



# Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi

Cilt 2(2019), Sayı 3, 117-130

## Aktarım Odaklı Psikoterapinin Borderline Patolojilere Bakışı\*

Fatih PULAT<sup>1</sup>

### Özet

Borderline kişilik bozukluğu, alanında çalışan terapistlerin en çok karşılaşmış oldukları danışan tipidir. Genellikle on borderline kişilik bozukluğu gösteren danışana karşı üç narsisistik kişilik bozukluğu gösteren, bir tane de şizoid kişilik bozukluğu gösteren danışan terapiye gelmektedir. Uzun süreli bir tedavi süreci olan borderline kişilik bozukluğunun terapisinde, son yıllarda farklı ekollerde klinik bulgularla desteklenen yeni tedavi yaklaşımları ortaya çıkmıştır. Bu yaklaşımlardan biri olan aktarım odaklı terapi borderline kişilik bozukluğunun tedavisinde klinik olarak kanıtlanmış anlamlı bir başarıya sahiptir. Otto Kernberg' in formüle etmiş olduğu bu yaklaşım ayrıca "Modern Nesne İlişkileri Kuramı" olarak da bilinmektedir. Dinamik temelli bir yaklaşım olan Aktarım Odaklı Psikoterapi, borderline örgütlenme altındaki danışanın seans içerisindeki aktarımlarını yorumlayıp, içselleştirilmiş nesne ilişkilerinin bütünleştirilmesini ve kimlik dağılmasının çözülmesini amaçlamaktadır.

Bu çalışmada Aktarım Odaklı Psikoterapi (AOP) yaklaşımının temel stratejileri ve teknikleri açıklanarak borderline kişilik bozukluğunun yapısı hakkında bilgi verilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Aktarım Odaklı Terapi, Borderline Kişilik Örgütlenmesi, Bölme, Yüzleştirme, Kimlik Dağınıklığı, Tedavi

## Borderline Pathologies in Transference Focused Psychotherapy Perspective

### Abstract

Borderline Personality Disorder is mostly encountered type of client by the therapists who work in its' field. In general, against the clients who show 10 borderline personality disorders, three narcissistic personality disorders and one schizoid personality disorder clients come to the therapy. In recent years, the new treatment approaches supported by clinical findings in different ecoles have emerged in therapy of borderline personality disorder which has a long term treatment process. Transference-Focused Psychotherapy, one of these approaches, has a clinically proven significant succes in the treatment of borderline personality disorder. This approach, which has formulated by Otto Kernberg, is also known as "Modern Object Relativity Theory". Transference-Focused Psychotherapy, a

\* Çalışmanın bir bölümü, II.Ulusal Bütüncül Psikoterapi Kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

<sup>1</sup> Klinik Psikolog, Milli Eğitim Bakanlığı, fatihalasehir@hotmail.com

dynamic-based approach, aims to resolve the identity dissociation and integrate internalized object relations by interpreting the transferences of client under borderline organization in therapy session.

In this study, it is informed about the structure of borderline personality disorder, as clarifying the basic strategies and technics of Transference-Focused Psychotherapy (TFP) approach.

**Keywords:** Transference-Focused Psychotherapy, Borderline Personality Organization, Splitting, Confrontation, Identity Dissociation, Therapy.

