

YÜKSEK DÜZEYLİ  
KİŞİLİK PATOLOJİSİ İÇİN  
DİNAMİK PSİKOTERAPİ  
ELKİTABI

*Eve Caligor, M.D.*

*Otto F. Kernberg, M.D.*

*John Clarkin, Ph.D.*

Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları: 274  
Nesne İlişkileri Serisi: 15

## **Yüksek Düzeyli Kişilik Patolojisi İçin Dinamik Psikoterapi Elkitabı**

Eve Caligor, M.D.  
Otto F. Kernberg, M.D.  
John Clarkin, Ph.D.

Özgün Adı:

Handbook of Dynamic Psychotherapy for Higher Level Personality Pathology

First published in the United States by American Psychiatric Association, Washington, DC.  
Copyright © 2007. All rights reserved. First published in Turkey by Psikoterapi Enstitüsü  
in Turkish. Psikoterapi Enstitüsü is the exclusive publisher of Handbook of Dynamic  
Psychotherapy for Higher Level Personality Pathology, First Edition ©2007 by Eve Caligor,  
M.D., Otto F. Kernberg, M.D., and John F. Clarkin, Ph.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.

Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından A.B.D. Washington D.C.'de yayımlanmıştır. Copyright  
©2007. Tüm hakları saklıdır. Türkiye'de Türkçe olarak Psikoterapi Enstitüsü tarafından  
yayımlanmıştır. Psikoterapi Enstitüsü bu kitabın Türkçe basımı ve dünya çapında dağıtımına  
münhasır yetkilidir. 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 978-605-7926-26-5  
Birinci Baskı: Nisan 2019

Editör: Uz. Dr. Tahir Özakkaş  
Çeviri: Menekşe Arık  
Dizgi ve Kapak Tasarım: Yasemin Gümüş

Baskı: Baskı: Yeni Devir Matbaacılık ve Gazetecilik Anonim Şirketi  
Cemal Ulusoy Cad. No:35/1 (Milsan Tesisleri)  
Bahçelievler – İSTANBUL

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

Eğitim ve Kongre Merkezi: Fatih Sultan Mehmet Caddesi No:285  
Darca / KOCAELİ Tel: 0262 653 6699

**PSİKOTERAPİ ENSTİTÜSÜ LTD. ŞTİ. BEYOĞLU ŞUBESİ**  
Asmalı Mescit Mah. İstiklal Cad. No:120 Galatasaray İşhanı Kat: 5  
Beyoğlu / İSTANBUL Tel: 0212 243 2397

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

# *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 yayımlar ile literatüre katkıda bulunmayı hedefliyoruz. Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları, Psikoterapi Enstitüsü'nün çalışmaları kapsamında gerçekleştirilen atölye çalışmaları, uluslararası konferanslar ve dünya literatüründen seçkileri içermektedir.

Ağır kişilik bozukluklarının tedavisi için Otto Kernberg ve ekibi tarafından geliştirilen Aktarım Odaklı Psikoterapiden hareketle geliştirilen yüksek düzeyli kişilik patolojisi için dinamik psikoterapi (YDDP) literatürdeki önemli bir boşluğu doldurmaktadır. Çağdaş psikodinamik nesne ilişkilerine dayanan yaklaşımın temel ilkelerinden başlayıp seanstaki müdahalelere kadar ayrıntılarıyla ortaya koyan bu kılavuz eğitim, araştırma ve uygulama alanlarında kullanılmaya elverişlidir.

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

# *Yazarlar*

**Eve Caligor, M.D.**, New York'ta Columbia Üniversitesi Tıp ve Cerrahi Fakültesi Klinik Psikiyatri Profesörüdür. Columbia Üniversitesi Psikanalitik Eğitim ve Araştırma Merkezi Psikodinamik Psikoterapi Bölümü Direktörü, Eğitim ve Süpervizyon Analistidir.

**Otto F. Kernberg, M.D.**, New York Presbiteryen Hastanesi Westchester Bölümü Kişilik Bozuklukları Enstitüsü Direktörü, Cornell Üniversitesi Tıp Bilimleri Fakültesi ve Joan and Sanford I. Weill Tıp Fakültesi Psikiyatri Profesörüdür. Columbia Üniversitesi Psikanalitik Eğitim ve Araştırma Merkezi Eğitim ve Süpervizyon Analistidir. Uluslararası Psikanaliz Birliğinin geçmiş dönem başkanlarından-  
dır.

**John F. Clarkin, Ph.D.**, New York Presbiteryen Hastanesi Westchester Bölümü Kişilik Bozuklukları Enstitüsü Eş Direktörü, Cornell Üniversitesi Tıp Bilimleri Fakültesi ve Joan and Sanford I. Weill Tıp Fakültesi Klinik Psikoloji Profesörüdür. Uluslararası Psikoterapi Araştırmaları Birliği geçmiş dönem başkanlarındandır.

# İçindekiler

1. Bölüm Giriş ve Genel Bakış.....	1
------------------------------------	---

## **I. Kısım: Yüksek Düzeyli Kişilik Patolojisine Dair Teorik Açıklamalar**

2. Bölüm Kişilik Patolojisine Psikodinamik Yaklaşım .....	8
3. Bölüm Kişilik Patolojisinde İçsel Nesne İlişkileri, Zihinsel Örgütlenme ve Öznel Deneyim.....	31

## **II. Kısım: Yüksek Düzeyli Kişilik Patolojisinin Psikoterapi İle Tedavisi**

4. Bölüm YDDP'nin Temel Öğeleri.....	51
5. Bölüm YDDP Stratejileri ve Tedavi Ortamı.....	73
6. Bölüm YDDP Teknikleri, Kısım I.....	96
7. Bölüm YDDP Teknikleri, Kısım 2 .....	107
8. Bölüm YDDP Taktikleri.....	128

## **III. Kısım: Hasta Değerlendirmesi, Tedavinin Evreleri, YDDP İle Başka**

### **Tedavileri Bir Araya Getirme**

9. Bölüm Hasta Değerlendirmesi ve Ayırıcı Tedavi Planlaması .....	149
10. Bölüm Tedavinin Evreleri .....	176
11. Bölüm YDDP İle İlaç Tedavisini ve Başka Tedavi Biçimlerini Bir Araya Getirmek .....	201
12. Bölüm SON SÖZ .....	215
Kaynaklar .....	219



# Önsöz

Bu kitapta, kişilik patolojisi için özgül bir psikodinamik tedavi biçimi olan *yüksek düzeyli kişilik patolojisi için dinamik psikoterapi* (YDDP) anlatılmaktadır. Tedavi, bireyin psikolojik yaşamının içselleştirilmiş ilişki örüntüleri çevresinde nasıl örgütlendiğine, yani *içsel nesne ilişkilerine* odaklanan çağdaş psikodinamik nesne ilişkilerine dayanmaktadır. Bu tedavide, hastanın mevcut ilişkilerinde ortaya çıkan içselleştirilmiş ilişki örüntülerini irdeliyor ve nihayetinde değiştiriyoruz. Nesne ilişkileri teorisine nispeten yabancı olan okuyucularımız için, elkitabımızın ilk üç bölümünü bu tedavinin altında yatan teoriyi tanıtmaya ayırdık.

Bu elkitabında anlatılan tedavi modeli *aktarım odaklı psikoterapiden* (AOP) hareketle geliştirilmiştir. Borderline kişilikler için psikodinamik bir tedavi olan AOP, Sanford Weill Cornell Tıp Fakültesi Kişilik Bozuklukları Enstitüsünde geliştirilmiş ve deneysel olarak test edilmiştir. AOP şu yönleriyle uzun süreli psikodinamik tedavilerden ayrılır; 1) belirli bir psikopatoloji biçiminin tedavisi için geliştirilmiştir, 2) AOP teknikleri, tedavi kılavuzunda açıkça tanımlanmıştır, 3) AOP deneysel olarak incelenmiştir.

Kolombiya Üniversitesi Psikanalitik Eğitim ve Araştırma Merkezi'nde AOP eğitimi verirken yüksek düzeyli kişilik patolojisinde AOP benzeri bir tedavinin olmadığını fark ettik. Bu kitap, bu boşluğu doldurmak ve AOP kılavuzuyla birlikte kullanılmak üzere tasarlanmıştır. Bu elkitabı ve AOP kılavuzu, birlikte, kişilik bozukluğu olan hastaların tedavisinde nesne ilişkileri kuramına dayanan ve bütünlük bir kişilik modelini de içinde barındıran bir yaklaşımı kapsamlı şekilde anlatmaktadır.

