

**BORDERLİNE ERGENDEN  
İŞLEVSEL YETİŞKİNE:  
ZAMAN TESTİ**

Çeviri:  
Pınar ÜZELTÜZENCİ

Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları: 76  
*Borderline Ergenden İşlevsel Yetişkine: Zaman Testi*  
James F. MASTERSON

Özgün adı:

*From Borderline Adolescent to Functioning Adult: The Test of Time*

Copyright©1980 James F. Masterson

Published by Brunner/Mazel, Inc.

Türkçe yayın hakları The Marsh Agency Ltd. aracılığıyla alınmıştır.

ISBN 978-605-5241-98-8

Türkçe yayın hakları Psikoterapi Enstitüsü'ne aittir. Tüm hakları saklıdır. Yayıncının izni olmaksızın tümüyle veya kısmen yayımlanamaz, kısmen de olsa çoğaltılamaz ve elektronik ortamlarda yayımlanamaz.

Birinci baskı: Şubat 2013

Editör: Tahir Özakkaş

Çeviri: Pınar Üzeltüzenci

Yayıma hazırlayan: Sevgi Çorabatur & Menekşe Arık

Baskı: İklim Ofset

Nişanca Mah. Arpacı Hayrettin Sok. No:21 Eyüp/İstanbul

Tel: 0212 577 77 45

[www.iklimmatbaa.com](http://www.iklimmatbaa.com)

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

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

Darica-İZMİR

Tel : 0262 653 6699 Fax : 0262 653 6698

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

Tel : 0216 464 3119 Fax : 0216 464 3102

[www.psikoterapi.com](http://www.psikoterapi.com) - [www.psikoterapi.org](http://www.psikoterapi.org) - [www.hipnoz.com](http://www.hipnoz.com)

# **BORDERLİNE ERGENDEN İŞLEVSEL YETİŞKİNE: ZAMAN TESTİ**

**Borderline Ergen ve Ailesiyle Psikanalitik Psikoterapi  
Takip Raporu**

**James F. MASTERSON**

Cornell Üniversitesi Tıp Fakültesi-New York Hastanesi (Payne Whitney Kliniği)  
Klinik Psikiyatri Profesörü,  
Toronto Üniversitesi Misafir Psikiyatri Öğretim Üyesi,  
Kişilik Bozukluklarının Araştırılması ve Tedavisi Masterson Grubu (Yetişkin ve Ergen) Direktörü

**Jacinta Lu Costello ile birlikte**

Masterson Grubunda görevli Sosyal Hizmet Uzmanı



**Editör:**

**Uz. Dr. Tahir ÖZAKKAŞ**

**Çeviri:**

**Pınar ÜZELTÜZENCİ**



## SUNUŐ

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.

Dr. Masterson, Borderline Ergen ana temalı üçlemesinin bu son kitabında, ergenler ve ebeveynleriyle yapılan tedavilerin zamana yenik düşmeyerek ne kadar iyi sonuçlar verdiğini ortaya koyarak döngüyü tamamlıyor. Bu kitabın ve genel olarak üçlemenin sunduğu benzersiz bir olanak da 30 yıllık klinik araştırmayı bir araya getiriyor oluşudur.

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



Dostum ve meslektaşım  
Dr. WILLIAM V. LULOW'a  
(1913-1979)





## ÖNSÖZ

Borderline ergenin psikoterapisinin etkililik alanlarını inceleyen bu kitap, bu sık sık tartışılan çelişkili meseleyi tartışma çemberinden çıkarıp bilimsel bir araştırma mikroskobunun altına yerleştiriyor. Aynı zamanda birçok hayati soruya da karşılık veren araştırma kanıtları ortaya koyuyor. Örneğin:

Gelişimsel teoriye dayanan psikoterapi, borderline ergende ne kadar etkilidir?

Psikoterapi, sadece semptomlar ve işlevlerde mi değişiklik yaratıyor, yoksa bunun ötesine geçip ego yapısı ve nesne ilişkilerinde de kalıcı değişikliğe sebep oluyor mu?

Borderline ergenler gelişimsel duraklamalarının üstesinden normal duygusal gelişimlerine devam edebilmelerine yetecek kadar gelebiliyorlar mı?

Borderline ergen, psikoterapinin etkilerini, sonuçları tedavi bittikten sonra da devam edecek şekilde içselleştirebiliyor mu?

Terapinin klinik süreç yönergeleri nelerdir?

Hastanın ne sıklıkla ve ne kadar süre görülmesi gerekiyor?

Ayakta tedavinin sonuçları hastanede tedavininkilerle nasıl karşılaştırılıyor?

Borderline sendromu sabit bir tanısal eleman mıdır?

Tedavi seyrinin iyi veya kötü gittiğini gösteren klinik işaretler nelerdir?

Bu kitap aynı zamanda, ebeveynlerle yapılan vaka çalışmasına ilişkin sorular üzerine de kanıt sunuyor. Örneğin:

Tedavi ebeveynlerin kendilerine, ergen çocuklarına, birbirlerine, bir ebeveyn olarak kendi rollerine ve aile içindeki iletişim modellerine karşı olan davranışlarını nasıl etkiledi?

Ergen çocuklarının ayrılma/bireyleşmesini desteklemeyi öğrendiler mi?

Aile, ergenin özgürleşmesine nasıl uyum sağlıyor?

Takip çalışması sadece psikanalitik psikoterapi gören borderline ergenleri içerdiyse de, kitap çok daha geniş bir hasta çevresinden referans alıyor. Borderline psikopatolojisinin geniş yelpazesi, hem sayı hem de seviye açısından, toplumun en büyük sorunlarından bazıları ihtiva ediyor: çocuk suçlu, okuldan terk, alkolik ve uyuşturucu bağımlısı, cinsel tacizci, disiplin ve sorumluluğa tahammülü olmayan başka birçok genç.

Daha az belirgin bir başka grup da, “kendilerini bulmak” ya da kimliklerini oluşturmak için toplumu “terk eden” ergenlerden oluşuyor. Bunlardan bazıları şüphesiz bu amacın peşinden gidiyor, fakat pek çoğu borderline hasta olup “kimlik arayışları” aslında terk depresyonuna neden olan bağımlılık ve sorumluluktan kaçma ihtiyaçlarını saklayan bir paravan işlevi görüyor.

