# BÜTÜNCÜL PSİKOTERAPİ

# 9. DÖNEM

ARALIK DERS NOTLARI

Editör

Dr. Tahir ÖZAKKAŞ

Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları: 144

*Bütüncül Psikoterapi 9. Dönem Aralık 2010 Ders Notları*

ISBN 978-605-5241-72-8
Copyright© Psikoterapi Enstitüsü

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

Birinci baskı: Mart 2014

Editör: Tahir Özakkaş
Yayıma hazırlayan: Sevgi Akkoyun & Menekşe Arık
Katkıda Bulunanlar: Berat Onur Taşbaşı, Deniz İlter

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

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

Eğitim ve Kongre Merkezi: Fatih Sultan Mehmet Cad. No:285
Darıca-KOCAELİ
Tel : 0262 653 6699 Fax : 0262 653 5345

Merkez: Bağdat Caddesi No: 540/8 Bostancı-İSTANBUL / TÜRKİYE
Tel : 0216 464 3119 Fax : 0216 464 3102
www.psikoterapi.com - www.psikoterapi.org - www.hipnoz.com

## SUNUŞ

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

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

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

Eğitimi 9. Grubunun aralık ayı deşifrelerini sunmaktadır. Bu ders notları, eğitim deşifresinin derlemesi olma özelliğiyle dünyada eşi benzeri görülmemiş bir yayın niteliği de taşımaktadır.

Bu ders notlarında Masterson kuramı, kişilik bozukluklarına giriş, aktarım-karşı aktarım ve Bion'un kuramı konuları ele alınmaktadır.

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

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

**Tahir ÖZAKKAŞ**

**Psikoterapi Enstitüsü Başkanı**

# İ Ç İ N D E K İ L E R

## ARALIK 2010 1. GÜN

1 MASTERSON'IN HAYATI VE KURAMININ TEMELLERİ ..... 1

2 MASTERSON KURAMI'NIN NÖROBİYOLOJİK VE İNTRAPSİŞİK YAPISI .. 35

3 MASTERSON KURAMINA GÖRE BORDERLİNE KİŞİLİK ..... 81

4 ŞİZOFRENİ ÜZERİNE VİDEO GÖSTERİMİ VE NARSİSİZME GİRİŞ ..... 116

## ARALIK 2010 2. GÜN

5 LORAY'IN "BION'UN HAYATI VE KURAMI ÜZERİNE" ANLATISI ..... 161

7 ŞİZOİD KENDİLİĞİN YAPILANMASI ..... 172

8 NARSİSİSTİK KENDİLİKTE CİNSEL NESNE SEÇİMİ VE PSİKOTERAPİ SÜRECİ ..... 229

## ARALIK 2010 3. GÜN

9 AKTARIM – KARŞIAKTARIM ..... 273

10 VAKA DEĞERLENDİRİLMESİ ..... 301

11 MASTERSON KURAMIN TEMELLİ VE ROLE PLAYING ..... 330

EK ..... 416

Aralık 2010

# 1. GÜN

# 1

## MASTERSON'IN HAYATI VE KURAMININ TEMELLERİ

**Tahir Özakkaş:** Bu ayki konumuz tüm psikoterapilerin omurgasını oluşturacak bir konu. Onun için bu ay herhalde bugüne kadar öğrendiğimiz 6-7 aylık birikimi daha da entegre etmeyi birleştirmeyi, bütünleştirmeyi ve kullanabilme becerisini kazanacağız. Bu ay biraz da terapinin eteklerine ayaklarımızı birlikte basacağız. Vaktimiz olursa ufak tefek role playingler ile terapi nasıl yapılıyor, nereye etki ediyor, ne oluyor, onu da görmeye çalışacağız. Evet, geçen ay ne konuşmuştuk bir özetleyelim ve bu aya bir köprü kuralım.

E'ya vekâleten kim yapacak bu işi? Yok, mu delikanlı ve yürekli birisi? Geçen ayı özetleyecek ve bu aya köprü kuracak? Yok, mu E?

***Kursiyer:*** *Ben hatırladığım kadarıyla değineyim hocam. Nesne ilişkileri ana konumuzdu. Kendilik nasıl oluşuyor? Nesne nasıl oluşuyor? Bağlanma nasıl oluşuyor? Ve bunlar birlikte bir kapta nasıl eritiliyor? İçselleştirmeleri nasıl oluyor? Onunla ilgili hem siz anlattınız hem de bir ders Ahmet hocamız özetledi. Mahler'in kuramında nasıl, Kernberg'in kuramında nasıl? diye. Büyük oranda benzeşiyor*