Bu elkitabı hem psikoterapi öğrencileri hem de deneyimli klinisyenler için yazılmıştır. Bu tedaviyi mümkün olduğunca açık seçik anlatmamıza rağmen bu tür bir kitabın ister istemez karmaşık olacağı şüphesizdir. Dinamik psikoterapiyi yeni öğrenenleri düşünerek, YDDP'nin temelindeki teoriyi ve temel unsurlarını açık seçik açıklıyoruz. YDDP'nin hedeflerini, stratejilerini ve taktiklerini tanımlayarak okuyucunun tedaviyi tanımlayan teknik yaklaşımın gerekçesini anlamasına yardım ediyoruz ve tedavinin tanımını kapsamlı klinik malzemelerle örneklediriyoruz. Deneyimli klinisyenler içinse, kişilik patolojilerine ve psikodinamik psikoterapiye çağdaş psikodinamik yaklaşımların bütüncül ve bir ölçüde yenilikçi sentezini sağlıyoruz. Klinisyenlerin burada anlattığımız yaklaşımın tamamını okumasını, sindirmesini ve kendi tarzlarına, klinik tecrübelerine, gördükleri hastalara göre uygulamasını umut ediyoruz.

Belirli bir konuyu daha derinlemesine takip etmek isteyen okuyucular için, her bölümün sonuna önerilen okumalar seçkisi koyduk. Mümkün olan yerlerde, hem ortaya koyduğumuz fikirlere ilişkin ayrıntıların bulunabileceği nispeten daha kolay okumaları hem de belli bir konuyu anlamamıza büyük katkısı olduğu için seçilen daha zor ve karmaşık okumaları listeye dahil ettik.

Bu tedavinin geliştirilmesi ve kitabın yazılması ortak bir çabanın sonucudur. Sanford Weill Cornell Tıp Fakültesi Kişilik Bozuklukları Enstitüsü ve Kolombiya Üniversitesi Psikanalitik Eğitim ve Araştırma Merkezinin ortak girişimiyle bir çalışma grubu olarak başladık. Katılımcılar (alfabetik sırayla) Dr. Elizabeth Auchincloss, Dr. Eve Caligor, Dr. John Clarkin, Dr. Diana Diamond, Dr. Erik Fertuck, Dr. Pamela Foelsch, Dr. Otto Kernberg ve Dr. Frank Yeomans'tı. Yaklaşımımızı Kolombiya Üniversitesi Psikanalitik Eğitim ve Araştırma Merkezi'ndeki adaylar ve New York Psikiyatri Enstitüsü sakinleri ile paylaştığımız ortamda fikirlerimiz daha da gelişti; her iki gruptaki öğrenciler eleştirilerle ve dikkatli sorular yönelterek bu kitaptaki fikirlerin geliştirilmesine katkıda bulunmuştur.

Ayrıca, cömertçe zamanlarını ve uzmanlıklarını sunan meslektaşlarımıza minnetle teşekkür ederiz. Dr. Lucy LaFarge ve Dr. Steven Roose metin bölümlerinin şekillenmesinde yardım ettiler, Dr. Daniel Richter ve Dr. Bret Rutherford kitabın önceki taslağı üzerine önemli görüşlerini sundular. Gina Atkinson yazı işleri ile ilgili yardım sağladı.

Okuyucular kitaptaki bölümlerin kronolojik sırayla düzenlemiş olmadığını gölecekler; örneğin değerlendirme ve giriş süreciyle başlayıp sonlandırmaya doğru gitmiyor. Bunun yerine, kitabın düzenlenmesi ve bölümlerin sıralamasında okuyucunun tedaviyi –hem YDDP'nin kendine özgü psikoterapi tekniğini hem de tekniğin mantığını– en iyi şekilde anlamasına yardımcı olmayı amaçladık. Birincil odağımızı “şöyle olduğunda ben ne yapmalıyım?” gibi sorulara cevap vermek değil, daha ziyade okuyucunun “Şimdi ne yapacağıma karar verme yönünde sistemli olara nasıl ilerlerim?” sorusuna kendi yanıtını bulmasını sağlamaktır.

Kitap üç kısma ayrılmıştır. Giriş bölümünden sonra, kitabın ilk kısmı kişilik ve kişilik patolojisiyle ilgili teorik modelimizi kapsıyor. Teoriye kapsamlı bir giriş ile başladık, çünkü kişilik patolojisi ve ruhsal işlevsellik modelimizin sağlam bir şekilde kavranması, kitapta anlattığımız tedavinin nasıl uygulanacağını öğrenme yönünde çok değerli, hatta asli bir zemin oluşturmaktadır.

Kitabın ikinci kısmında, tedavi derinlemesine açıklanmaktadır. Bu kısmın başında, YDDP'nin temel unsurlarını ve tedavinin nasıl işlediğine ilişkin modelimizi genel olarak gözden geçirdik. Daha sonra, tedaviyi bütün olarak düzenleyen YDDP stratejilerini ve ilerleyen bölümlerde anlattığımız psikoterapi tekniğinin hem sah-



nelendiği hem de kapsandığı tedavi ortamını tanımladık. Bu kısımdaki son iki bölümdeyse, tedavinin belli teknik özelliklerini ele aldık – terapistin seansta anbean kullandığı teknikler ve ne zaman, nasıl müdahale edileceğine karar verirken terapistte yol gösteren taktikler.

Kitabın üçüncü ve son bölümünde değerlendirmeyi ve özel durumları anlattık. Tedavi değerlendirmeyle başlasa bile, değerlendirme kısmını kitapta sonraya koymaya karar verdik, çünkü hastayı değerlendirirken ve tedaviyi planlarken mantıklı karar verebilmek için hem kişilik patolojisi hem de psikoterapi tedavisi net olarak anlaşılmalıdır. Hastanın değerlendirilmesini ele aldıktan sonra başa dönerek tedavinin farklı aşamalarına özgü konuları tartıştık. Son bölümdeyse, YDPD ile ilaç tedavisi ve diğer tedavi biçimlerini bir araya getirdik.

Metne dönmeden önce, bu kitapta bahsettiğimiz klinik malzemenin niteliği üzerine yorum yapmak istiyoruz. Klinik durumlar hakkında yazarken, yazar her zaman gerçek ve yaşanmış klinik malzemeyi verme isteğiyle ve hastanın gizliliğini koruma gereği arasında kalır. Hastaların kimlikleri gizlense dahi, hasta gizliliğine saygı gösterirken klinik malzemeyi doğru olarak sunmanın imkansız olduğunu gördük; en azından, terapi seanslarından alıntı yapılan hastalar kendi klinik malzemelerini tanıyacaktı. Sonuç olarak, bu kitapta gerçek hastaları ve gerçek klinik malzemeyi kullanmamayı seçtik. Bunun yerine, sunduğumuz her klinik örnek, yıllar içinde tedavi ettiğimiz ve/ya tedavisinin süpervizyonunu yaptığımız birçok hastanın bileşiminden oluşmaktadır.

Bu arada, eril zamir kullandığımız yerlerde pekâlâ dişil zamir yahut eril-dişil zamir birlikte kullanabilirdik. Bu seçimden tamamen memnun olmasak da, mümkün olduğunca açık yazmak amacıyla, nispeten zor olan içeriğin okunmasını kolaylaştıracadığını düşünerek sürekli eril zamirleri kullandık.



# 1. BÖLÜM

## Giriş ve Genel Bakış

Bu kitapta kişilik patolojilerinin tedavisinde uygulanan bir psikoterapi tekniği anlatılmaktadır. Amacımız psikoterapide deneyimli klinisyenlere faydalı olacak ve klinik eğitimde de kullanılabilir bir yaklaşım sunmaktır. Bu kitap öncelikli olarak psikodinamik psikoterapi uygulayan klinisyenlerin yararlanacağı psikoterapi teknikleri kitabı olsa da, amacımız araştırma alanında da tedavi kılavuzu olarak kullanılabilir kadar sistemli, net ve açık seçik (Caligor 2005) bir psikoterapi yaklaşımını sunmaktır.

