist ve yoksun bırakıcı nesne imgelerini içselleştirebilir. Benzer şekilde, bakımveren genelde ihmal edici veya istismarcı olsa da, nadiren yaşanan doyurucu deneyimler (tatmin özlemiyle de birleşince) sevgi dolu, besleyici bir nesne imgesinin içselleştirilmesine yol açabilir.

Çocukla bakımveren arasındaki etkileşimdeki kırılmalar bu optimal gelişimsel yoldan sapmalara neden olur ve bu da gelişmekte olan zihinde olumsuz deneyimlerin daha baskın rol üstlenmesine sebep olabilir. Kendiliğe ve ötekine dair kavrayış erken yaştan itibaren gelişir; dilin gelişimine, semantik (dünyaya dair nesnel bilgiler) ve epizodik (geçmiş olayların yeniden canlandırılması) belleklerin kodlanmasına dayanır. Otobiyografik bellek epizodik belleğin bir türü olup, kişinin zaman içinde kendi hikayesine dair kişisel ve kalıcı kavrayışlarını biçimlendirir (Nelson ve Fivush 2004). Kendilik temsillerinin gelişimi belli bir sıralama izler; çocuklukta ya hep ya hiç tarzı düşünmeyi içeren gerçek dışı olumlu veya olumsuz değerlendirmelerden, çocukluğun orta ila

son evrelerinde birbirine zıt özellikleri bütünleştirerek olumlu ve olumsuz değerlendirmeleri bir arada bulundurabilmeye doğru ilerleme gösterir (Harter 1999).

Çocuk ile bakımverenler arasındaki ilişkide kırılma ve/ya travmanın varlığı, kendine ve ötekilere dair gelişmekte olan kavrayışlar üzerinde çok derin etkiye sahiptir (Harter 1999). Bazı borderline hastaların geçmişinde cinsel taciz öyküsü bulunurken, bunun yanı sıra bakımverenin ihmali, ilgisizliği ve empati kurmadaki başarısızlığı zararlı etkileri daha da derinleştirebilecek ilave faktörler olarak tanımlanmıştır (Cicchetti ve diğ. 1990; Westen 1993). Bu huzursuz çevrelerde yetiştirilen çocuklar çevrelerindeki birincil bakım sağlayıcı kişilerle güvensiz bağlanma yapılandırır (Cicchetti ve diğ. 1990; Westen 1993); bu güvensiz bağlanma onların iradi kontrol ile kendiliği düzenleme becerilerinin gelişimini zorlaştırır; acıdan kaçınma çabası içinde bilgi sisteminin akışını bozan savunmacı işlemler ve yoğun olumsuz duygulanımlar kendilik ve ötekine dair kavrayışların içselleştirilmesine sekte vurur.

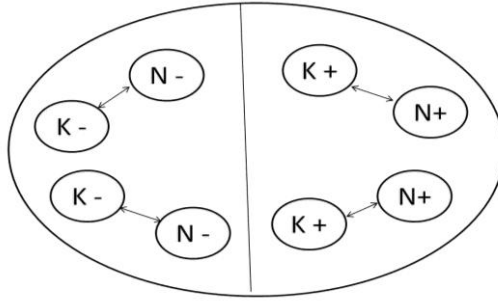
GÜDÜLENME: DUYGULANIMLAR VE İÇSEL NESNE İLİŞKİLERİ

Duygulanımlar insan gelişiminin ilk evrelerinde ortaya çıkan doğuştan gelen eğilimlerdir. Yapısal ve genetik etkilerle oluşan olumlu ve olumsuz duygu deneyimleri yavaş yavaş örgütlenerek dürtüleri ve güdülenmeyi oluşturur; belirli ilişki ikilileriyle bağlantılı duygulanımlar olumlu ve olumsuz diye gruplara ayrılır. Tatmin edici, haz veren duygulanımlar libido olarak örgütlenirken; acı verici, tiksindirici, olumsuz duygular saldırganlık olarak örgütlenir. Bu, bireyin içsel nesne ilişkilerinin duygulanım kaynaklı gelişimidir; yaşantının ardından bilinçdışı fantezilerle detaylandırılan etkileşimlere dayalıdır; sonrasında belleğe yerleşir ve kişinin içsel nesne ilişkileri dünyası, yani duygusal yükleriyle beraber kendilik ve nesne temsillerinin imgeleri haline gelir. Demek ki duygulanımlar dürtülerin yapıtaşını vazifesini görür ve içselleştirir.

rilmiş nesne ilişkileri bağlamında dürtülerin harekete geçişinin habercisidir.

Çocuğun gelişimi esnasında duygulanım yüklü birçok yaşantının içselleştirilme sürecinde, psişenin bir bölümü tatmin edici deneyimlere dayalı idealleştirilmiş imgelerle yapılandırılırken, bir bölümü de olumsuz, tiksindirici ve düşmanca deneyimlere dayalı öteki imgeleriyle yapılandırılır. Gelişimin ilk dönemlerinde, psişe içindeki bu bölümler arasında aktif bir ayırım gelişir (Şekil 1-3).

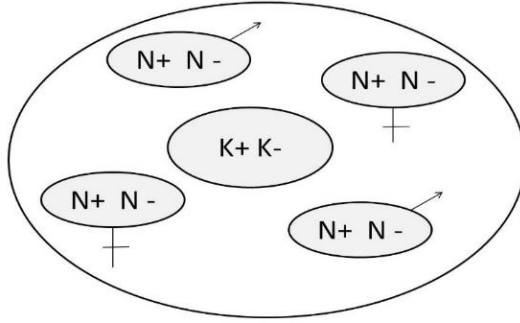
Normal gelişen çocukta, yaşamın ilk birkaç yılından sonra kendilik ve ötekine dair aşırı iyi ve kötü temsiller arasında giderek bütünleşen bir yapı söz konusudur. Herkesin içinde bazen tatmin edici, bazen de hayal kırıklığına uğraticı davranışların açığa çıkışına yol açan iyi ve kötü tutumların bir arada bulunduğu kabulüyle birlikte, daha karmaşık ve gerçekçi içsel kendilik ve öteki temsillerinin³ oluşumu meydana gelir (Şekil 1-4).