*ama belli noktalarda ayrıştıklarını fark ettik. İki gün boyunca yanılmıyorsam daha çok nesne ilişkileri üzerine konuştuk. Son gün geçiş nesnesinden ve bağlantı nesnesinden bahsettiniz. Özdeşim nasıl kurulur, introjection, içe alım, özdeşim ve bir şey daha vardı.*

***Kursiyer:*** *Projeksiyon.*

***Kursiyer:*** *Üçünün farkından bahsetmiştik.*

**Tahir Özakkaş:** Incorporation.

***Kursiyer:*** *Onların farkı vardı. Nesne ilişkileriyle dolu bir ay oldu.*

***Kursiyer:*** *Biraz da çoğul kişilik.*

***Kursiyer:*** *Evet, biraz da çoğul kişilik gördük hocam. Sizin bol bol görüntülerinizden faydalandık, onları izledik. Hastanızı izledik OKB'li küçük çocuk vardı. Onun annesiyle mail yoluyla nasıl tedavi ettiğinizi anlattınız. Başka hangi örnekler vardı? Nesne ile kendilik arasındaki çizgiyi oluşturamamış bir hastanız vardı. Duygularını tam olarak yaşayamayan, önümde hava boşluğu gibi bir şey oluyor diyen bir hastanız vardı.*

**Tahir Özakkaş:** Bu hasta örnekleri sizde yararlı oluyor mu? Kalıcı oluyor mu?

***Kursiyer:*** *Evet çok! Benim aklıma gelenler bunlar.*

**Tahir Özakkaş:** İlave edecek olan var mı? İ var mı ilave edeceğin bir şey?

***Kursiyer:*** *Çok güzel toparladı valla.*

**Tahir Özakkaş:** Peki bu ayki konumuz neydi Ü?

***Kursiyer Ü:*** *Masterson'ın gerçek kendilik kuramından yola çıkarak onun özeti şeklinde olacaktı yanlış mı hatırlıyorum?*

**Tahir Özakkaş:** Doğru hatırlıyorsun. Şimdi bildiğimiz gibi Enstitümüzün üzerine bastığı temel ayak Bütüncül Psikoterapi. Entegratif Psikoterapi dediğimiz şey bir insanı bir bütün olarak algılıyor ve onu bütün yönleriyle değerlendirme fırsatına sahip oluyor. Onun için ilk günden itibaren insanı 4 katmanda değerlendiriyoruz. Her bir katmanın yerinin ve fonksiyonunun farklı olduğunu ama insanın bunlardan oluştuğunu ifade etmiştir.

1. Katman davranışsal katman demiştik. Bebekliğimizden itibaren davranışsal öğrenmelerle sistemimizin büyük bir kısmının belirlendiğini ifade ettik. İkinci katman kognitif katman demiştik. Kognitif katmanın da temel kabuller, şemalar ve otomatik düşüncelerden oluştuğunu üç alt katmanı olduğunu ifade etmiştik. Orada klasik bilişsel teoriyle enstitünün görüşünün farklılaştığını bunu da zaman geçtikçe daha net anlayacağımızı belirtmiştik. Temek kabullerin klasik bilişsel kuramda sınırlı olduğunu, bizde ise bütün epigenetik açılımı ifade eden her türlü potansiyeli temel kabul olarak benimseyen, onun üzerine hayatı ve nesnelerle kurduğumuz ilişkiyi belirleyen şemalar olduğunu ve bunların da otomatik olarak hayata taşındığını ifade etmiştik. Üçüncü katmana dinamik katman dördüncü katmana da varoluşçu katman demiştik. Dinamik kuramda da dürtü çatışma kuramını, klasik analitik teoriden Freud'dan yola çıkarak ego psikolojisini, daha sonradan nesne ilişkilerini, sonradan da Masterson kuramını ve kendilik psikolojisini barındırdığını söylemiştik. Kaba hatlarıyla da ego psikolojisi, egostateler gibi farklı alt kuramların belirli alanlarda etkin olduğunu ifade etmiştik.

Şimdi dikkat ederseniz 4 ana eksende davranışçılık, kognitif yapı, dinamik kuramlar ve varoluşçuluk entegratif ve bütüncül bir sistemi çevreliyor idi. Zamanı geldikçe bununla ilgili de bilgi vereceğim ama bütüncül psikoterapi dediğimiz kavram entegratif psi-