Bu elkitabında yüksek düzeyli kişilik patolojisinde görülen katı ve uyum bozucu kişilik özelliklerinin anlaşıldığı ve tedavi edildiği çağdaş psikodinamik bir yaklaşımı anlatıyoruz. Burada haftada iki kez uygulanan oldukça uzun (1-4 yıl) bir psikodinamik tedavi programından bahsediyoruz. Bu tür bir tedavi, terapistin her hastada aynı yolu izleyeceği adımlara indirgenemez. Daha ziyade, farklı klinik durumlarda uygulanabilecek klinik prensipleri tanımlıyor ve açıklıyoruz; anlattığımız tedavi, hastalarımızın ve onları tedavi eden terapistlerin hem bireysel farklılıklarını hem de ortak özelliklerini kapsıyor.

Kişilik patolojilerini anlamının çeşitli yolları vardır. Bunlar arasında öne çıkanlar psikodinamik, nörobiyolojik, kişilerarası ve bilişsel yaklaşımlardır (Lenzenweger ve Clarkin 2005). Bu kitapta bahsedilen tedavi yaklaşımı Kernberg tarafından geliştirilmiş olan psikodinamik kişilik modeline dayanmaktadır (1975, 1976, 1980, 1984, 1992, 2004a, 2004b) ve büyük ölçüde psikodinamik nesne ilişkileri kuramından etkilenmiştir. Clarkin, Yeomans ve Kernberg bu modeli kullanarak borderline kişilik bozukluğu hastalarının psikodinamik tedavisi için bir kılavuz hazırlamışlardır (Clarkin ve diğ. 2006). Bu kitabın o kılavuz kitapla birlikte kullanılması amaçlanmıştır.

## HASTALAR

Farklı psikopatolojileri olan hastalar farklı tedavi yaklaşımlarından fayda görebektedirler (Beutler ve diğ. 2000). Dolayısıyla, uygulanacak psikoterapi, tedavi edilen hastaların psikopatolojilerine ve psikolojik kaynaklarına uygun hale getirilmelidir. Bu kitapta anlatılan tedavi *yüksek düzeyli* kişilik patolojisinin tedavisi için tasarlanmıştır. Bu türde psikopatoloji sergileyen hastalar, daha geniş bir küme olan kişilik patolojisi hastaları içinde nispeten sağlıklı bir altküme oluştururlar.

DSM-IV-TR'de (APA Amerikan Psikiyatri Birliği, 2000) betimlenmiş olan daha ağır kişilik bozukluklarının aksine, yüksek düzeyli kişilik patolojisi olan bireyler genelde gerçekliğe uyum sağlayabilirler. Bu bireyler nispeten dengeli bir kendilik algısına, en azından bazı ilişkileri kurma ve devam ettirme kapasitesine, hedeflerinin peşinden gitme ve belli bir süre boyunca az çok tutarlı çalışma yetisine sahiptirler. Ancak, yüksek düzeyli kişilik patolojisi olan kişilerin önemli alanlardaki işlevselliklerinde yine de ciddi ölçüde zayıflıklar vardır. Daha açık ifade edecek olursak, bu kişiler samimi ilişkiler kuramıyor ve/ya arkadaşlıklarını yetersiz buluyor olabilirler. Eğitimlerine ve yeteneklerine uygun seviyede çalışamayabilir ya da kendilerini sadece işe vererek ilişkilerini ve diğer ilgi alanlarını ihmal edebilirler. Yüksek düzeyli kişilik patolojisi olan kişiler yardıma ihtiyaçları olduğunda arkadaşlarından ya da meslektaşlarından yardım istemekte zorluk yaşayabilir ve/ya teklif edilen yardımı kabul etmekte zorlanabilirler. Bu bireyler kapasitelerinin tamamını gerçekleştiremezler; sık sık kaygı ve depresyon, bununla beraber genel bir mutsuzluk hali ve yaşamdan aldıkları doyumda azalma hissederler.

## YÜKSEK DÜZEYLİ KİŞİLİK PATOLOJİSİ İÇİN DİNAMİK PSİKOTERAPİYE (YDDP) GENEL BAKIŞ

YDDP, çağdaş psikodinamik nesne ilişkileri kuramının klinik bir uygulaması olup özellikle yüksek düzeyli kişilik patolojisinde belirgin şekilde görülen katılığı tedavi etmek için tasarlanmıştır. Psikodinamik referans çerçevesi içinde, kişiliğin esnek olmaması (katılığı) ve uyum bozucu kişilik özellikleri, hastanın savunma mekanizmalarının mizaç faktörleriyle etkileşim halindeki tezahürleri olarak anlaşılmaktadır. Savunmalar hastanın iç dünyasının acı verici ve tehlikeli gelen yönlerini bilinçli kendilik algısından ayırarak onlardan kaçınmasını sağlar. Savunmaların önemli işlevleri olduğundan hastaların bu savunma faaliyetleri ve bunların altında yatan çatışmalara dair içgörü kazanması kolay olmaz.

YDDP hastaların savunma faaliyetlerinin ve psikolojik çatışmalarının farkına varmasına yardımcı olmak üzere tasarlanmıştır. Genel yaklaşım, terapist ile hasta arasında kurulacak özel bir ilişki yoluyla hastanın terapistle ve başka insanlarla ilişkilerinde dışa vurduğu çatışmalarının bilince çıkmasını kolaylaştırmaktır. Bi-

linçdışı çatışmalar hastanın bilinç düzeyine çıktığında terapist ve hasta beraber çalışarak hastanın 1) katı savunma faaliyetlerinin neye yaradığını anlamasına ve 2) savunmacı bir şekilde bölmüş olduğu iç dünyasının kabul edilemez yönlerine dair gelişen duygusal farkındalığa dayanmasına yardım edebilir.

Hasta kendisine ve ötekilere dair çatışmalı imgeleri tamamıyla deneyimleyebildiği ve bu imgeleri bilinçli yaşantısıyla özdeşleştirebildiği ölçüde savunma mekanizmalarını katı bir şekilde sürdürme ihtiyacı azalacaktır. Bu süreç, hastanın savunma mekanizmalarının daha esnek olmasına, kişiliğindeki katılığın azalmasına, duygusal deneyimlerinin derinleşmesine ve genişlemesine olanak sağlar. YDDP<sup>1</sup> de amacımız hastanın bütün çatışmalarına ve işlevsel olmadığı bütün alanlara değinmek değildir; daha ziyade, YDDP hastanın geliş şikâyetleriyle bağlantılı olarak çatışma yaşadığı ve esnekliği olmayan alanlara ve hasta ile terapistin beraber kararlaştırdığı tedavi hedeflerine odaklanır.

Bu çalışmanın hızını tahmin etmek zordur; hastanın savunmalarının katılık derecesi, terapistin becerisi, hastanın kendini gözlemlemeye hazırlıklı ve yetenekli olması gibi birçok değişken olacaktır. Sonuç olarak, bu kitapta 4. seansta ya da 40. seansta uygulanacak belirli bir müdahaleden bahsedilmiyor. Daha ziyade, temel klinik prensiplere dayanan bir dizi teknik sunuyor, tedavinin nasıl bir ilerleme ve gelişme göstermesinin beklendiğini ortaya koyuyoruz. Okuyucuların kendi içinde biraz esnek, değişken ve oldukça uzun olan bu tür bir tedaviyi öğrenmelerini sağlamak için, tedavinin hedeflerini, stratejilerini, taktiklerini ve tekniklerini net bir şekilde anlatıyoruz. Tedavinin hedeflerini ve stratejilerini anlayan, aynı zamanda tedaviye zemin oluşturan ruhsal işlevsellik ve terapötik değişim modelini kavrayan terapist, bu tedaviyi etkili şekilde uygulamada başarılı olacaktır.