Üçüncü bir grup da, gerçek kendiliğin gelişimini engelleyen terk depresyonlarını çözmenin yolunu, mücadeleyi tamamen bırakıp kendilerini bir otorite figürünün kollarına bırakmakta bulan ergenlerden oluşur; bu figür onları kendi hayatlarının so-

rumluluğunu alma görevinden azat eder, onlara hayatlarını yönlendirecek bir dizi kural veya kılavuz ilkedden oluşan bir inanç sistemi ve otorite sağlar. Kendiliğın kaybı, tek başlarına mücedele etmeyi sürdürmek zorunda olmamalarının getirdiği rahatlık içinde neredeyse fark edilmez bile. Bu ergenler, Jesus Freaks ya da Hare Krishna gibi dini cemiyetlere katılan ve ayrıca komünlerin nüfusunun önemli bölümünü oluştururlar. Reddettikleri şeyse, Amerika'nın sosyal değerlerinden ziyade kendiliklerini oluşturma ve kendileri için sorumluluk alma gereğidir.

Dördüncü bir grup ise, fonksiyonları daha iyi olan ama bunun bedelini duygusal anlamda ağır ödeyen gruptur: Fobik, anoreksik ve hiç psikiyatriste gitmeden bütün hayatlarını gerilemiş bir şekilde yaşayan kişiler; örneğın, ailelerinin yanında yaşayan, yetkinliklerinin altında işlerde çalışan, karşı cinsten kaçınan, hayatlarını baş ağrısı, peklık ve başka psikosomatik şikayetlere boyun eğerek geçiren kişiler.

Aşağıdaki dokunaklı hikaye; terapi görmeyip bireyleşme/büyüme ile bunun tetiklediği depresyon arasında kendi kendine mücadele etmek zorunda kalan bir borderline ergenin yaşadıklarının hem kendisi hem de ebeveyn için nasıl bir trajedi olduğunu ortaya koyuyor.

Geçenlerde, tek çocuk olan oğullarıyla ilgili danışmaya gelen bir anne babayla görüştüm. Baba, bu ülkeye ikinci Dünya Savaşı sırasında esir olarak getirilmişti ve bütün hayallerini gerçekleştirerek çok zengin olmuştu. Anne ise başarılı bir sanatçıydı. Oğulları, ebeveynler kendi meşgul hayatlarında koştururken, utanç, çekingen, yalnız ve yalıtılmış bir çocukluk geçirmişti. Lise son sınıfta kalmıştı ve ailesi de bunun üzerine bir noktada onu

yatılı okula vermişti. Çocuk bir süre sonra okuldan ayrılıp dini bir cemiyete katıldı.

Bundan bir yıl sonra görüşmeye gelmelerinin nedeni, babanın oğlundan gelen bir mektup üzerine onu sonsuza kadar kaybettiklerini birden bire fark etmesi oldu. Çocuğun mektubu, yeni hayatından aldığı tatmin ifadeleriyle parıldıyordu. Hayattaki en büyük zevki, gurusunun ayak parmağını öpmesine izin verildiği zaman yaşamıştı.

Suçluluk duygusu ve depresyon altında ezilen anne ve baba, oğullarının yer almadığı bir geleceğin ne kadar karanlık olacağını vurgulayarak, onu eve döndürmenin yollarını bulabilmek için yalvarıyorlardı. Ben ise çok üzgün bir şekilde, muhtemelen artık çok geç olduğunu ve tartışmanın yalnızca çocuğu daha da uzaklaştırmaya yaracağını söyleyerek en çok korktukları şeyin gerçekleştiğini doğrulayabilmişim. “En azından,” dedim, “sağlıklı ve nispeten disiplinli bir hayat sürüyor.”

Borderline sorunlardan muzdarip ergenlerin sayısını tespit etmek güç olsa da, bu sayının kesinlikle yüksek olduğunu söyleyebiliriz.

## **TEŞEKKÜR**

Dr. W. V. Lulov ve Bayan Jacinta Lu Costello, bu çalışmanın tasarımıyla birlikte bütün görüşmelerinin de sorumluluğunu eşit derecede paylaştılar. Onların adanmış ve yorulmak bilmeyen çabaları sayesinde bu çalışmayı gerçekleştirebildik. Ne yazık ki Dr. Lulow'un ölümü daha fazla katkıda bulunmasını engelledi. Bayan Costello tarafından analiz edilen ve yazıya dökülen metot ve prognostik etkenlere bağlı sonuçlarla ilgili 4 ve 14. bölümlerdeki malzemeler dışında, klinik verinin analizi ve yazı işleri benim sorumluluğumdaydı. Bayan Costello ve ben, sonsuz desteği ve çalışmanın formüle edilmesi, tasarımı, gelişimi ve gerçekleştirilmesindeki çok değerli yönlendirmeleri için Smith Üniversitesi Sosyal Araştırmalar İleri Çalışmalar Programı başkanı Dr. Roger Miller'a teşekkürlerimizi sunmak isteriz.

Uzun süredir birlikte çalıştığım editörüm Bayan Helen Goodell'e, yazının kabataslak halini düzelttiği için teşekkür etmek istiyorum. Helen gerçekten de okuyucunun en iyi dostu. Son olarak da hem eşim Patricia'ya hem de sekreterim Bayan Nancy Scanlan-Epting'e, metinle ilgili yardımlarından dolayı teşekkürlerimi sunuyorum.

***James F. MASTERSON, M.D.***



## İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	ix
TEŞEKKÜR.....	xiii
GİRİŞ.....	xvii
I. TEORİ	
—1— Borderline Sendromuna dair Gelişimsel Bir Teori.....	3
—2— Borderline Kendiliğin Psikopatolojisi.....	31
II. METOT	
—3— Klinik Teşhis ve Tedavi Modeli.....	47
—4— Takip Çalışması Metodu.....	69
III. SONUÇLAR	
—5— Klinik Sonuç: Borderline Ergenden İşlevsel Yetişkine ...	109
—6— Minimal Bozukluk.....	113
—7— Hafif Derecede Bozukluk (A Grubu).....	146
—8— Hafif Derecede Bozukluk (B Grubu).....	181
—9— Orta Derecede Bozukluk.....	207
—10— İleri Seviyede Bozukluk.....	233
—11— Terapötik Değişim Klinik Değerlendirme Rehberi.....	250
—12— Ebeveynlerin Klinik Sonucu.....	255
—13— Klinik Sonuç: Sadece Ayakta Tedavi.....	261
—14— Prognostik Etkenler.....	280
—15— Özet ve Tartışma.....	302
EK I Sistematik Değerlendirme Formu.....	317
EK II Görüşme Formu.....	319
EK III İşlemsel Tanımlar.....	324
KAYNAKÇA.....	335





## **GİRİŞ**

Bu kitap, hastanede yatılı kalan borderline ergenlerinin psikanalitik kökenli psikoterapisinin ve ebeveynlerinin vaka çalışması bazlı tedavilerinin bir dökümü olarak, 1967-74 yılları arasında 31 hasta ve ebeveynleriyle yapılan tedavi sonuçlarının zamana karşı nasıl sağlam durduğunu anlatıyor. Karşılaştırma amaçlı olarak, sırf ayakta tedavi görmüş iki ergenin takip raporlarını da içeriyor. Ayrıca, borderline sendromunun, annenin libidinal yokluğuyla ilişkili olan ayrılma-bireyleşme başarısızlığının yol açtığı sabit bir tanısal unsur olduğu teorisini destekleyen kanıtlar da sunuyor.