koterapi, Türkiye'de çok bilinen ve üzerine çok değinilen bir kavram değil. Türkiye'ye de psikoloji daha yeni yeni gelişiyor, beş on yıldır farkındayız. Ama yurt dışındaki çalışmalar son 20 yıldır çok hızlandı. Muhtelif psikoterapi ekolleri tekniklerinin ortak öğelerini araştıran, insanı değiştiren, insanı iyileştiren şeyin ne olduğunu bulmaya çalışan bilim adamları, çok ciddi çalışmalara yöneldiler. Hatta kuramların sahipleri farklı kuramcılarla bir araya gelerek bizdeki ortak öğeleri bulmaya çalışıyorlar. Bu çalışmalarla amaç, bilimsel olanı bulmak cüruf olanı dışlamak ve ortak çalışma desenleri meydana getirmektir. Bununla ilgili olarak yapılan ilk çalışmalarda entegrasyondan ziyade, eklektik psikoterapi dediğimiz hastaya yararlı olan psikoterapi tekniklerinin yer ve zamana uygun olarak kullanılması amaçlanmıştır. Bunun en önemli temsilcisi dünyada multimodal terapinin kurucusu olan Lazarus'dur. Bu teknik, hem davranışçı hem kognitif hem de dinamik ekolleri hastanın durumuna göre uygulamayı içermekteydi. Daha sonra bu kuramsal yapı gelişerek entegratif yapılara dönüştü. Çünkü entegratif yapılar, ya kognitif-dinamik, ya analitik- dinamik ya da davranışsal-dinamik gibi ikili üçlü yapıları içeren kuramsal entegrasyonu içerir. Bir insan modelini izah eden, hem davranışçı kuramın hem dinamik kuramın hem de kognitif kuramın birbirine zıt ve yabancı olmadığını ve birbirleri arasında uzlaşı noktaları bularak tek bir insanı temsil edecek tek bir sistemin kurulabileceği iddiasındalar. Şimdi bu teorik entegrasyon dediğimiz yapı daha çok kuramsal bir temele dayanıyor bu kuramsal temelden yola çıkarak da teknik tedavi yaklaşımlarını içinde barındırıyor. Çok zor aslında... İnsanın ruhsal DNA'larını deşifre etme ve bütün kuramları da içine yedirme iddiasında olan bir kuram. Bununla ilgili çok ciddi çalışmalar var. Bunun içine davranışı kognitifi ve dinamiği de alıyor.

Bireyi alıyor, İnterpersonali alıyor, aileyi ve sistemi de alıyor. Bu durumu iki boyutta değerlendirebilirsiniz. Bireyin intrapsişik yapısını, içyapısını alır. Bireyin diğeriyle kurmuş olduğu ilişkiyi alır. Bireyin aile içerisindeki konumunu alır, ve bireyin sistem içerisinde, doğal ekolojik denge içerisinde dünya ve evrenle kurmuş olduğu ilişkileri simgeleştiren bir yapıya dönüşür. Bu dördüncü ayak, yani sistemle ilgili ayak kültürle ve coğrafya ile ilgili özellikler gibi, insanın ruhsal doğasını etkileyen olaylar daha yeni yeni sisteme dahil edildi. Bununla ilgili geliştirilen sisteme de unified terapi dediler. Buradan da ne oldu? Ayrı ayrı terapi ekollerinden eklektik terapilere oradan entegratif terapilere oradan holistik terapilere oradan da unified terapiler dediğimiz bir sürece doğru gidildi. Bu sürecin içerisinde en etkin olarak hastalara asıl müdahale eden subjectif datalardan ziyade, objektif verilere dayalı, netleştirilebilen, ayırıcı tanıyı koyabilen tedavi tekniklerini netleştirebilen aynı zamanda da bu gelişimsel yapılardan istifade eden kuramlara baktığımızda bunların ortasında Masterson'ın kuramını gördük.

Masterson kuramı öncelikle bir biyolojik alt yapıya dayanır. Yani insan biyokimyasını ve beyin biyokimyasını ele alır. Bunun üzerine direk dürtü çatışma kuramının getirmiş olduğu intrapsişik yapıyla id, ego, süperego ve topografik özellikleri, bilinç öncesi, bilinç ve bilinç dışı alanı koyarak tanımlar. Bununla beraber Melanie Klein tarafından geliştirilmiş olan nesne ilişkileri kuramına atıfta bulunur. Hemen yanında, psikolojinin ana eksenlerinden birisi olan gelişimsel psikolojiyi yanında tutar. Bunun yanı başında da Kohut'un kendilik psikolojisi dediğimiz self psychology'e atıfta bulunarak narsisistik yapıları izah eder. İnsanların bağlanma sitillerinin kişilik yapılarına çok etkisi olduğunu savunarak, Bowlby'den başlayarak devam eden güvenli ve güvensiz bağlanma sitillerine atıfta bulunur. Bunun yanında nörobiyolojik çalışmalar-