## **YDDP'DE KİŞİLİK KATILIĞI, BİLİNÇDİŞİ ÇATIŞMALAR VE İÇSEL NESNE İLİŞKİLERİ**

Psikodinamik çerçeveden bakıldığında, ruhsal çatışmaların çatışmalı güdülenmeler dediğimiz son derece güçlü istekler, ihtiyaçlar veya korkular etrafında örgütlendiği görülür. Çatışmalı güdülenmeler genellikle cinsel arzu, öfke, sadizm, rekabet, güç, özerklik, özsaygıyla bağlantılı olup sevilme, beğenilme, ilgi ve bakım

1 *Bilinçdışı* terimi Sigmund Freud tarafından kullanıldığında ruhsal yaşantının bilince hiçbir şekilde çıkamayan boyutlarını anlatıyordu. Bu kullanım bastırmanın ve ilgili savunmaların ruhsal yaşamdaki rolünü vurgulamaktadır. Fakat biz bu kitapta bu terimi daha genel anlamda kullanıyoruz; ruhsal yaşantının şu anda savunma amaçlı olarak farkındalık dışına itilmiş boyutlarını anlatıyoruz. O nedenle, *bilinçdışı* terimini kullandığımızda yalnızca içsel yaşantının bastırılmış yönlerini değil, seçici olarak göz ardı edilen veya önemi yadsınan, reddedilen düşünceleri, hisleri ve algıları da kastediyoruz.

görme isteğini de içerebilir. Psikodinamik modele göre, çatışmalı güdülenmeler bilinçli farkındalığın dışında tutulur, çünkü bunların dışı vurulması kaygı, suçluluk, korku, depresyon, utanç gibi hoşla gitmeyen hislere yol açarak kişiye acı veya korku verir. Örneğin kişi “Birine kötü davranmam kötü biri olduğumu gösterir” veya “Birinden sevgi ve destek istemek beni küçük düşürür” diye hissedebilir. Böyle tehlike doğurabilecek güdülenmeleri bilinçli farkındalığın dışında tutmaya yarayan savunma faaliyetleri, kişiliğin işlevselliğini katılaştırır.

Çatışmalı güdülenmeler istenen, gereksinilen veya korkulan ilişki imgeleri, yani *içselleştirilmiş ilişki* örüntüleri bağlamında kavramsallaştırılabilir (Kernberg 1992). Verdiğimiz örnekte, kişi birine “kötü davrandığımda” kendini daha zayıf birine saldıran ve zarar veren biri gibi algılayabilir; bakım ve ilgi görme isteği ise şefkatli anne tarafından beslenen mutlu, bağımlı kendilik şeklinde tasarlanabilir. Ruhsal çatışmadan kaynaklanan kişilik katılığı acı verici ve tehlikeli gelen içselleştirilmiş ilişki örüntülerine ve bunlarla bağlantılı duygulanım durumlarına dair farkındalığı savuşturma gereksinimi olarak anlaşılabilir.

Psikodinamik nesne ilişkileri kuramında, içselleştirilmiş ilişki örüntüleri ruhsal işlevselliği örgütleyen asli etkenler olarak görülür. Bu ilişki örüntülerine *içsel nesne ilişkileri* denir; kendilik ile bir başkası (*nesne*<sup>2</sup>) arasındaki etkileşim ve bu etkileşimle bağlantılı belli bir duygulanım durumu imgesiyle kavramlaştırılır. Başka disiplinlerin de çok benzer yapılar geliştirmiş olması ilgi çekicidir; bağlanma kuramında *içsel* çalışma *modellerinin* ruhsal faaliyeti örgütlemeye önemli rol oynadığı vurgulanır (Bretherton 1995; Fonagy 2001); bilişsel-davranışçı kuram *bilişsel şemalardan* bahseder (Beck ve diğ. 1979; Clark ve diğ. 1999); bilişsel nörobilimse bu yapıları “çağrışımsal sinir ağları” olarak görür (Gabbard 2001; Westen ve Gabbard 2002).

Kernberg’e göre (1976), içsel nesne ilişkileri, önemli ötekilerle kurulan duygusal yatırım yapılmış etkileşimlerden kaynaklanır; bu etkileşimler gelişim boyunca içselleştirilir ve kalıcı bellek yapıları halinde örgütlenir. Bu bağlamda *yapı* derken kastedilen, kişinin davranışlarını, algılarını, öznel deneyimini örgütleyen istikrarlı, tekrar tekrar etkinleşen, kalıcı psikolojik işlev örüntüleridir. İçsel nesne ilişkileri geçmiş ilişkilerle şekillenmiş olsa da yaşananlarla illaki birebir örtüşmeyebilir. İçsel kendilik ve nesne tasarımları, daha ziyade, geçmiş ilişkilerin gerçek ve hayali taraflarının, ayrıca bunlara karşı savunmaların bir araya gelmesinden oluşur. İçsel nesne ilişkileri zaman içinde istikrarlı olmakla beraber değiştirilme potansiyeli de barındırır.

2 Psikanalitik terminolojide, öznenin ilişkisi olan kişiyi anlatmak üzere tarihsel sebeplerle maalesef *nesne* sözcüğü kullanılmaktadır. Benzer şekilde, *içsel nesne* terimi de bir başka kişinin öznenin zihnindeki tasarımı veya varlığı anlamında kullanılmaktadır.

## YDDP STRATEJİLERİ, TAKTİKLERİ, TEKNİKLERİ

Tedavi *stratejileri*, tedaviyi *bütün* olarak düzenleyen genel ilkelerdir; tedavi hedeflerine ulaşılmasını amaçlar. YDDP’de kişilik katılığını azaltma hedefine ulaşmak üzere kullanılan genel strateji, hastanın geliş şikayetlerinin altında yatan içselleştirilmiş ilişki örüntülerini tedaviye getirerek bu örüntülerin saptanması, irdelenmesi ve derinlemesine çalışılabilmesidir. Çatışmalı ilişki örüntülerinin derinlemesine çalışıldığı bağlam, hastanın bugünkü önemli ilişkileridir ve terapistle olan ilişki de buna dahildir. Bu prosedürün tamamı hem içgörüyü hem de terapistle ilişkinin sağladığı kapsama işlevine dayanır. Tedavi ortamı da psikoterapi ilişkisi de özel olarak bilinçdışı çatışmaların ve ilişki örüntülerinin bilince çıkmasını teşvik edecek şekilde tasarlanmıştır.

*Taktikler*, terapistin *her bir seansta* ne zaman, nerede, nasıl müdahale edeceğine karar verme sürecini yönlendiren ilkelerdir. Terapist hastanın sözlü-sözsüz iletişimlerinden ve kendi duygusal deneyiminden hareketle her seansta duygusal olarak ağır basan meseleyi tespit eder. Duygusal olarak ağır basan meseleyi yani “öncelikli temayı” tespit eden terapist, bu temanın temsil ettiği baskın bilinçdışı çatışma ile bağlantı kurar ve bu çatışmayla ilişkili kendilik ve öteki tasarımlarını tarif eder. Çatışma tanımlandıktan sonra sistematik olarak irdelenir; yaşananların farkındalık dahilindeki yönlerinden yola çıkarak o kadar farkında olunmayan yönlerine doğru ilerlenir, savunmalardan yola çıkarak altta yatan çatışmalı ilişki örüntülerine gidilir. Çatışma odak noktasına alındığında, terapist bu çatışmanın hastanın geliş şikayetleri ve tedavi hedefleriyle ilişkisini yorumlar.

Herhangi bir YDDP seansında duygusal olarak ağır basan mesele hastanın terapistle ilişkisinden kaynaklanabileceği gibi, başka biriyle ilişkisinden de kaynaklanıyor olabilir. Tedavi ilerledikçe terapistle olan ilişkiye daha fazla odaklanıldığı görülür; burada tespit edilen noktalar geçmişteki ve bugünkü diğer önemli ilişkilerle bağlantılandırılabilir. Aktarım, şimdiki ilişkiler ve geçmişteki önemli ilişkilerden oluşan bu üçgen (Malan 2004), hastanın şimdiki içsel nesne ilişkilerine ve bilinçdışı çatışmalarına açılan pencere olur.

*Teknikler* terapistin hastayla etkileşim kurarken kullandığı araçlardır; terapistin hastayı dinlerken, müdahalede bulunurken her seansta *anbean* kullandığı somut yöntemlerdir. YDDP terapistinin kullandığı teknikler kapsama, karşıaktarımdan yararlanma, direnci analiz etme, psikolojik çatışmaları yorumlama ve özel bir psikoterapötik “dinleme” biçimini benimsemedir. YDDP tavsiye vermek, cesaretlendirmek gibi destekleyici teknikler kullanmaz. YDDP’de destekleyici tekniklerin kullanılması teknik tarafsızlıktan sapma olarak değerlendirilir.