Aldığımız sonuçlar, bu teorik varsayıma dayanan bir terapötik yaklaşımın, hastaya bağlı olarak, semptomların giderilmesinden işlevselliğin iyileştirilmesine ve intrapsişik yapıda yani ego gelişiminde ve nesne ilişkilerinde derin ve kalıcı değişikliklere kadar geniş bir yelpazede etkin olduğunu ortaya koyuyor.

Bunun da ötesinde, çalışmamız, teorinin sadece psikoterapinin günlük klinik değişikliklerini göstermekle kalmadığını, aynı zamanda güçlü bir prognostik araç olarak da hizmet ettiğini ortaya koyuyor. 1967 (85) yılında ergenlerde kişilik bozuklukları, 1972 (84) yılında da borderline sendromu olarak nitelendirilen şeye dair 25 yıllık araştırma ve tedaviyi ortaya koyarak döngüyü tamamlıyor.

### **ERGENLİĞİN PSİKİYATRİK İKİLEMİ, 1967**

Çalışmamız, 1954 yılında, psikiyatrik semptomatolojileri bir hastalık göstergesi olup tedavi gerektiren ergenlerle,

semptomatolojileri ergenlik çalkantısının göstergesi olan ve gelişime süresince hafifleyeceği için tedavi gerektirmeyen gençleri, yapılan takip tedavileriyle ayırt etmek amacıyla başladı.

Bu o zamanlar daha yaygın olan ikinci duruma Amerikan Psikiyatri Derneği'nin ergenliğin uyum tepkisi kategorisinde yer verilmişti ve 3 adet kriteri mevcuttu: Semptomlar her türlü şekilde olabilir. 2. Semptomlar ergenlik büyüme süreciyle ilgili olmalıdır. 3. Geçici olmalıdır.

Bu durum aynı zamanda, dönemin ergenlik alkantısıyla ilgili psikanalitik teorisinde de kendine şöyle özetlenebilecek şekilde yer bulmuştu: Ergenin ego yapısı, gelişme süresiyle alakalı belirgin bir zayıflık ve devinim halindedir. Bu devinim hali şunlara sebep olur: 1. eğer varsa, psikiyatrik semptomların belirsiz olmasına ve yetersiz tanımlanmasına; 2. Hastaların bir kişilik bozukluğundan diğerine kayma yaşamasına; 3. Çoğu zaman, belli bir semptom görünümünün psikopatolojiyi mi yoksa sadece ergenlik zorluklarının yoğunlaşmasını mı temsil ettiğine ancak bir takip çalışmasıyla karar verilebilmesine. Son olarak teorisinin bir boyutu da, psikiyatrik semptomların çoğu ergende yaygın olarak görüldüğünü ve geçici olduğunu öne sürüyordu.

Ayakta tedavi gören 78 ergen hastayla yapılan 5 yıllık bir takip çalışması, ergen çalkantısının, en fazla, hastalarımızın çeşitli duygusal bozukluklarının başlangıcı, gelişmesi ve sonucundaki psikiyatrik hastalığın tesadüfi bir etkisi olduğunu ortaya koydu. Ergen hasta, çok uzun süredir çocukluğunda başlamış ve kendi etin sürecini dayatan bir psikiyatrik hastalığı yaşıyordu; ergenliğin gelişim safhasıysa bu süreci sadece geçici olarak renklendiriyordu. Nihai etken psikiyatrik hastalıktı, ergenlik çalkantısı değil. Ergenlik çalkantısı etkisini temel olarak, sorunu şiddetlendirip,

zaten var olan psikopatolojiye kendi rengini bulaştırarak gösterir. Psikiyatrik hastalığın nihai etkisi de, 5 sene sonra hastalar iyileşemediklerinde alınan sonuçta açıkça görülüyordu.

Bu hastaları teşhis etmede karşılaşılan zorluk, ergenin uyum tepkisiyle psikiyatrik hastalık arasında bir seçim yapmakta yatmıyor. Bu hastalar, nispeten daha sağlıklı bir kontrol grubuyla karşılaştırıldıklarında semptomatoloji, işlevsellik ve aile ilişkileri konularında önemli farklılıklar ortaya çıkmıştı.

Teorinin şu şekilde yeniden gözden geçirilmiş bir hali ortaya kondu: ergen çalkantısının psikiyatrik etkileri, çalkantı ve hastanın kişilik yapısı arasındaki etkileşimin bir ürünü olarak görülebilir; kişiliği hem güçlü hem de saldırıya dayanacak kadar esnek olan sağlıklı kişide ergen çalkantısı en fazla klinik açıdan eşik altı seviyede kaygı ve depresyona yol açıyordu. Kişilik yapıları strese katlanabilmelerine olanak verecek kadar dayanıklı olmayıp sert bir şekilde örgütlenmiş karakter nevrozu sahibi kişilerde ise; hasta yaşlandıkça hafifleyen ama bir şekilde patolojik katakter izleri bırakan önemli klinik bozulmalara yol açıyordu. Kişilik yapıları strese karşılık vermek becerilerinden yoksun, zayıf ve eksik bir şekilde örgütlenmiş şizofreni ve kişilik bozukluklarına sahip hastalarda ise, ergen çalkantısı en karmaşık etkisini gösteriyor, önceki hastalıklarını daha da kötüleştirerek durumun yetişkin hayatta da sürmesine neden oluyordu.

Bu bakış açısı, daha sonra, diğer ergen nüfusuyla ilgili olduğu kadar normal ergenlerle ilgili araştırmalarla da desteklenmiştir. Buna ek olarak 1967 yılından beri, bu bulgularla çelişen herhangi bir araştırma raporuyla da karşılaşılmamıştır.

Psikoterapi bu olay akışını görünürde önemli bir şekilde etkilemedi. Kişilik bozukluğuna sahip hastaların aşağı yukarı üçte

biri, 6 aydan birkaç yıla kadar olan zaman dilimi dahilinde haftada bir düzeninde psikoterapi gördü. Ergenler tedavileri süresince gelişme göstermiş olsalar da, 5 sene sonra yeniden görüldüklerinde, hafif ila ileri seviyede bozukluklardan muzdarip oldukları anlaşıldı.