Şekil 1-3. Bölünmüş örgütlenme. İçsel temsilleri tümünden iyi ve tümünden kötü olarak bilmek.

K = kendilik temsili, N= nesne temsili

³ Öteki terimi bireyin yaşamındaki insanları ifade etmek için kullanılır. *Nesne temsili* terimi duygulanımların ve dürtülerin nesnesinin zihindeki temsilini ifade eder. Nesne temsili ötekilerle olan yaşantılardan kaynaklanır ama tam anlamıyla bunların nesnel gerçekliğine karşılık gelmez.



Şekil 1-4. Normal örgütlenme. Karmaşıklığın bilincinde olarak bütünleşme.

K = kendilik temsili, N= nesne temsili

Borderline patoloji geliştirecek hastalarda bütünleşme süreci gelişmez ve yoğun duygulanım deneyimlerinin idealleştirilmiş ve zulmedici birimleri arasında daha kalıcı bir bölme kararlı bir patolojik intrapsişik yapı olarak kalır (bkz Şekil 1-3). Şekil 1-2’de görülenler gibi ikililer bölünmüş içsel yapıda belirgin rol oynar: “sadist, yoksun bırakan öteki” karşısında “acıkmış, yoksun bırakılmış kendilik” ilişkide “kurban” olarak deneyimlenebilir; “ideal, duyarlı öteki” karşısında “acıkmış, sonra doyurulmuş kendilik” ilişkide “tamamen sevilen nesne” olarak deneyimlenebilir. Bu ayırıştırma, tatmin edici algılanan nesnenin bulunduğu sıcak, sevgi duygularıyla yüklü idealleştirilmiş temsilleri kaygı, öfke ve nefret ile ilişkili olumsuz temsillerden “korur”. Nesne ilişkileri kuramının bilişsel psikolojiden en açık şekilde ayrılan yönü, bu temsillerin sadece bilişsel imgeler olmadığına, aynı zamanda yoksun bırakan nesneye yönelik nefret gibi yoğun ilkel duygulara da bağlı olduğuna yaptığı vurgudur. Nefret duygusu yok etme isteğiyle tanımlandığından, kendilik ve nesnenin “ideal” temsillerini, “kötü” olanlarla ilişkili nefretin yok ediciliği riskinden korumak için, ilkel ruhsal örgütlenme içinde iyi ve kötü birimlerin birbirinden ayrılması gereklidir. Bu ayırma ilkel savunma düzeneklerinin bir örneği olan ve borderline patolojinin merkezinde yer alan içsel

bölme mekanizmasıdır. Duygulanımları kökten aşırı uçlara bölmek, kişinin dış gerçekliğin karmaşıklığına daha iyi uyum göstermesini sağlamaz; fakat dünya karşısında yaşadığı bireysel deneyimlerindeki karmaşık duygulanımları örgütleme girişimi olarak kaygıyı bir miktar da olsa yatıştırmaya yardımcı olur. Bu yüzden de değişim süreci sistemi sorgulamayı gerektirdiğinde bundan vazgeçmek kişiye oldukça zor gelebilir.

Melanie Klein (1946) bu bölünmüş içsel dünyaya tümünden iyi ve tümünden kötü içsel temsillerden oluşan *paranoid-şizoid konum* adını vermiştir. Bu konumun şizoid niteliği bölünmüş yapısından ileri gelir. Paranoid nitelik, zulmedici “kötü” nesnenin dış nesnelere yansıtılmasından ve bunun ardından da dışarıdan gelecek bir saldırganlıktan duyulan korku içinde yaşama eğiliminden kaynaklanır. Bu psikolojik yapı bu yüzden yakınlığın önünde engeldir, çünkü birine yakınlaşmak olası bir saldırganlık kaynağına da yakınlaşmak anlamına gelir. İnsanlar normal gelişim sırasında bölünmüş paranoid-şizoid konumun ötesine geçerek, kendindeki ve ötekiindeki sevgi dolu ve saldırgan duygulanımları birbirine harmanlayan bütünleşmiş ve farklılaşmış bir psikolojik yapıya ulaşırlar; ya mükemmel ya da tamamen olumsuz kendiliğin/ötekinin var olabildiği aşırı uçlardan uzaklaşan kişi, halen “yeterince iyi” olabilecek daha gerçekçi ve karmaşık temsillerin alanına girer. Klein bu ikinci psikolojik yapıya iki nedenden ötürü *depresif konum* adını vermiştir. Bu konum öncelikle bakımverene ve kendine dair gerçekdışı ideal imgenin kaybını ve bu kayıp için yas tutmayı içerir; bu zor bir adımdır ve ideal arayışı sanat, maneviyat gibi daha sembolik alanlara kayabilir. İkinci olarak, kişinin eskiden sadece ötekilerde gördüğü saldırganlığın kendinde de olduğunu kabul etmesini içerir; tümünden-kötü içsel nesne merceğinden algılanan ötekilere karşı daha öncesinde hiçbir suçluluk hissetmeden yöneltilen saldırganlığın farkına varılmasıyla birlikte suçluluk ve pişmanlık hisleri doğar. AOP'nin bir hedefi de, hastanın paranoid-şizoid konumdan depresif konuma doğru ilerlemesi ve