## HANGİ HASTAYA HANGİ TEDAVİ?

Yüksek düzeyli kişilik patolojisi olan hastaların prognozu iyidir; destekleyici terapi veya kısa süreli odaklı tedaviden psikanalize pek çok psikodinamik tedavi yaklaşımından fayda görebilirler. Destekleyici ve odaklı psikodinamik tedaviler nispeten kısa sürede semptomların giderilmesini amaçlar; altta yatan kişilikte değişiklik yaratmak pek hedeflenmez. Öbür uçta yer alan psikanalizde ise hedef, yıllar boyu süren yoğun tedavi ile belli başlı bilinçdışı çatışma alanlarını derinlemesine çalışarak kişilikte nispeten geniş çaplı değişiklikler yaratmaktır.

Bu kılavuzda anlatılan tedavi de psikanaliz gibi kişilikteki katılığı değiştirmek üzere tasarlanmıştır. Fakat psikanalizden farklı olarak belirli çatışma alanlarına odaklanır ve aktarımın yorumlanmasına psikanaliz kadar bel bağlamaz. Standart psikanalitik hedeflerde ve teknikte yapılan bu değişiklikler sayesinde tedavi süresi daha kısa (1 ila 4 yıl) ve yoğunluğu daha düşüktür (haftada iki seans).

Yüksek düzeyli kişilik patolojisi olan hastalar aynı zamanda duygulanım veya kaygı bozukluğu da yaşıyorlarsa bilişsel-davranışçı terapi (BDT), kişilerarası terapi (KAT), kısa süreli dinamik psikoterapi (KSDP) ve ilaç tedavisi de faydalı olabilir (Lambert ve Ogles 2004). Bu tedaviler özel olarak kaygı bozuklukları ve depresyonun tedavisi için tasarlanmıştır. KSDP, psikodinamik ilkelere dayalı süresi sınırlı tedavi olup belirli bir semptom, çatışma veya ilişki örüntüsüne odaklanacak şekilde düzenlenir. BDT ve KAT psikodinamik olmayan tedavilerdir; kişinin çeşitli çevresel uyaranlar karşısında verdiği tepki örüntülerine odaklanırlar. Bilişsel-davranışçı tedaviler uyum bozucu bilişsel örüntüleri ve tekrarlayan davranışları değiştirmeye odaklanır. Kişilerarası psikoterapi ise uyum bozucu kişilerarası örüntüleri değiştirmeye ve hastanın bugünkü kişilerarası ilişkilerini iyileştirmeye odaklanır.

Hangi hastaya hangi psikoterapi biçiminin en uygun olduğu sorusu önemli ve tartışmalı bir sorudur. Kişilik patolojisi olan hastaların ilk muayenesinde, semptomları gidermeyi amaçlayan tedaviler ile uyum bozucu kişilik özelliklerini gidermeyi amaçlayan tedaviler arasında kafa karışıklığı yaşandığı için karar vermekte zorlanıldığını gözlemliyoruz. Yüksek düzeyli kişilik patolojisi gösteren hastaların çoğu tedaviye geldiğinde önce semptomlarından kurtulmak istediği için, tedavinin hedeflerini iyice ölçüp tartmak ve netleştirmek gerekmektedir. Hastanın tedavi hedeflerine uygun bir tedavi planı çıkarmak önemlidir; terapist tedaviye başlamadan önce hastanın tedavi planını tamamen anladığından ve uygun bulduğundan emin olmalıdır. Tedavi planı çıkarırken kişilik katılığının tezahürlerini gidermeyi amaçlayan YDDP ile semptomları gidermeyi amaçlayan tedaviler arasındaki ayrımı gözetmek elzemdir.



Depresyon, kaygı, madde kullanım, yeme, cinsel işlev bozuklukları gibi hastaları tedaviye getiren pek çok bozukluk için YDDP'nin en etkili veya en iyi tedavi olduğu kanaatinde değiliz. Öte yandan, bu bozukluklar için uygulanan standart tedavilerin altta yatan kişilik yapısını değiştirmek üzere tasarlanmadığı da aşıkardır. Dolayısıyla etkinliği kanıtlanmış tedavilerin mevcut olduğu semptomlarla gelen ve yüksek düzeyli kişilik patolojisi olan hastalara en uygun tedavi planını çıkarmak için tedavi hedeflerinin açıkça görüşülmesi ve eldeki tedavilerin ne vadettiğinin açıkça anlaşılması gerekmektedir. Semptom tedavisi ile YDDP'yi arka arkaya veya eşzamanlı olarak yürütmek genellikle en pratik çözüm yolu ve bu hastaların ihtiyaçlarını karşılayacak en iyi tedavi planı olacaktır. YDDP ile ilaç tedavisi ve diğer terapileri bir arada uygulama imkanlarını bu elkitabının 11. Bölümünde ele alacağız.

Terapiye gelen kişilik patolojisi hastalarının hepsi YDDP gibi nispeten uzun süreli ve yoğun bir tedaviye başlamak istemez; nispeten hafif kişilik bozukluğu olan bazı hastalara ise YDDP uygulanması gerekmez. YDDP'ye başlayıp başlamamaya karar vermek kişinin terapistiyle süregiden görüşmelerinde vermesi gereken kişisel bir karardır. Fakat yüksek düzeyli kişilik patolojisi tedavisi görmek isteyen hastaların çoğu için YDDP'yi tavsiye ediyoruz. YDDP'nin pek çok hastaya uyum bozucu kişilik işlevselliklerini değiştirme ve hayat kalitelerini kalıcı olarak artırma fırsatı sunduğu kanaatindeyiz.

## ÖNERİLEN OKUMALAR

- Clarkin JO, Yeomans FO, Kernberg OF: Psychotherapy for Borderline Personality. Washington, DC, American Psychiatric Publishing, 2006
- Gabbard GO: What can neuroscience teach us about transference? Can J Psychoanal 9:1-18, 2001
- Kernberg OF: Psychoanalytic object relations theories, in Contemporary Controversies in Psychoanalytic Theory, Techniques, and Their Applications. New Haven, CT, Yale University Press, 2004, s. 26-47
- Leichsenring F, Leibing E: The effectiveness of psychodynamic therapy and cognitive behavior therapy in the treatment of personality disorders: a meta-analysis. Am J Psychiatry 160:1223-1232, 2003
- Ogden TH: Internal object relations, in Matrix of the Mind: Object Relations and the Psychoanalytic Dialogue (1986). Northvale, NJ, Jason Aronson, 1993, s. 133-165
- Rockland L: Supportive Therapy: A Psychodynamic Approach. New York, Basic Books, 1989
- Sandler J, Sandler AM: A theory of internal object relations, in Internal Objects Revisited. Madison, CT, International Universities Press, 1998, s. 121-140

## 2. BÖLÜM

### **Kişilik Patolojisine Psikodinamik Yaklaşım**

Bu bölümde kişiliğe ve kişilik patolojisine psikodinamik bir yaklaşım sunuyoruz. Yüksek düzeyli kişilik patolojisi için dinamik psikoterapinin (YDDP) tedavi etmek üzere tasarlandığı psikopatolojiyi ve bu tedaviden fayda görmesi en muhtemel hasta grubunu tanımlıyoruz. Özellikle yüksek düzeyli kişilik patolojisinin karakteristik özelliği olan katılığa odaklanarak bu hasta grubunda kişilik katılığının klinik tezahürlerini anlatıyoruz. Ayrıca kişilik katılığıyla ilişkili savunmaları irdeleyiyoruz. Bölümün sonunda bilinçdışı çatışma konusuna giriş yapıp kişilik patolojisinde bilinçdışı çatışma ile içsel nesne ilişkileri arasındaki ilişkiye göz atıyoruz.

#### **KİŞİLİK VE KİŞİLİK PATOLOJİSİ**

##### **KİŞİLİĞİ VE KİŞİLİK PATOLOJİSİNİ TANIMLAMAK**

Kişiye özgü süreklilik gösteren davranış, biliş, duygu, güdülenme ve ilişki kurma biçimlerinin dinamik örgütlenmesine *kişilik* denir. Kişilik, birinin kendini ve dünyayı deneyimlemesinin ayrılmaz parçasıdır; o kadar ki insan farklı bir kişilikte olmayı hayal etmekte dahi zorlanır. Kişiliği oluşturan davranış, biliş, duygu ve ilişki kurma örüntülerine *kişilik özellikleri* denir. Psikodinamik klinisyenler kişiliğin mizaca bağlı yönlerinden ziyade psikolojik ve gelişimsel olarak belirlenen yönlerine atfen *karakter ve karakter özellikleri* terimlerini de kullanır.