Terapiyle ortaya konan önemli tema, eyleme vurma davranışına sahip hastanın anksiyete, depresyon ve ailesiyle çelişkilerden muzdarip olması ve süregelen sorunlarıyla ilgili hislerini açığa vurmasıydı. Davranışı ilerleme kaydetti, ebeveynlerle yaşanan çelişkiler gibi anksiyete ve depresyon da hafifledi. Ebeveynlerin işlevselliği de gelişti ve tedavi durduruldu.

Gelgelelim, 5 sene sonra hastaya bu kadar çok sıkıntı veren şey -kaçınma, pasiflik, bağımlılık, olumsuzluk vs gibi karakter özellikleri- psikoterapide çok az görüşülmüştü. Açık ve net bir şekilde psikoterapi yeterli olamamıştı.

Bu ciddi bulgular (1967 yılında yayımlandılar), ilgimizi ‘ergen çalkantısı hastalığına karşı’ meselesinden; çok daha uygun ve etkili bir tedavi tasarlamamız için sorunun nerede olduğunu daha iyi anlamak adına ergenlerdeki kişilik bozukluklarının yoğunlaştırılmış bir araştırmasına kaydırıldı.

### BORDERLİNE ERGENİN TEDAVİSİ:

#### GELİŞİMSEL BİR YAKLAŞIM (84)

1968 yılında, ergenlerdeki kişilik bozukluklarını en ince ayrıntısına kadar araştırabilmek için, 24 saatinin gözlemlenebildiği ve görüşmelerle bağ kurulabildiği bir yatılı hasta biriminin sorumluluğunu üstlendim.

Aynı zaman diliminde, psikanaliz gören yetişkinlerle ilgili klinik araştırmalar, yetişkinlerde görülen bir kişilik bozukluğunun

linik görünümünü netleştirmişti- borderline sendromunun. Bu netleştirmeye psikanalitik teorinin ödipal ve dürtüsel odağından gelişimsel ve nesne ilişkileri teorisine kayması da eşlik ediyordu- intrapsişik yapıların nasıl geliştiğiyle ilgili, borderline üzerine anlayış geliştirmeye daha uygun teorik bir model. Gelişimsel teoriler ilk kez ve en önemli olarak Mahler tarafından etraflıca değerlendirilip deneysel testlere tabi tutuldu. Mahler sembiyoz ve ayrılma-bireyleşme safhalarının normal ego gelişimine katkılarını incelemiştir. Bowlby ise 18-36 aylık yaş aralıkları boyunca ayrılmanın ego gelişimi üzerinde etkilerine odaklanmıştır. Aynı zamanda hastaneye yatırılmış ergen hastanın klinik görünümü de netleştiriliyordu.

Bütün bu çalışmaların, bizim yatılı hasta ve ebeveynleri üzerinde yaptığımız incelemelerle birleştirilmesi, çoğu açıdan, yetişkinlerle yapılmış psikanalitik çalışmalar sonucu geliştirilen borderline yetişkin kavramına benziyordu.

Bunun da ötesinde, kendine has bir üstün noktadan -ortak çalışmalar esnasında hasta ve ebeveyn etkileşimlerinin gözlemlenmesi- borderline ergenin gelişimsel duraklamasının sebebinin, çocuğun ayrılma ve bireyleşme çabaları sırasında annenin libidinal yokluğu olduğu teorisi ortaya çıktı. Annenin bu libidinal yokluğu şeklindeki anahtar özellik birçok sebepten doğabilir. Çoğu vakamızda bu sebep, annenin kendisinin, çocuğunun gerileyici davranışlarını ödüllendirmesine ve kendi intrapsişik dengeğini sürdürmek için ayrılma-bireyleşme çabaları karşısında geri çekilmesine neden olan bir borderline sendromuna veya daha ciddi bir bozukluğa sahip olmasıydı. Başka birkaç muhtemel sebep daha olabilir -örneğin, anneden uzun süre fiziksel olarak uzak kalmak, psikotik, depresif veya duygusal anlamda boş ve ilgi gösteremeyen ya da zamanının çoğunu evden uzakta çalışarak

geçiren ya da daha kötüsü uzun süren bir hastalığı olan veya ölmüş bir anne.

Belirli bir terapötik tasarım -psikanalitik psikoterapi vasıtasıyla hasarlı ayrılma-bireyleşmenin tamir edilmesi- ortaya çıktı ve etkili olduğu anlaşıldı. Bu bulgular, 1972 yılında yayımlandı.

Bu kitap, 1967-1974 yılları arasında 31 ergen ve ebeveynleriyle yapılan tedavilerin zamana yenik düşmeyerek ne kadar iyi sonuçlar verdiğini ortaya koyarak döngüyü tamamlıyor. Ayrıntılı vaka raporları da takip eden hasar seviyelerini – asgari, hafif, orta derecede ve ileri- semptomların ve işlevselliğin klinik değerlendirilmesine dayanarak ortaya koyuyor. Bundan başka, intrapsişik yapıda, ego gelişiminde ve nesne ilişkilerinde meydana gelen çok daha kalıcı değişikliklere de odaklanıyor. Ebeveynlerin vaka terapisine verdikleri tepkiler anlatılıyor. Hastane tedavisi sonuçları da ayakta tedavi gören iki hastanın sonuçlarıyla karşılaştırılıyor. Bu noktadan itibaren perspektif, prognostik raporları ortaya koymak amacıyla klinik metottan istatistiğe kayıyor. En son olarak da, gelişimsel teori ve psikoterapiyle ilgili bulgulardan yapılan çıkarımlar tartışılıyor.

---

# I. TEORI

---





# —1—

## **Borderline Sendromuna dair Gelişimsel Bir Teori**

Borderline sendromu kavramı 1967'den itibaren genel bir alt-yapı ve çoğu zaman da klinik kararlarımız için belirli bir rehber oluşturmuş olsa da, hastaneye yatırılma noktasından tedaviye ve taburcunun planmasına kadar, teorinin kendisinin bu zaman dilimi içinde yavaş yavaş geliştiği, içgörümüz netleştikçe ve biz daha derinlere indikçe giderek daha kapsamlı ve karmaşık bir hal aldığı unutulmamalıdır. Örneğin, 1972 yılında sadece genel hatları çizilebilen teorinin intrapsişik boyutları, 1976 yılına gelindiğinde tamamen keşfedilmişti. Bu teori, gelişimsel, ego psikolojisi, nesne ilişkileri ve klasik içgüdüsel teori olmak üzere 4 teorik bakış açısını borderline sendromuyla ilgili toplu bir gelişimsel perspektif dahilinde birleştirme girişiminde bulunur.