daki insanın kendilik merkezinin ne olduğunu, anne ile çocuk arasındaki ilişkinin nörobiyolojik gelişime nasıl etki ettiğini inceleyen nörobiyolojik kurama atıfta bulunur. Bunların hepsini bir hamur haline getirir bu hamurun içerisine kendisine özgün olan kuramını koyar. Baktığımız zaman aslında Masterson bilmediğimiz bütüncül bir terapiyi bize armağan ediyor. Bu bütüncül terapi de ortaya geştalti koyuyor. Nedir geştalt? Do re mi notalarını ayrı ayrı dinlediğinizde hepsi ayrı ayrı bir ses ortaya çıkarır. Ama doremi dediğimiz zaman bir bestenin melodisini duyarsınız. Ayrı ayrı kuramsal yapılar kendi içerisinde ayrı ve farklı gözükürken bunların entegre edildiği sistem içerisinde, Masterson'ın kuramı kulağımıza özgün bir beste gibi gelecek. Bu ay bu bestenin detaylarını göreceğiz. Bu bestenin notalarını göreceğiz ve nasıl çalındığını öğreneceğiz. Bu besteyi dinleyeceğiz.

Tarihçesinden başlayalım olayın. Şimdi Masterson bir psikiyatrist, bir klinik araştırmacı, yorulmaz bir bilim adamı. 1960'lı yıllarda psikiyatrist olarak tayin edildiği bir yer var. Masterson'ın terk depresyonu kuramının nasıl ortaya çıktığına bakacağız. (içeriye bir öğrenci girer) Hocam hoş geldin nasılsın?

***Kursiyer:*** *İyiyim hocam siz?*

**Tahir Özakkaş:** Bebek nasıl? Bugün o bebeğin hikâyesini anlatacağım. Şanslı bir bebek. Geçen hafta 7. Grubu mezun ettik biliyorsunuz. 7. Grupta E hanım vardı buraya geldiğinde 6-7 aylık hamileydi. Dün diplomasını çocuğuna verdik 2,5 yaşına geldi o aldı diplomayı. Çok şanslı bir çocuk çekirdekten yetişti. Her aşamayı onun üzerinde test ettik. Gitti geldi, ağladı emzirdi. Bir bebeğin gelişimini onda gözlemiş olduk. Peki devam edelim Masterson'a.

Psikiyatrist olarak Cornell üniversitesinin kliniklerinden birine tayin olur göreve başlar. Fakat tayin edildiği yer ergenler bölümü

olur. Böyle şansınıza belirli bir yere tayininiz çıkar. Geriatriyede yaşlılarla ya da ergenle veya çocuk erişkinle çalışırsınız. Bu nereye gitmiş? Ergenlere gitmiş. Ergenler psikiyatri kliniklerine neden yatarlar? Ergenlik biliyorsunuz psikotik bozuklukların başladığı zamanlardır. Ağır obsesif kompulsif bozukluğun başladığı bir dönemdir. Ya da duygu durum nedeniyle manik olurlar, ya da depresyon geçirirler bunun için yatarlar. O dönemde tıpta, psikiyatride 1960'lı yıllarda farklı görüşler var idi. Klasifikasyon ya da sınıflandırma veya nazoloji dediğimiz yapıların içerisine baktığımızda Freud nevrotik tablo dediğimiz gruba müdahale ediyordu. Nevrotik tablo içerisinde ödipal ve elektra ile ilgileniyordu. Elektra ve ödipal sorunlar bağlamında da klasik analitik teoride geliştirmiş olduğu klasik analitik terapiyi uyguluyordu. Freud'a birçok hasta müracaat ediyordu. Freud bu müracaat eden hastaların bir kısmına ben size müdahale edemem dedi. Çünkü siz tedaviye uygun değilsiniz. Bu hastalar psikotik hastalardı. Akıl hastalarıydı. Şizofrenler ve ağır akıl hastaları. Bu hastalar psikolojik tedaviden yararlanamıyordu. Çünkü terapist ile iletişim kurabilecek, mantıklı ve makul düşünebilecek sağlıklı egoları yoktu. İrrasyoneldi. Birincil süreç dediğimiz süreç üzerinden düşünüyordu.

Bir kısım hasta da var ki mantıklı makul, ego gerçekliği var. Fakat duygularına ve gerçekliklerine baktığımızda psikotik gibi. İntihar ediyorlar bağırıyorlar, oralarını buralarını kesiyorlar. Bir gün önce sevdiklerine bir gün sonra saldırıyorlar. Terapistin kafasına kül tabağını geçiriyor, bir gün sonra ben sana aşık oldum diyorlar. Psikoz diyorsun psikoz değil, nevroz diyorsun nevroz değil. Bunlara genel olarak borderline yapılar dediler. Sınırda yapılar. Psikozdalar mı? nevrozdalar mı? yerini tayin edememiş yapılar. Galatasaraylı mı Fenerbahçeli mi Beşiktaşlı mı belli olmayan, her üç kulübe de girip çıkan bir tip. İşte bu yapıları anlamlandıramadıkları için

sınırda duran anlamında borderline denmiş. Border sınır, line çizgi, borderline sınır hattı. Yani iki ülkenin arasındaki hudut anlamında. Ne psikotik alana giriyor ne nevrotik alana. Böyle bir alan tanımladılar. Kişilik grubu tanımladılar. Birçok bilim adamı poseido şizofreni dedi. Bir kısmı yalancı şizofreni, bir kısmı ağır kişilik bozukluğu, psikopati gibi isimler verdiler. Bu hastalara uzun yıllar baktılar. Fakat psikoterapiden fayda görmüyorlar ve terapiye alınamıyorlardı. Bunlara tedaviden fayda görmeyen ve göremeyecek grup dediler.