Kişiliğin betimlenmesi şunları içerir: 1) kişilik özelliklerinin örgütlenme düzeyi ve niteliği, 2) kişilik özelliklerinin farklı durumlarda ne ölçüde katı veya esnek olarak etkinleştiği, 3) kişilik özelliklerinin uyum sağlayıcı mı yoksa işlevselliği önleyici ve sıkıntı verici mi olduğu; ayrıca 4) kişinin etik değerleri ve idealleri, 5)

psikososyal stres faktörlerine uyum sağlama (veya sağlayamama) biçimleri. Kişilik işlevselliğinin bu doğrudan gözlemlenebilir bileşenleri, kişiliğin ve kişilik patolojisinin *betimleyici* özelliklerini oluşturur.

Normal kişilikte, kişilik özellikleri aşırı uçlarda yer almaz, farklı ortamlarda esnek ve uyum sağlayıcı şekilde etkinleştirilir. Bu bağlamda, psikopatoloji olmadan da birinin obsesif-kompulsif veya histriyonik gibi belli bir kişilik “tarzı” olduğundan bahsedebiliriz. Kişilik özellikleri uçlara doğru gidip farklı durumlarda esnek olmayan şekilde etkinleştikçe normal kişilik işlevselliğinden kişilik patolojisinin artan derecelerine doğru gidilir; yelpazenin en şiddetli ucunda, kişilik özellikleri haddinden fazla uyum bozucu olup işlevselliği sekteye uğratar. Kişilik patolojisi ister nispeten hafif ister şiddetli olsun, tanım gereği bir ölçüde duygusal sıkıntı ve/ya sosyal-mesleki işlevsellikte hasara yol açar. Kişilik patolojisi zaman içinde nispeten istikrarlıdır; yetişkinliğin ilk dönemleri itibarıyla başlamış olur.

YDDP kişiliğin ağırlıklı olarak psikolojik kökenli yönlerini ele almayı hedefler; bunlar hastanın savunmalarının esnek olmayan ve uyum bozucu etkinleşmesini yansıtır. Fakat kişilikteki tüm katılıkların psikolojik kökenli olmadığını da belirtmek gerekir. Hatta çekingenlik, heyecan arayışı gibi kişiliğin pek çok yönü genetik temelli mizaç faktörlerinden kaynaklanır. Ayrıca karakter katılığını yansıtır gibi görünen bazı kişilik özellikleri (örneğin depresif bakış açısı, tekrarlayan kaygılı düşüncelere eğilim) aslında teşhis edilmemiş bir duygulanım veya kaygı bozukluğunun dışavurumu olabilir.

## KİŞİLİĞİN VE KİŞİLİK PATOLOJİSİNİN PSİKODİNAMİK TARİFİ

Psikodinamik perspektiften kişilik patolojisinin kapsamlı tarifini yapmak şunları içerir: 1) bozukluğun *betimleyici* özellikleri, 2) *betimleyici* özelliklerin altında yatan *yapısal* örgütlenmenin formülasyonu, 3) hastanın kişiliğinin *betimleyici* ve yapısal özelliklerine anlam veren *psikodinamiklerine* ilişkin teori. *Betimleyici* özelliklerin değerlendirilmesi gelişmiş şikayetleri ve problemleri, uyum bozucu kişilik özellikleri, önemli ötekilerle ilişkiler hakkında bilgi verir ve *betimleyici* tanı (DSM-IV-TR tanısı [Amerikan Psikiyatri Birliği 2000]) formüle etmek için kullanılabilir. Yapısal formülasyon (aşağıda ve 9. Bölümde anlatılır) kişinin kendini ve önemli ötekileri nasıl deneyimlediği, nesne ilişkileri, savunmaları, gerçekliği değerlendirme yetisi üzerinden kişilik patolojisinin şiddeti hakkında bilgi verir (Kernberg 1984). Klinisyen *betimleyici* ve yapısal değerlendirmeleri bir araya getirerek hastanın nesnel ve öznel güçlüklerine dair net bir resim çıkararak tanı koymak ve tedaviyi planlamak için gereken bilgileri edinebilir.

Tanı koymak için betimleyici ve yapısal değerlendirmeler yeterli olmakla beraber, psikopatolojinin kapsamlı psikodinamik tarifini yapmak için bozukluğun altında yatan psikolojik çatışmaları ve bilinçdışı güdülenmeleri de anlamak gerekir. Çünkü psikodinamik zihin ve tedavi modellerine göre, insanların yaptığı ve hissettiği şeylerin çoğu bilinçdışından güdülenir. Psikodinamik terapist hastanın dışarıdan görünen davranışlarının ve hislerinin altında yatan bilinçdışı çatışmaları açığa çıkararak hastayı tedaviye getiren ve mantıksız görünen sıkıntılara anlam verebilir. Altta yatan anlamları ve güdülenmeleri irdeleyip derinlemesine çalışarak hastanın esnekliğini ve uyum sağlama kabiliyetini artırmasına yardımcı olur.

## **YÜKSEK DÜZEYLİ KİŞİLİK PATOLOJİSİ**

Bu kılavuzda anlatılan tedavi, esnek olmayan ve uyum bozucu kişilik özellikleri ve ilişkili semptomlarla tezahür eden kişilik katılığının tedavisi için geliştirilmiştir; bu hastalara yüksek düzeyli kişilik patolojisi olan hastalar diyoruz. Aşağıda bu hasta grubunu üç farklı açıdan tanımlayacağız. Önce tanısal unsurları ele alacağız. Ardından yüksek düzeyli kişilik patolojisinin betimleyici özelliklerini ayrıntılandırıp uyum bozucu kişilik özelliklerinin rolüne odaklanacağız. Son olarak Kernberg'in kişilik patolojisi sınıflandırmasında yapısal psikodinamik yaklaşımını kullanarak bu hastaların nasıl tanımlanabileceğine bakacağız.

## **YÜKSEK DÜZEYLİ KİŞİLİK PATOLOJİSİNİN TANISAL ÖZELLİKLERİ**

YDDP'nin tedavi kapsamına giren hastalar, kişilik patolojisinin nispeten sağlıklı bir alt grubunu oluşturur. Bazıları DSM-IV-TR kişilik bozukluğu tanı kriterlerini karşılarsa da pek çoğu karşılamaz. Yüksek düzeyli kişilik patolojisi olan hastaların çoğunluğunun patolojisi, klinik açıdan önemli olmakla beraber DSM-IV-TR kişilik patolojisi tanı kriterlerine göre "eşik altında" kalır, bir başka deyişle DSM-IV-TR Eksen II'de gereğince ele alınmamıştır.

DSM-IV-TR Eksen II'de kategorik kişilik bozukluğu tanıları yer alır. Bir arada görüldüğü bilinen kişilik özelliği kümeleri her kişilik bozukluğu için tanı kriterleri olarak listelenir ve kişi belirlenmiş sayıda kriteri karşıladığında söz konusu kişilik bozukluğu tanısı koyulur (örneğin borderline kişilik bozukluğu için belirlenmiş dokuz kriterden beşini karşıladığında). Kişilik bozukluğu tanısı koyulup koyulmayacağını belirleyen sınır bir ölçüde gelişigüzedir (yani biri x sayıda kriteri karşılırsa kişilik bozukluğu vardır, x-1 sayıda kriteri karşılırsa yoktur) ve DSM-IV çalışma grubu nispeten yüksek tanı eşikleri belirlemiştir (Widiger 1993). Neticede kişilik bozukluğu ve patolojisinin pek çok hafif biçimi DSM-IV-TR Eksen II'de yete-

rince ele alınmamaktadır. Güncel DSM Eksen II’de çeşitli kişilik patolojilerinin yeterince ele alınmadığı konusuna başka kaynaklarda da değinilmiştir (Westen ve Arkowitz-Westen 1998; Widiger ve Mullins-Sweatt 2005).