### **SEMBİYOZ VE AYRILMA-BİREYLEŞME SAFHALARININ NORMAL EGO VE NORMAL NESNE İLİŞKİLERİNİN GELİŞİMİNE KATKILARI**

Ayrılma-bireyleşmenin anne-çocuk ilişkisinin normal bir safhası olduğu kavramı, nispeten yakın geçmişte doğmuş ve ego psikolojisi çalışmaları ve annelik modellerine dair çoğalan ilginin

sonucu ortaya çıkmıştır. Bu teori, birçok kişinin çalışmaları sonucu evrilmiştir ama en önemlileri, normal çocukların ayrılma-bireleşme safhalarını doğrudan gözlemleyen Benedek, Jacobson, Spiz ve Mahler'inkilerdir. Bowlby de hassas döneminde (18-36 ay arası) annesinden fiziksel olarak ayrılmanın çocuk üzerindeki patolojik etkileri üzerine yaptığı çalışmalarıyla katkıda bulunmuştur. Bu geniş konunun kapsamlı bir incelemesini vermek bu kitabın amacını aşmaktadır ancak daha fazla detay için okuyucu birtakım yayınlara yönlendirilmektedir. Gelgelelim, ayrılma-bireleşme meselesinin borderline hastanın hayatındaki rolünü anlatmak adına gerekli olan temel bilgiler kısaca sunulmuştur. Okuyucunun kendilik gelişimi ve nesne temsillerini kavrayabilmesi için Şekil 1'de bir diyagram gösterilmektedir. Bu diyagram, asıl meselenin çok daha basitleştirilmiş bir versiyonu olduğu akılda tutulmak suretiyle, yardımcı olabilir.

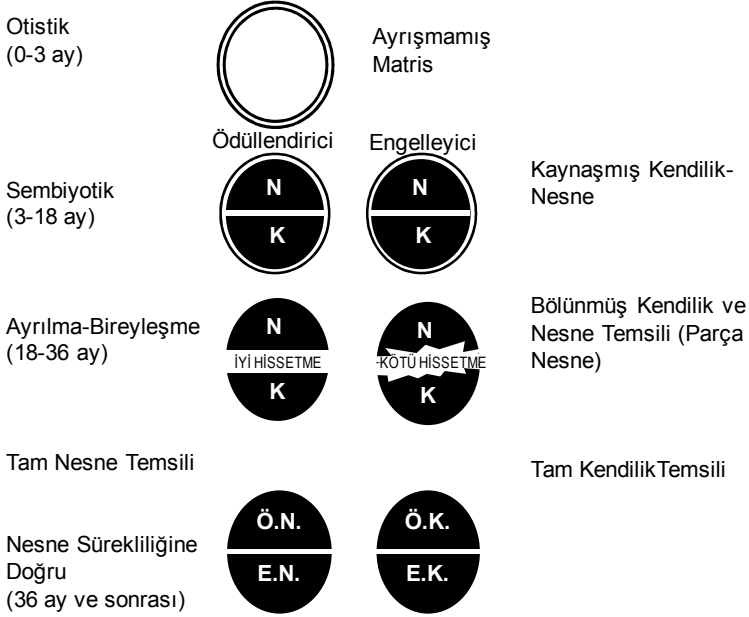
### *Sembiyoz Safhası*

Normal gelişimde, ayrılma-bireleşme safhası, sembiyotik safhadan hemen önce gelir. Sembiyoz, her bir partnerin varoluşu için partnerlerin enerjilerinin birleşiminin gerekli olduğu karşılıklı bağımlı bir ilişki olarak tanımlanabilir. Birbirlerinden ayrı olduklarında bu kişiler 'yok olmaya' yüz tutar.

Çocuğun bu safhada kendi ve annesiyle ilgili sahip olduğu imge sembiyotik birime aittir. Genellikle 3 aydan 18 aya kadar olan dönemi kapsayan sembiyotik evrenin ego yapısının normal gelişimindeki önemi ne kadar vurgulansa azdır. Örneğin Spitz (117), her bir algı, hareket, içgörü ve her türlü bilgiye aracılık eden kişinin anne olduğunu öne sürer.

## Şekil 1 KENDİLİK VE NESNE TEMSİLLERİNİN NORMAL GELİŞİMİ

### AŞAMALAR



Annenin duygusal durumunun çocuğunkiyle etkileşiminin yarattığı uyarıcı karşılıklı deneyim, çocuğu yepyeni ve daha çok dahil olduğu deneyim ve tepkilere doğru iter. Sembiyozun ilk yılı boyunca bu karmaşık ilişki dahilinde anneliğin niteliği, annenin karakteri, yetenekleri ve becerileri, çocuğundan gelen ipucu ve sinyalleri yakalayabilme yetisi ve hayal gücü, ego gelişiminin büyüdüğü bereketli bir toprak gibidir (131). Anne, çocuk için yedek bir ego işlevi görür, çocuğun henüz yerine getiremediği fonksiyonları yerine getirir - örneğin, hayal kırıklığı toleransını kontrol eder, ego sınırları çizer, gerçekliği algılar ve dürtüleri kontrol etmeye yardımcı olur.

Mahler (76), çocuğun annesiyle ilgili 'ihtiyaçlarını karşılayan bir nesne' olduğu yönündeki belli belirsiz bilincinin, çocuğun sanki kendisi ve annesin tek bir sınır dahilinde ikili bir birlik, tek bir t mgn cl  sistemmiŐ gibi davranıp iŐlev gösterdiği sembiyotik safhanın baŐlangıcına işaret ettiğini belirtir. Mahler daha sonra, çocukta bir iÇsel düzenleyicinin olmamasından ötürü annenin hem iŐ hem de dış uyarıcılara karşı bir paravan görevi görmesi, bu uyarıcıları  ocuk iÇin düzenlemesi ve sınır oluŐturmada ve duysal algıda iŐ ve dış dünyaların  akiŐması haline karşı çocuğu hazırlaması gerektiğini vurgular. Bu Şekilde, ortalama 18. aya kadar süren sembiyotik safhada anne, çocuğun daha sonra kendi baŐına yapmayı öğreneceği ego fonksiyonlarının çoğunu yerine getirir.