1970 li yıllara kadar, bunlarla ilgili kuramsal olarak ne olduğunu izah edecek teori de geliştiremediler. Mesela siz önce bir teori geliştirirsiniz. Ödipal çatışma, nevrotik çatışma, nevrotik dönemde gelen semptomları izah eden bir kuramdır. Bu kuramın kendi içerisinde gelişim süreçleri vardır, sebepselliği vardır, savunmaları vardır. Gelişimsel psikolojiye bağlı bir yaşında bu olur, iki yaşında bu olur, beş yaşında bu olur, otuz yaşında böyle gözükür dediği bir kuramı var. Ve ona uygun da bir tedavi tekniği var. İlla tedavi tekniği geliştirmesi de gerekmez. Sadece teorik olarak da açıklayabilir, tedaviyi başkası geliştirir. Borderline yapılar ile ilgili bir kuram da geliştiremiyorlar. Bazıları bu beynin biyolojik bozukluğu diyor. Hala da geliştirilebilmiş değil. Bununla ilgili birtakım kuramlar oluştu. Bir kısmı şizofreni, bir kısım gizli şizofreni diyor. Bu şekilde yorumlar var.

***Kursiyer:*** *Herhangi bir kuram geliştirilebilmiş değil yani.*

**Tahir Özakkaş:** Evet, bir kuram kuramadılar. İşte böyle bir durumdayken Masterson ergenler ile ilgili bir birime tayin oldu. Ergenler garip davranışlar sergiliyorlar, intihar girişiminde bulunuyorlar, babalarına kızıyorlar çevre onları sıkıntılandırıyor. Gidip alkol alıyorlar kendilerine ciddi zararlar veriyorlar. Jilet atıyorlar

çılgınca alışveriş yapıyorlar, ölümcül sporlar yapıyorlar. Sekse yayoyorlar. Farklı davranışlar da bulunuyorlar. Ne oldu? Bundan kendileri de şikayetçi. Düşünün bir kız 18-20 yaşında bir sürü insanla beraber olmuş, her beraber olduğu insandan sonra kendisine olan saygısı düşüyor, kendini çok kötü hissediyor. Değersiz hissediyor. Bundan kurtulmak için tekrar birliktelik yaşıyor ya da intihar girişiminde bulunuyor.

Ailelerinin destekleriyle beraber, bu çocuklar kliniğe yatırılıyorlar. Bu klinikler eyleme vurmaların olmadığı bir yer. Kendine zarar veremez, cinsel ilişkiye giremez, kendini kesemez vs. Eyleme vurmalarının önüne geçiliyor. Çünkü hastane şartlarında steril ortamlar var. Alkol alma imkanları yok, uyuşturucu alma imkanları yok. Olur olmaz seks, kavga ve alışveriş yapma imkanları yok. Şikâyetçi oldukları durumdan uzak sakin bir hayata alınıyorlar. Bu tedaviler uzun süreli, birçoğu intihar edip ölüyor. Bunları gözetim altına aldılar. Gözetim altına aldığınızda bu insanlardan ne beklersiniz?

***Kursiyer:*** *Depresyon*

**Tahir Özakkaş:** Depresyon beklemeyin şimdi (gülerek)

***Kursiyer:*** *Agresyon*

**Tahir Özakkaş:** Agresyonları vardı zaten. Agresyonlarını kontrol altına almak için hastaneye yatırılıyorlar. Biz kendimizi tutamıyoruz siz bizi tutun diyerek geliyorlar. Doğru yere geliyorlar. Bunlardan kendilerinin şikâyetçi oldukları arkadaş ilişkilerinden, kendilerini alıkoyduğumuzda sakinleşmelerini ve dinginleşmelerini bekliyoruz. Şimdi düşünün ki siz kendinize zarar veriyorsunuz diyelim. Daha uç bir örnek olsun. Bazı annelerde ya da babalarda obsesyonlar olur. Siz bunların kesici aletlerini ortadan kaldırırsanız ya da bir kliniğe yatırırsanız bunlar sakinleşir. Ancak çocuklarıyla mutfakta bıçakların olduğu bir yerde, aynı ortamda ise büyük bir sıkıntı ve

bunaltı hissederler. Bunlar çocuklarını kesmezler ama bu düşünce onları çok rahatsız hissettirir. Çünkü o tehlike ortadan kalkmamıştır.