Yüksek düzeyli kişilik patolojisinin hem yaygın hem de klinik olarak önemli olduğunu gösteren kanıtlar mevcuttur. Westen ve Arkowitz-Westen (1998) tarafından 238 psikiyatrist ve psikologla yapılan ankette, klinik olarak önemli kişilik patolojisiyle gelen hastaların %60’ına DSM-IV-TR sınıflandırmasına göre tanı koyulamadığı ifade edilmiştir. DSM kişilik bozukluğu tanı kriterlerine göre eşik altında kalan bozuklukların ruh sağlığını ve sosyal uyumu etkilediğini gösteren bulgular mevcuttur (Skodol ve diğ. 2005; Widiger 1993). Kişilik patolojisini normal kişilik özelliklerini de içeren bir yelpazede gören araştırmalara göre, bir ölçüde uyum bozucu kişilik işlevselliği bile uyum sağlamayı ve hayat kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir (Costa ve Widiger 1994; Kendler ve diğ. 2004).

Yüksek düzeyli kişilik patolojisiyle gelen hastaların bazıları DSM-IV-TR kişilik bozukluklarından birinin kriterlerini karşılamaktadır (Tablo 2-1). Somut olarak ifade etmek gerekirse, DSM-IV-TR obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu, Ek B’de yer alan depresif kişilik bozukluğu ve nispeten yüksek işlevsellik gösteren histriyonik, kaçınımacı, bağımlı kişilik bozukluğu hastaları DSM-IV-TR Eksen II sınıflandırma sistemindeki yüksek düzeyli kişilik bozukluklarını teşkil eder. Yüksek düzeyli kişilik patolojisi olan bazı hastalar DSM-IV-TR Eksen II’de listelenen çeşitli kişilik özelliklerini gösterir ama kişilik bozukluğu tanısı koyulacak sayıda tanı kriterini karşılamaz. Bu hastalara güncel DSM sistemine göre “eşik altı” kişilik bozukluğu tanısı koyulabilir veya listedeki kriterlerden sadece birkaçı mevcutsa kişilik bozukluğu “özellikleri” gösterdikleri teşhis edilebilir (Oldham ve Skodol 2000). Son olarak yüksek düzeyli kişilik patolojisi olan pek çok hastanın gösterdiği uyum bozucu kişilik özellikleri güncel DSM-IV-TR tanı sisteminde yeterince betimlenmemiştir ama klinik uygulamada sık karşımıza çıkar. Burada bahsettiğimiz sorunlar yakınlık ve bağlanma, çekingenlik, düşük özsaygı, başkalarını değersizleştirme, mesleki ketlenme gibi sorunlardır.

*Psikodinamik Tanı Kılavuzu* (PDM Çalışma Grubu 2006) kişilik patolojisine ve kişilik bozukluklarına çağdaş bir psikanalitik yaklaşım getirmektedir. Bu kılavuzun kişilik patolojisine ilişkin boyutsal perspektifi bugün pek çok psikanalitik klinisyence benimsenmektedir. Kılavuz ayrıca en yaygın tespit edilen kişilik bozukluklarını psikodinamik açıdan betimlemektedir. Bu psikanalitik tanı çerçevesine göre, yüksek düzeyli kişilik patolojisi olan pek çok hasta “nevrotik kişilik bozuklukları” grubuna girer. Nevrotik kişilik bozuklukları nispeten hafif kişilik bozukluklarından oluşur; normal kişilik süreminde yer alan bu bozukluklar aşırı katı kişilik tarzıyla

tanımlanır. En yaygın tanımlanan nevrotik kişilik bozuklukları obsesif ve/ya kompulsif kişilik bozukluğu, histerik kişilik bozukluğu (histriyonik kişilik bozukluğunun o kadar uça yer almayan, daha yüksek işlevsellik gösteren biçimi), depresif veya depresif-mazoşist kişilik bozukluğudur (PDM Çalışma Grubu 2006).

## YÜKSEK DÜZEYLİ KİŞİLİK PATOLOJİSİNİN BETİMLEYİCİ ÖZELLİKLERİ

Yüksek düzeyli kişilik patolojisiyle ilişkilendirilen en temel gözlemlenebilir olgu, esnek olmama yani katılıktır. Kişiliğin katı olması kendini çeşitli durumlarda hiç esnemeneden etkinleşen kişilik özellikleri kümesi veya belirli bir kişilik “tarzı” olarak gösterir. Kişilik katılığı, psikolojik semptomların sebebi de olabilir. Kişilik patolojisi bağlamında *katılıktan* bahsettiğimizde kişilik özelliklerinin bir ölçüde uyum bozucu olduğu ya da kişilik patolojisi olan kişinin kendisine ve/ya etrafındakilere sıkıntı yarattığı akla gelir.

Katı kişilik özellikleri belli bir ortamda uyum sağlayıcı veya uygun olup olmadıklarına bakılmaksızın otomatik olarak ve tekrar tekrar etkinleşir, ayrıca bu özellikleri bilinçli olarak baskılama veya değiştirme çabaları tipik olarak kaygı doğurur. Kişilik özellikleri farklı durumlarda ve zaman içinde süreklilik ve istikrar gösterir; deneyim, öğrenme, yeni durumlar veya tercihlere bağlı olarak değişime karşı dirençlidir. Yelpazenin en ucunda, bu tür kişilik özellikleri benlikle uyumlu olabilir; başkalarına gayet net görünen şeyler kişinin kendisine görünmez. Kişilik katılığının daha ağır olduğu hallerde bu özellikler açıkça patolojiktir ve kişi bu özelliklerin çevrenin taleplerini ve içsel ihtiyaçlarını karşılamasına engel teşkil ettiğini hisseder. Fakat uyum bozucu kişilik özelliklerinin farkında olsa ve bunlardan rahatsızlık duysa bile bunları değiştiremeyebilir. Daha ziyade etraftan gelen tavsiyelere ve kendi çabalarına rağmen kendini aynı hataları tekrar tekrar yaparken bulabilir.

Uyum bozucu kişilik özelliklerine ek olarak, yüksek düzeyli kişilik patolojisi çeşitli semptomlarla ilişkili olabilir; örneğin fiziksel semptomlar, duygudurum bozulmaları, düşünce bozulmaları, davranışların anormal etkinleşmesi veya ketlenmesi gibi. Psikolojik kaynaklı en yaygın görülen fiziksel semptomlar psikojenik yorgunluk, konversiyon semptomları, ereksiyon bozukluğudur. Duygusal semptomlara kaygı ve düşük seviyeli depresyon örnek verilebilir. Kişilik katılığına eşlik edebilen yaygın bilişsel semptomlar hipokondriyak endişeler, istemeden gelen zorlantılı pişmanlık hisleridir. Davranışlardaki bozulmalara örnek olarak cinsel ketlenmeler ve kaygı doğurabilecek durumlardan kaçınma görülür.

## KİŞİLİK KATILIĞINA KLİNİK ÖRNEK

Canayakın olmaktan hoşlanan genç adam, insanlarla ilişkilerinde karşısındakini memnun etmeyi amaçlıyordu. Bu kişilik özelliklerinin pek farkında değildi, hatta sorun gibi de görmüyordu; ta ki avukat olup iş görüşmesinde kendisine mahkemede biraz daha agresif olması söylenene kadar. Buna karşılık genç adam çareyi davranışını değiştirmekte buldu. Her gün mahkeme salonuna girmeden önce kendine daha fazla meydan okuyacağını söylüyordu. Fakat mahkemede karşı taraf ile yüzleştğinde kaygıya kapılıyor ve kendini yine bildik sevimli ve uysal davranışları sergilerken buluyordu.

## YÜKSEK DÜZEYLİ KİŞİLİK PATOLOJİSİNİN YAPISAL ÖZELLİKLERİ

Bu kılavuzda anlatılan psikopatoloji ve tedavi modeli, Kernberg tarafından geliştirilmiş olan ve psikodinamik nesne ilişkileri teorisine dayanan kişilik bozuklukları teorisinden kaynaklanmaktadır (1975, 1976, 1980, 1984, 1992, 2004a, 2004b). Kernberg'in kişilik yaklaşımında psikolojik "yapılara" odaklanılır; normal kişilik işlevselliğinin ve kişilik patolojisinin betimleyici özelliklerinin altında bu yapıların yattığı düşünülür. Psikodinamik çerçevede, psikolojik yapılar, belirli durumlarda tekrar tekrar etkinleşen istikrarlı ve kalıcı psikolojik işlevsellik örüntüleri olarak kavramsallaştırılır. Psikolojik yapılar kişinin davranışını, algılarını ve öznel deneyimini örgütler.