#### *Ayrılma-bireyleşme Safhası- 18. Aydan 36. Aya Kadar*

Ego gelişimi iÇin son derece önemli olan sembiyotik safha daha sonra hafiflemeli ve gelişim iÇin eşit derecede önemli olan ayrılma-bireyleşme safhasına yerini bırakmalıdır. Mahler bu safhanın 18 aylıkken baŐladıĐını ve çocuğun yürüme kapasitesinin geliŐimiyle paralel gittiğini, bu yüzden de anneden fiziksel olarak da ayrılmaya tekabül ettiğini savunur. Dahası, Mahler'e göre 2 yaŐındaki  ocuk sonraları bu ayrılığı başka türlü Şekillerde de deneyimleyip, büyük bir azimle uzmanlaşmaya çalıŐtıĐı bağımsızlığının tadını çıkarır. Bu geliŐmelerin yanında, çocuğun bireysel kimlik algısı -yani kendiliğin bir nesne olarak imgesi- beden- sel duyum ve algı aracılığıyla geliŐir.  ocuk artık intrapsişik bir ayrılma sürecinden geŐmektedir ve kendi imgesini annesininkinden tamamen ayrı bir Şekilde algılamaya başlar.

Rinsley (109-113), bu baŐarının en önemli bölümlerinin çerçevesini çizer. Nesne bölünmesi ve nesneleri tam olarak görme

kapasitesinin gelişiminin bir sonu vardır (bkz. sayfa 10'daki nesne sürekliliği). Agresyon, olumlu ya da şefkat duygularından ayrılır ve enerji, daha fazla gelişim ve büyüme için çocuğun egosu tarafından kullanılabilir hale gelir. Kendilik ve nesne temsilleri ileri seviyede farklılaşmıştır ve çocuğun algısı da olgunlaşır ve bu kendilik ve nesne algıları da ya olumlu ya da olumsuz hislerle bağlantılı hale gelir. Örneğin, çocuğun kendisiyle ilgili değerlilik ya da olumlu imgesinin bir bölümü, bu safhada, annesinin kendisine karşı olan olumlu tavrıyla özdeşleşmesi sonucu ortaya çıkar.

Gelişim yolunda çocuğa ayrılma-bireyleşme safhasından bağımsızlık safhasına doğru gitmesi için baskı yapan üç güç vardır: 1. Çocuğun yeşermeye başlayan bireyselliği, 2. Annenin cesaretlendirmesi ve desteği yani çocuğa ihtiyaçlarını 'tedarik' etmeyi sürdürmesi, 3. Yeni ego fonksiyonlarında uzmanlaşmaya başlamanın verdiği keyif.

Mahler (76), birinci yılın sonundan itibaren, ortalama bir yeni yürümeye başlamış bir çocuğun, bu yeni kazandığı becerilerini uygulamakla meşgul olduğunu, bu yüzden de oyun bahçesinden annesinin kısa süreli ayrılışlarını umursamaz gibi gözüktüğünü belirtir. Çocuk bu alıştırmaya safhası boyunca, annesinin dikkatini çekmek veya yanında durmasını sağlamak için bağırıp çağırır. Bazı bebekler, yürümek gibi yeni kazanmış oldukları becerileri ve gerçekliğin daha büyük parçalarıyla tanışmışlıkları karşısında sarhoş olmuş gibi davranırlar. Bebek nadiren annesinin yanına 'libidinal yakıt ikmali', yüz mimikleri, güzel sözlü ifadeler, onay davranışları ve şefkatli vücut dili için gider; ama davranışları, çoğu zaman annesinin varlığını garanti varsaydığına işaret eder gibidir.

Mahler, serbest gezinme becerisinde uzmanlaşır uzmanlaşmaz çocuğun annesine sadece onunla proksimal iletişim kurmak istediği zaman döndüğünü belirtir. Bu davranış, hiç şüphesiz, kendiliğin ve annenin kendiliğinin temsillerinin farklılaşmaya doğru gittiğini gösterir. Yeni yürümeye başlayan çocuk annesine yaklaşıp uzaklaşma becerisinde uzmanlaştıkça, anne-bebek etkileşimindeki denge, gözle görülür bir farkla, annenin hareketlerinden bebeğin hareketlerine doğru kayar. Mahler son olarak, bireyleşmenin katalizörü görevindeki annenin, çocuğun 'birincil süreç' dilini okumayı becermesi gerektiği söyler. Çocuğun bağımsızlığının, annesinden gelecek 'iletişimsel örtüşme'yi iyi bir şekilde hissettiği takdirde yeşerdiğini vurgular. Bu 'iletişimsel örtüşme' terimi, annenin, çocuğundan gelen sözsüz ipuçlarını algılayıp onlara yine sözsüz onay ve destekle karşılık verdiği bir süreci tanımlar.

### *Ego Gelişimi*

Bu ayrılma süresinde, gelişmesi normal bir seviyede devam eden çocuk, özdeşleşme ve içeyansıtma mekanizmaları yoluyla, annesinin kendisi için gerçekleştirdiği ego fonksiyonlarını olgunlaşmış egosuna içselleştirir ve ego yapısı bu şekilde önemli, yeni fonksiyonlarla donanmış olur: İçsel ve dışsal uyarıcıları birbirinden ayırması için gereken güvenli ego sınırları; bilinçaltı için daha çok duygulanımı kullanılabilir hale getirecek bastırmanın güçlendirilmesi; gelişmiş gerçeklik algısı; hayal kırıklığı toleransı ve dürtü kontrolü. Çocuk yalnız kalabilme (132), anksiyeteye ve depresyona katlanma (139-142), endişe ve suçluluk duygusu gösterme (136) kapasitelerini geliştirir.

## *Nesne Sürekliliği*

Daha sonra gerçekleşecek kişilerarası ilişkiler için eşit derecede önem taşıyan nesne sürekliliği, aynı zamanda başarılı bir şekilde atlatılmış ayrılma-bireyleşme safhasının da temel sonuçlarından biridir. Bu kavramın kökleri hem genel psikoloji (10-107) hem de psikanalizde yatar. Konuyla ilgilenenler, daha derin bir tartışma için Fraiberg ve McDevitt'in harika makalelerine başvurabilirler. Gayet genel bir alanda kullanılan bu terim, hayal kırıklığı ve tatminden bağımsız bir şekilde nesneyle ilişkide olma halini sürdürme kapasitesini ifade eder. İlişkinin ihtiyaç hallerinin gel-gitlerinden görece bir bağımsızlığı vardır. Annenin duygusal yatırımı da bebeğin ihtiyaç hallerinin gel-gitlerinden ya da dışarıdan gelen hayal kırıklıklarından bağımsız, sabit halde var olur. Bu nitelik, annenin mevcut olup olmadığıyla ilgili sürekli bir anı imgesi ya da zihinsel bir temsil oluşturma kapasitesiyle ilgilidir; hatta bazıları buna bağı olduğunu da düşünür. Bu kapasitenin sağlanması, gözlemciye bağlı olarak, çeşitli şekillerde gerçekleştirilir; örneğin, Spitz (117), bunun 8 ayda gerçekleştiğini düşünür; Mahler (76) ise, 25 ay der ve bu erişimi özellikle, çocuğun anneden ayrılmayı tolere edebilmesini sağlayan sabit bir zihinsel temsilin ortaya çıkmasına bağlar\*.