***Kursiyer:*** *Bir nevi davranışçı yaklaşım.*

**Tahir Özakkaş:** Evet bir nevi davranışçı yaklaşım. Çünkü risk yok. Risk olmadığı için sakinlik olur. Şimdi her gün birisiyle yatmaktan şikâyetçi olan ve ardından da kullanılma, kötü kadın durumuna düşmüş olma durumundan şikâyetçi olan bir hanım kızımızı, siz 3 aylık bir kliniğe alıyorsunuz. 3 ay boyunca kendisine olan saygısını tamir edecek. Bu hanım kızımızdan beklenen davranış sakinlik ve dinginlik duygusu. Aynı obsesif annelerde oluğu gibi. Ancak ergenlerde hikâye böyle gelişmiyor.

Ergenler bu davranışların yani eyleme vurma dediğimiz intihar düşünceleri, aşırı seks, kendine zarar verme gibi davranışların önüne geçildiğinde ergenler, yavaş yavaş bir depresyona doğru giriyorlar. Buna ölümcül bir depresyon diyorlar. Eyleme vurmalarının önüne geçilmek için hastahanede tutulmak isteniyor. Hasta ne diyor ben bundan şikâyetçiyim diyor. Şikayetçi olduğu şeyi ortadan kaldırdığımızda iyileşeceğini bekliyoruz. Örneğin obsesif bir annenin çocuğuna zarar verme şartlarını ortadan kaldırdığımızda iyileşeceği gibi, ama bu ergenlerde böyle olmuyor. Ne oluyor ağır bir sıkıntı çöküyor. Bunu kimse izah edemiyor. Bunu ilk farkeden Masterson oluyor. Bu ergenler yıllardır kliniğe yatırılıyor doktorların vaka tartışmaları oluyor.

Ergenlerle ilgili Masterson'ın sorusu oluyor. Diyor ki ergenlerle ilgi bu krizler nedir? Oradan benim gibi birkaç ukala doktor konuşuyor. Efendim bunlar ergendir, kanları deli akar onların bunların ne yaptığı belli değil, birkaç yıl böyle gider sonra durulur diyorlar. Biz de ana babamızdan böyle duymadık mı? Değil mi? Masterson

titiz bir bilim adamı olarak çok ilginç diyor. Demek ki bu ergenlerin birkaç yıllık bir krizi olur. Ergenlik adolesan turmoil dedikleri ergenlik krizinde girilen spesifik krize verilen isim. Bizim delikanlı dediğimiz şey. Buna bütün bilim adamları hemfikir diyorlar ki bu böyledir. Bunlar birkaç sene sonra durulurlar. Bizim ergenliğimizde de kanlarımız deli akmadı mı? Deli kanlı. Kanı deli akan. Hormonlar yükseliyor falan. Posta koyarsınız melankolik takılırsınız, hicran şarkıları söylersiniz falan. Masterson'a da böyle söylüyorlar. Bunlar burada iyi olsunlar, sonra sahaya göndereceğiz. Bunun için bir kanıtınız, bir araştırma var mı? diyor Masterson. Tabi bu her yerde yazar diyorlar. Tabi her yer araştırma dolu bir sürü araştırma mevcut diyorlar. Bir sürü araştırma dedikleri arasında Masterson maalesef bir tane araştırma bulamıyor. Anlıyor ki bu tamamen şehir efsanesi. Bu ergenlerin durumunun ne olduğuna dair yapılmış hiçbir çalışma yok. Bütün profesörler ve klinisyenler bu ergenlerin gelip geçici krizlerinin olduğunu söylüyorlar. Bu dönemlerde intihar da edilir ama genellikle atlatılır. Durumu ağır olanları biz klinikte 3-5 ay gözetim altında tutar sonra da bırakırız. Masterson bir proje geliştiriyor.

Bu proje bağlamında hastanenin arşivine giriyor. Ergenlerin 10 yıllık geçmişinde yapılan retrospektif çalışmalara baktığında ergenlerin bir grubunun bu ergenlik dediğimiz krizle ilişkili olarak normal hayata döndüklerini, büyükçe bir grubun yıllarca bu problemleri taşıdığını, kliniğin bir süre sonra müdavimleri olduklarını, bunların şizofren de, nevrotik de olmadıklarını, depresyonda da olmadıklarını, bunların bir meçhul olarak yıllarca kaldığını gördü. İlk defa yapılmış bilimsel çalışma borderline hastalar ile ilgili Masterson'ın çalışmasıdır. Ardından üniversite yönetimini ikna etti ve ileriye dönük çalışma bağlamında ergenleri takibe aldı. O güne kadar şehir efsanesi olarak yayılmış olan ergenlerin gelip geçici

krizlerinin aslında bir grup kliniği iyi tanımlanmış ergenlerde çok ciddi hayatsal sorun olduğunu ve ömürleri boyunca bunların hasta bir tablo içerisinde hayatlarını devam ettirdiklerini ortaya koydu. Ve bunları borderline kişilik bozukluğu olarak tanımladı.