Kernberg'in modelinde, içsel nesne ilişkileri (Birinci Bölümde "YDDP'ye Genel Bakış" kısmında anlatılmıştır) en temel psikolojik yapılar olup, her biri kendilik tasarımı, kendilikle etkileşimdeki öteki tasarımı ve bununla ilişkili bir duygulanım durumunu içerir. Kernberg, birbiriyle alakalı işlevler gören içsel nesne ilişkileri gruplarının örgütlenerek daha yüksek düzeydeki psikolojik yapıları oluşturduğunu söyler. Kernberg'in özellikle odaklandığı *kimlik*, kişinin kendine ve önemli ötekilere dair algısını oluşturan yüksek düzeyli psikolojik yapıdır (Kernberg 2006). Kernberg normal kimlik oluşumu ile patolojik kimlik oluşumunu karşılaştırarak, Erikson'u (1956) takiben, *kimlik dağınıklığı* sendromundan bahseder (Akhtar 1992).

Normal kimlikte, içsel nesne ilişkileri istikrarlı ve tutarlı bir kendilik algısı oluşturacak şekilde bütünleşmiş ve örgütlenmiş olup farklı ortamlarda ve farklı duygusal durumlarda kendilik deneyiminin farklı yönleri akışkan biçimde etkinleşir. Normal kimlikte, kişinin önemli ötekilere dair deneyimi de nispeten bütünleşmiş ve istikrarlıdır; kişi bir başkasının farklı yönlerini bir araya getirerek ötekine dair iç tutarlılığı olan "bütün" bir imge yaratabilir. Halbuki kimlik dağınıklığı sendromunda, kişinin kendine ve önemli ötekilere dair algısını belirleyen içsen nesne ilişkileri bütünleşmemiş ve sağlam bağlarla örgütlenmemiştir. Bütünleşmiş ve tutarlı "çekirdek" kendilik algısı olmadığında, kimlik oluşumu da nispeten tutarsız ve

istikrarsız bir dizi kendilik deneyiminden ibarettir. Kimlik dağınıklığı olan kişinin önemli ötekilere dair deneyimi de pek bütünleşmemiştir, parçalı ve istikrarsızdır.

Kernberg kişilik patolojisi evrenini, yapısal patolojinin şiddetine göre iki büyük bozukluk grubuna yani “kişilik örgütlenme düzeyine” ayırır. Daha hafif düzeydeki hastalarda normal kimlik oluşumu ve uyum bozucu kişilik katılığı görülür. Daha ağır düzeydeki hastalarda ise klinik olarak önemli kimlik patolojisi ve son derece uyum bozucu, aşırı kişilik katılığı görülür.

---

**TABLO 2-1.****Yüksek düzeyli kişilik patolojisi olan hastalarda teşhis edilen DSM-IV-TR kişilik bozuklukları**

---

Kaçıngan kişilik bozukluğu  
Bağımlı kişilik bozukluğu  
Depresif kişilik bozukluğu (araştırma kriterleri)  
Histriyonik kişilik bozukluğu  
Obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu

---

Kernberg ayrıca kimliği normal yani sağlam olan hastalar ile kimlik patolojisi olan hastaları birbirinden ayırır. Baskın savunma faaliyetlerine ve gerçekliği değerlendirme yetisinin istikrarına göre yapılan bu ayrımı Tablo 2-2’de görebilirsiniz. Özetleyecek olursak, daha sağlıklı olan grupta uyum bozucu kişilik katılığını 1) normal kimlik, 2) yüksek düzeyli, bastırmaya dayalı<sup>3</sup> savunma faaliyetleri ve 3) bozulmamış gerçekliği değerlendirme yetisi bağlamında görürüz. Bu özellikler Kernberg’in sınıflandırma sisteminde “nevrotik düzeyli kişilik örgütlenmesini” (NKÖ) tanımlar. Daha ağır olan grupta ise hastaların aşırı uyum bozucu kişilik katılığını 1) klinik olarak önemli kimlik patolojisi, 2) düşük düzeyli, bölmeye dayalı savunma faaliyetleri hakimiyeti ve 3) olağan gerçekliği değerlendirme yetisinin çoğunlukla bozulmamış olduğu ama ötekilerin içsel durumlarını doğru algılama kapasitesinin hasarlı olduğu bağlamda görürüz. Bu özellikle “borderline düzeyli kişilik örgütlenmesini” tanımlar.<sup>4</sup>

---

3 Savunma faaliyetlerinin sınıflandırılmasını ve bastırmaya/bölmeye dayalı savunmaların kişilik patolojisi-ndeki rolünü bu bölümün ilerleyen kısımlarında ele alacağız.

4 DSM-IV-TR borderline kişilik bozukluğu (BKB) ile borderline düzeyli kişilik örgütlenmesi (BKÖ) arasındaki ayrımı netleştirmek isteriz. BKB bir grup betimleyici özelliğe göre tanı koyulan belirli bir kişilik bozukluğudur. BKÖ ise kimlik oluşumu patolojisi başta olmak üzere yapısal özelliklere dayanan çok daha geniş bir kategoridir. BKÖ tanısı DSM-IV-TR BKB tanısının yanısıra tüm ağır kişilik bozukluklarını içine alır. DSM-IV-TR Eksen II tanı kategorileri ile kişilik örgütlenmesi düzeyi arasındaki ilişkinin daha net açıklaması için Şekil 2-1’e bakınız.



**TABLO 2-2.****Yüksek düzeyli kişilik patolojisi olan hastalarda teşhis edilen  
DSM-IV-TR kişilik bozuklukları**

	<b>Kişilik Örgütlenmesi Düzeyi</b>		
	<b>Normal</b>	<b>Nevrotik</b>	<b>Borderline</b>
<b>Kimlik</b>	Sağlam	Sağlam	Pek sağlam değil
<b>Savunmalar</b>	Olgun savunmalar hakim	Bastırmaya dayalı savunmalar hakim	Bölmeye dayalı savunmalar hakim
<b>Katılık</b>	Esnek uyum sağlama	Katı	Aşırı katı
<b>Gerçekliği Değerlendirme Yetisi</b>	Bozulmamış ve istikrarlı	Bozulmamış ve istikrarlı	Esasen bozulmamış ama duygulanım yoğunluğunda kötüleşiyor  Başkalarının içsel durumlarını doğru okuma kapasitesi hasarlı

Her ne kadar Tablo 2-2’de Kernberg’in nevroitik ve borderline düzeyli kişilik örgütlenmeleri sınıflandırması kategorik formatta sunulmuş olsa da, pratikte bu tanı sistemi kişilik patolojisinin boyutsal değerlendirmesini sağlar. Yelpazenin en sağlıklı ucunda normal kimliği, ağırlıklı olarak yüksek düzeyli savunmaları olan ve gerçekliği değerlendirme yetisi istikrarlı kişiler yer alır; yelpazenin en patolojik ucunda ise ağır kimlik patolojisi, ağırlıklı olarak düşük düzeyli savunmaları olan ve gerçekliği değerlendirme yetisi sallantılı kişiler yer alır. Bu iki ucun arasında bir dizi psikopatoloji bulunur. Yani Kernberg’in sınıflandırmasının kimlik oluşumu patolojisi, savunma faaliyetleri ve gerçekliği değerlendirme yetisine dayalı olarak belirlenen sürekli bir kişilik patolojisi yelpazesini tarif ettiğini düşünmek en doğrusu olacaktır. Sonuç olarak nevroitik ve borderline düzeyde kişilik örgütlenmeleri arasındaki sınır kategorik olarak çekilmemektedir; kimlik patolojisi çok hafif olan hastaların karma özellikler gösterdiği olur.

Nesne ilişkileri patolojisinin şiddetine dayanan Kernberg’in sınıflandırma sistemi, DSM-IV-TR Eksen II ile bir araya getirilerek, kişilik patolojisi Şekil 2-1’de görüldüğü gibi iki boyutlu bir alana yerleştirilebilir. Yüksek düzeyli kişilik patolojisi dediğimiz şey, Kernberg’in nevroitik düzeyli kişilik örgütlenmesine ve NKÖ-BKÖ düzeyleri arasındaki geçişte yer alan kişilik patolojisine (yani hafif kimlik pato-