Eğer kişi kaybettiği nesnenin zihinsel imgelerini hatırlayamıyorsa, bu kaybın sebep olduğu acı veren duyguları nasıl çözüp yeni nesne ilişkileri oluşturabilir? Eğer kişi yas tutamazsa, nesne kaybına ölümcül derecede hassas hale gelir.

---

\* Nesne sürekliliğinin başka bir önemi de, bir nesne kaybını tamir etmek için hayati önem taşıyan sürecin -yani yas tutma sürecinin- varlığının birincil koşulu olmasıdır.

Bu yeni fonksiyonlar, ayrılma ve bağımsızlığın kazanılmasının yanında gelen avantajlar olarak görülebilir. Açık ve net bir şekilde, bu safhayı tam olarak atlatmanın sırrı, ego yapısının oluşturulmasında yatar.

Mahler (78), ayrılma-bireyleşme sürecinin, birbirine girmiş, tespit edilebilir 4 alt safhadan oluştuğunu söyler. Bu dört safhanın normal izlekleri pek değişmezken, verilen yaşların ortalama varsayımlar olduğu ve çokça farklılık gösterebileceği unutulmalıdır:

1. Farklılaşma (3 aydan 8 aya kadar)- Çocuk kendi beden imgesini annesinininkinden ayırsamaya başlar.
2. Alıştırma (8 aydan 15 aya kadar)- çocuk aktif bir şekilde kendisiyle ilgili gerçek dünyanın yeni imkanlarını keşfeder ve annesine karşı ilgisiz gözüktür.
3. Uzlaşma\* (15 aydan 22 aya kadar)- Çocuğun alıştırma safhası artık tamamlanmıştır ve bireyleşmesine karşılık vermesi için yeni taleplerle yine annesine döner.
4. Nesne sürekliliğine doğru (22 aydan 36 aya kadar ve sonrası).

#### *Normal Ayrılma-Bireyleşmede Babanın Rolü*

Günümüz psikanalitik yazarları, babanın birinci rolünün, çocuğu annenin sembiyotik yörüngesinden çekip çıkarmak ve gerçek olaylar ve insanlarla dolu gerçek dünyaya bırakmak olduğunu söylemişlerdir.

---

\* Uzlaşma - bir araya gelme, iyi ilişkiler kurma hali.



Mahler (78) Greenacre'nin bu konu hakkındaki formülasyonlarını onaylamış ve bu formülasyonlara kendi düşüncelerini katarak şunları söylemiştir:

“Baba imgesinin kontaminasyonuna karşı karşılaştırmalı bağışıklık ... temelde Dr. Greenacre'nin açtığı ışık altında, iki imgenin şekillendikleri süreçler arasındaki derin farklılık göz önünde bulundurulursa anlaşılabilir... anne imgesi ilk önce sembiyotik ikili birim kompleksi içinde farklılaştırılıp sonra da ondan ayrılarak evrimleşir: ... baba imgesi çocuğa doğru, sanki “uzaydan gelen bir şeymiş gibi” gelir. Bu imge yeni hareketlenmeye başlayan bebek büyümekle alakalı ateşli bir heves içerisindeyken görkemli bir şekilde yeni ve heyecan verici bir şeymiş gibidir.”

Baba bu şekilde “parlayan zırhı içindeki şövalye”, bazen de “çocuğu ‘kötü’ anneden kurtaran kahraman” haline bürünür.

Abalin (1), ayrılma-bireyleşme süreci içinde babanın rolü üzerine yaptığı çalışmasından bazı afaki sonuçlara varmıştı. Bunlar şu şekilde sıralanabilir:

1. Babayla olan belirli ilişki (örneğin gülümseyerek karşılık verme), sembiyotik safhada, anne ve kardeşle olduğundan bir süre sonra başlar. Baba çocuğa nispeten daha yakınsa, çocuk ona karşı yabancı anksiyetesi göstermez.
2. Farklılaşma alt safhası boyunca, babaya olan bağıllık gözle görülür bir şekilde çoğalır ama ‘babaya dönüşün’ en belirgin olduğu an, babanın ‘diğer’, ‘farklı’ ebeveyn haline geldiği, alıştırma alt safhasının başında gerçekleşir. Alıştırma alt safhasında baba çocuk için yeni, çok daha ilginç bir nesnedir. Annenin varlığı ise bir ‘sığınak’ olarak, düzenli yakıt ikmali için zaten çoktan garanti varsayılmıştır. Baba,

gerçekliğin neşeli keşfi için mesafeli, ‘anne-olmayan’ alan demektir artık. Onunla ilgili özel bir coşkunluk niteliği mevcuttur.

3. Baba ve kardeşler, genişleyen alıştırma alanı içerisindeki ilk dönüm noktalarıdır: “Orada bir yerdeki” erkek yetişkinler en farklı, en büyüleyici nesne gruplarını temsil ederler. Başlarda, erkeklere verilen yabancı tepkileri mesafeli ve kadınlara verilen tepkilerden çok daha şiddet içeriklidir. Bu, anne ve babanın belirginliklerinin kurulduğu sekanstan türer ve koşullanır: “Yabancı kişi” ya ebeveynlerden çok farklı ya da onlara çok benziyordur. Bu “yabancı kişi” sorununun atlatılmasıyla çoğu zaman, babayla olan ilişki üzerine modellenen, erkekler için açık bir tercih ortaya çıkar.
4. Kız çocukları babalarına erkek çocuklardan daha erken bağlanırlar ve bunun tersi bir şekilde, yabancı erkeklere karşı daha temkinlidirler ve genel olarak tanımadıkları insanlara karşı daha fazla ayrımcılık gösterirler. Erkek çocukları erkek yetişkinlere daha erken bir dönemde ve daha keşfe açık bir tavırla yaklaşır. Bunun, uzak alanlar ve cansız nesnelere daha çok ilgilenmeleriyle bir bağlantısı vardır. Kız çocuklarının ikinci senenin başlangıcında, olağanüstü bir şekilde ‘feminen’ ve flörtöz oldukları ve bu şekilde baba yerine koydukları erkek yetişkinlerde pasif fiziksel şefkat aradıkları gözlemlenmiştir.
5. Baba, annenin sevecen dikkatine sürekli bir rakip olacak kadar tecrübeli değildir; daha çok “dur” bir ebeveyn sevgi nesnesi olarak kalır. Anneyle olan ilişki ise, uzlaşma krizi boyunca yaşanan belirsizlikle birlikte gerginleşmeye mey-

leder. Babanın bir rakip olarak rolü ilk doğmuş erkek çocuklarında ya da farklı kültürel ortamlarda daha net ve düzenli bir şekilde gölgede kalabilir. Bu tip vakalarda, daha sonra ortaya çıkacak ödipal sorunlardan belirtiler bile taşıyabilir.