Bu borderline kişilik bozukluğu ile ilgili olarak kafasını zorladı zorladı ve bu hastalar kliniğe yatırıldığı halde neden bir müddet sonra iyileşmeleri gerekirken daha ağır bir depresyona giriyorlar? diye çok sorguladı. Şimdi siz hastaları yatırırsınız hastaların iyileşmesini beklersiniz değil mi? Ama bu hastalar kötüleşiyor. Adamın alkol almasını önlemek, kendisine zarar vermesini önlemek, madde kullanmasını önlemek için tedbirler alıyorsunuz. Bunları uyguladığınız zaman hasta kötüleşiyor. Bu ilk defa Masterson'ın dikkatini çekiyor. Hala da sadece Masterson'ın dikkatini çekiyor. Acaba hastalar bu ölümcül depresyona girmemek için mi bu davranışları yapıyorlar? Konuya tersten bakıyor.

İlk defa birisi mevcut bir yapıya tersten bakıyor. Acaba çocuklar eyleme vurma olarak adlandırdığımız şeyleri, bu duygu durumuna düşmemek için yapıyor olabilirler mi? diye bir soru soruyor. Bingo bir soru Masterson'ın hayatını değiştiriyor. Sadece bu soru ile ilintili koskoca bir kuram oluşuyor. Eyleme vuran insanların eyleme vurumlarını kestiklerinde insanlar iyileşecekleri yerde kötüleşirler. Çünkü bu kötüleşme bir depresyon halidir. Depresyonu hissetmemek için de insanlar eyleme vururlar. Bu sorunun arkasında koskoca bir kuram yatıyor. Ama ufacık bir farkı fark etmekte yatıyor. Düşünebiliyor musunuz bir hastayı hastaneye yatırıyorsunuz iyileşsin diye, doktorlar hemşireler falan var, iyileştiriyorsunuz. O insanı şikâyet ettiği şeyden uzak tutuyorsunuz o insan daha da kötüleşiyor. Bunu izah ederken burada kafası karışıyor. Hadi çözün bakayım. Ya intihar et, alkolün, eroinin dozunu artır ya da gel ben seni iyileştireyim ağır depresyona gir diyeceksin. Ama bu depres-

yon ilaçlarla düzelmiyor. Bir depresyon hastasına ilacı verirsiniz düzelir. Ama bunları düzeltmiyor. Var mı aranızda düzeltecek?

***Kursiyer:*** *Tedaviyi değiştiririz.*

***Kursiyer:*** *Koruyucu sahalar buluruz, o sahalarda yaparlar.*

**Tahir Özakkaş:** koruyucu sahalarda neler yapabiliriz, peki bulalım o zaman çok zenginim ben.

***Kursiyer:*** *Oyun sahası gibi onlara saha kurarız.*

**Tahir Özakkaş:** Depresyona giriyorlar. Ya birilerini öldürecekler.

***Kursiyer:*** *Özel bir saha kuracağız.*

**Tahir Özakkaş:** Ee kurduk işte hastane.

***Kursiyer:*** *Hastanede eylem engelleniyor. Burada eylem yaptırıyoruz.*

**Tahir Özakkaş:** Eylem seks.

***Kursiyer:*** *Zararsız şeyler.*

**Tahir Özakkaş:** Zararsız şeyler onları kesmiyor zaten. Zararlı şeyler kesiyor. Ya alkol alacaklar ya günü birlik cinsellik yaşayacaklar ya AİDS kapacaklar, eroin alacaklar, kendilerini jiletleyecekler annelerini kesecekler vs. Klasik ergenin davranış bozukluklarının paternleri var. Bunu yaptırmadığınız zaman depresyona giriyor.

***Kursiyer:*** *Bunlar iyi bir eyleme vuruşu gerçekleştirebilen gençler mi değil mi?*

**Tahir Özakkaş:** Bunlar diğer gençlerden farklı. Onlar bir iki kriz yapıyor sonra sönüyor.

***Kursiyer:*** *Bunlar yaşadıkları sosyal çevrede olumlu eyleme vurma davranışları olmasına rağmen mi olumsuz eyleme vuruyorlar?*

**Tahir Özakkaş:** Her türlü fırsat veriliyor. Anne doktor baba fabrikatör yediği önünde yemediği arkasında, bilgisayarlar, dünyanın 82 ülkesi gezdiriliyor, gidip gidip intihar teşebbüsünde bulunuyor. Gidip bali çekiyor gidip gidip uyuşturucu alıyor.

***Kursiyer:*** *Etiyolojisine yönelik nesne ilişkileri ve aktarım odaklı terapiler falan düşünmemiş mi hiç?*

**Tahir Özakkaş:** Düşünmemiş işte. Düşünmeye çalışıyor.

***Kursiyer:*** *Birşeyi tedavi etmeden önce sebebini düşünmek lazım.*

**Tahir Özakkaş:** Bravo. Bingo. Ş Hanım diyor ki tedavi edeceğin şeyi önce bir anla. Neyi tedavi ediyorsun bir düşün. Bizim Türk işi gibi ben yaptım oldu şeklinde olmaz yani. Neyin neresini tedavi ediyorsun? Oluyor abi yapıyoruz. Nereyi etkileyerek ne yaptın? Kuramcı böyle düşünür.

Kuramcı önce olayı izah edecektir. Bütün bilimsel araştırmalar teorik kimyadan, teorik fizikten, teorik matematikten çıkar. Önce tasarımını kurarsınız, teorik fiziği kafanızda kurarsınız sonra uzaya gidersiniz. Ben uyduyu yaptım uzaya gidiyorum olur mu? Nereye gidiyorsun ya! Senin fiziğin, kuantumun yoksa senin matematiğin yoksa nereye gidiyorsun. Gidemezsin yok öyle. Bu adamlar öyle değil tabi akşamları uyuyamıyorlar. Bu neyin nesi, bu neyin nesi, düşünüyorlar. Kekuleyi anlatmıştım hatırlarsınız. Kuyruğunu ağzına alan yılan hikâyesi... Kekule düşündüğü için buldu sikluk halkayı. Mesterson da düşünüyor düşünüyor bulamıyor. Fakat tesadüfen Mahler Amerika'ya konferans vermek için geliyor. Onun konferansına katılıyor.

Konferansa katıldığında bebeklerle yapmış olduğu gözlemlerini anlatıyor ve yapmış olduğu araştırmayı gösteriyor. Bebeklerin otistik evre, sembiyotik evre, ayrışma ve bireyleşme evresi ve bütün-

leşme evresi dediğimiz 4 evresi var diyor. Ayrışma ve bireyleşme 4 alt evreden oluşur diyor. Bu dört alt evrenin 3 alt evresi yeniden yakınlaşma evresi dediğimiz evredir diyor. Bu evrelerdeki çocukların çekmiş olduğu filmlerini gösteriyor. Çocuklara baktığında çocuklar, anneye bir sarılıyor, bir reddedip tekmeliyor. Bir şey istiyor sonra vazgeçiyor. Masterson'ın kafasında şimşekler çakıyor. Bizim kliniğe yatırdığımız hastalar da böyle diyor. Bir dakika önce böyle, bir dakika sonra böyle oluyorlar.

Orada Margeret Mahler'in insanın psikolojik gelişiminin evrelerini anlatan filminde, yeniden yakınlaşma ile ilgili kısmı görünce ergenlerin davranışlarının aynı o bebeklere benzediğini fark ediyor. İkinci bingo. Buldum diyor. Bu çocuklar bir anne ile büyüyorlarsa, anneler de çocukların bakımını uygun şekilde vermiyorlarsa bu evrede bakım eksikliğine bağlı olarak takılıp kalma ihtimalleri vardır. Bu evrede takılıp kalan çocuklarda ömür boyu bu davranış tekrarlanır. Burada hem Freud'un dürtü çatışma kuramına gönderme vardır. Hem de Mahler'in gelişimsel psikoloji ile ilgili insan yavrusunun doğumunu ve sürecini anlatan hikâyesine göndereme vardır. Freud der ki ödipal evredeki çatışma zihne gelmez fakat davranışta hep tekrarlar. Harekette tekrarlanan şeydir. Harekette tekrarlanan bu olgu klinikte de anne baba üzerinde de tekrarlanır.

Hep bir otorite hep bir rekabet hep bir çatışma hep bir kastrasyon ve otokastrasyon korkusu vardır. Burada da anneyle kurulmuş olan ambivelans ilişki, hem olmak hem olmamak, hem yakın olmak, hem uzak olmak, hem sevmek, hem terk etmek hem ayrılmak, hem beraber olmak istiyor, hem yutulmaktan korkmak. Bu yapıları kliniğe yatırdığında ergenlerin temel özelliği olduğunu fark ediyor. O zaman Mahler'in kuramını incelemeye başlıyor. Sene 1965-1967. Mahler çok ciddi bir araştırmaya giriyor. İlk defa insanların bebeklikten çocukluk dönemlerine kadar geçirilen süreçlerin