6. Babanın sembiyotik temsili onunla yaşanan gerçek ilişki-den ayırt edilmelidir. Uzlaşma krizi en başta sadece anne ve kendiliğin temsiline odaklanmıştır. Birkaç hafta sonra ise baba, çocuğun bir fantezi dünyası içinde 'diğer,' daha güçlü ebeveyn olarak belirlemeye başlar. *Bu baba imgesi, kararsız uzlaşma pozisyonunun çözülmesi için mühim bir etken olabilir.* Kendiliğin ve her iki ebeveynin üç imgesinin eşzamanlı temsili, çok daha karmaşık bir basamak inşa edecektir-belki de bu durum ödipal kompleksin temel bileşenini temsil ediyor olabilir. Bu şekilde, uzlaşma alt safhasından sonra gelen bu çekirdek imgelerin gelişimi, asıl belirgin ilişkinin ilk gelişimini -arındırılmış ve sistemli bir şekilde düzenlenmiş halde- özetliyor gibi gözükabilir. Kognitif gelişimde, Piaget (105), bu özetleme halini 'dikey sürüklenme' olarak adlandırır.

Baba, 'farklı' yetişkinler arasındaki ilk ve en tanıdık olan kişidir. Bu, yeni ve dış gerçeklik dünyasına atılan ilk adımdır. Bu gibi adımlarla çocuk - aktif keşfe ve bağımsız işlevselliğe doğru gidişin 'yakıt ikmali'nden, yani tanıdık ve rahatlatıcı anneye düzenli olarak dönmeden zaman ve mekan olarak ayrıldığı- alıştırmaya alt safhasının verimli niteliklerini yansıtmaya başlar. Tek ve kişiye özel olduğu takdirde bu rahatlık kaynağı, çocuğun inisiyatif ihtiyacını tehdit eder; babaya bağımlılık yeni, vahşi merkezkaçlı güçleri engellemeye meyleder. Baba, çocuğun yeni olgunlaşan bütün

motor aparatlarının 'fonksiyon ihtiyaçlarına' duyarlı bir şekilde karşılık verir.

Alıştırmadaki merkezkaçlı güçler ve anneye olan ihtiyaç arasında altan alta gizli bir zıtlasma bulunur. Bu ihtiyaç gün yüzüne çıkarıldıkça ve iki zıt kutup birbirleriyle yüzleştikçe, uzlaşmanın merkezkaçlı kuvvetleri, bu yeni zaptedilmiş gerçekliği temel farklılaşmamış safhanın girdabında bastırmakla tehdit eder. Fakat, bu gerçeklik içten bir şekilde geniş bir anneden bağımsız nesnelere menziline sabitlendiği zaman; baba 'diğer, farklı' ebeveyn olarak kesin bir şekilde yerleştirildiğinde, işte o zaman çocuğun en son bireyleşme ve intrapsişik ayrılmaya doğru gelişimi hakkında daha fazla endişe etmemize gerek kalmaz.

Gelişimin ayrılma-bireyleşme safhasında babanın normal ego gelişimine katkılarını şu şekilde özetleyebiliriz:

1. Sembiyotik kateksiyle arınmış bir nesne olarak hizmet etmek için, çocuğu insanlar ve olayların gerçek dünyasına çekmek için;
2. Uzlaşma alt safhasında; anneye doğru gerileyici çekime zıt bir şekilde kendisini gerçeklikle ve bireyleşme güçleriyle aynı sıraya koyan ebeveynsel sevgi nesnesi olarak hizmet etmek için;
3. Kendiliğın, anne nesnesinin ve baba nesnesinin zihinsel imgelerinin yapımına katkıda bulunmak için - Ödipal kompleks habercisi.

Normal ayrılma-bireyleşme safhasında anne ve babanın ego gelişimine olan önemli katkılarını özetledikten sonra şimdi de borderline hastanın ego gelişiminde neyin ters gittiğini tanımlayalım.

## *Borderline Hastanın Zihinsel Yapısı ve Yaratılışında Annenin Rolü - Kişilerarası*

Hayatın ilk dönemlerindeki anne-çocuk ilişkisi o kadar karmaşık ve kader belirleyicidir ki, genellenebilecek ana temaları ortaya çıkarmak hem çok zor hem de tehlikelidir. Gelgelelim, hastalarımızın hayatındaki ve aktarımdaki uyumsuz temaların tipik tekrarı, bütün tehlikelerine rağmen, bazı gizemleri çözebilme umuduyla bizi bu işi yapmaya itiyor. Sınırlandırmalarını akılda tutmak çok önemliyken, hastanın sorunlarını ve terapötik ihtiyaçlarını anlamak istiyorsak, bu görevi üstlenmek zorundayız.

Hasta nüfusumuzun çoğunda olduğu gibi anneleri borderline olan hastalar bu duruma mükemmel birer örnek oluşturur, çünkü kendileri annelerinden ayrılmayı başaramadıklarından dolayı çocuklarını bir sembiyotik birliğe teşvik eder, bu şekilde kendi duygusal dengelerini sağlamak için bağımlılığın devamını cesaretlendirirler. Çocuğun sembiyotik safhası boyunca önemli bir tatmin deneyimler. Çocuğun ortaya çıkmaya başlayan bireyselliği tarafından tehdit edilirler ve bu durumla başa çıkamazlar.

Bu yüzden çocuğu kişiliksizleştirir, onu olduğu gibi göremezler. Daha çok kendi ebeveynlerinin ya da kardeşlerinin imgesini çocuk üzerine yansıtırlar. Veya onu, sürekli çocuk ya da nesne olarak görür, kendi terk hislerine karşı savunma yapmak için kullanırlar. Sonuç olarak, sembiyotik safhada bile çocuğun yeşermeye başlayan bireyselliğine karşılık veremeyecek durumdadırlar ve çocuk da bu şekilde erkenden, anneden gelecek tedarik (onay) kaynağını korumak adına kendi potansiyelinin belirli bir bölümünü yok saymayı öğrenir.

Anne ayrılmayı engellemek için çocuğa yapışır, kendi desteğini geri çekerek bireyleşme hareketlerini cesaretsizlendirir. Bu