## Giriş

Kişilik bozuklukları, günümüz psikoterapisinde klinisyenlerin sıklıkla karşılaşmış oldukları yapılardır. Bu yapıların nedenselliği incelendiğinde farklı kuramlara göre değişik bakış açıları görülmekle beraber tüm kuramların özellikle belirttiği ortak nokta çocuk ve bakıcı arasında gelişen ilk etkileşimin sağlıklı olup olmamasıdır. John Bowlby' nin belirttiği gibi bebeğin ilk bakıcısı (genellikle anne) ile gerçekleştirmiş olduğu sağlıklı iletişim beraberinde güvenli bağlanmayı da getirmektedir (Fonagy, 2005). Özellikle çağımızda annelerin de iş hayatına aktif ve etkin katılımları çocuklarına ayıracakları enerji konusunda oldukça yıpratıcı bir etki yaratmaktadır. Gün içerisinde iş hayatının oluşturmuş olduğu stres, kaygı ve yorgunluğun akşam bilinçdışından bilinçdışına duygusal alıcılarda çocuğa geçmesi güvenli bağlanmayı zedelemektedir. İhtiyaç duyduğu uyarıcılardan yoksun kalan bebek her ne kadar fiziksel ihtiyaçları karşılanırsa da duygusal gelişiminde ketlenme yaşayacaktır. Ağladığında, üzülmesinde, yalnız kaldığında, bir ihtiyacı olduğunda annesinin yatıştırıcı tepkilerinin olmaması bebeğin kendi duygu düzenleme kapasitesini oluşturabilmesinde ihtiyaç duyduğu enerjiyi alamamasına neden olacaktır. Ayrıca bakıcıların sıklıkla değişmesi çocuk için ayrı bir travma oluşturmaktadır. Her bakıcı değiştirilmesi beraberinde ayrılık anksiyetesini de getirmektedir.

Tüm bu veriler, günümüzde kişilik bozukluğu problemi olan insan sayısının artmasına neden olmaktadır. Klinik verilere bakıldığında terapiye gelen danışanların önemli bir kısmını kişilik bozukluğu tanısı almış bireyler oluşturmaktadır. Ve bu kişilik bozuklukları içerisinde en çok tanı koyulan yapılar, borderline kişilik bozukluklarıdır. Borderline kişilik özelliği gösteren bireyler, bölme savunma mekanizmasının etkisiyle duygu salınımı hızlı ve yüksek olan, dağınık ve niteliksiz ikili ilişkilerde bulunan bir yapıdadırlar. Duygusal bir hız treninde bulunurlar ve duygularını genellikle eyleme vurumlarla gösterirler. Tedavisi ortalama olarak 2-3 yıl süren bu bozukluk, bireyin günlük yaşamını oldukça olumsuz etkilemektedir.

Aktarım Odaklı Terapi, Otto Kernberg tarafından kişilik bozukluklarının tedavisi için oluşturulmuş dinamik bir modeldir. Yapmış oldukları boylamsal çalışmalarda, bu konudaki etkililiğini göstermişlerdir. Bu yüzden Aktarım Odaklı modelin detaylı incelenmesi borderline bireylerin tedavisinde alan çalışanlarına çok kıymetli veriler sunacaktır.

### **Aktarım Odaklı Psikoterapi Modeli**

Kökeni psikanalizden gelen aktarım odaklı psikoterapi modeli, ağır kişilik bozuklukları için özgün bir psikodinamik psikoterapi modeli olarak geliştirilmiştir (Kernberg, 2012). Bu terapi modeli aynı zamanda, bir kılavuz haline de getirilerek deneysel olarak test edilmiştir. Bu konuda Amerika'da sadece üç terapi ekolü bilimsel olarak sınanabilirlikten geçmiştir. Deneysel olarak sınanabilen bu üç terapi ekollerinden terapi almak isteyen danışanların terapi ücretlerini belirlenen seanslar sayısınca sigorta şirketi karşılamaktadır. Bu terapi ekollerinin isimleri şunlardır:

- Fonagy – Mentalizasyon Terapisi
- Marsha Linehan – Davranışçı Diyalektik Terapi
- Otto Kernberg – Aktarım Odaklı Terapi

Bilişsel tüm psikoterapi ekolleri terapi sürecini yapılandırmaktadır. Fakat borderline patolojilerin hayatında bir yapısallık ya da organize olmuş bir yön yoktur. Bundan dolayı tedavinin çerçevesini yapılandırarak oluşturmak, terapist onların davranışlarını değiştirmeleri konusunda yardımcı olurken, aynı zamanda onların ketlenmelerine de yardımcı oluyorsunuz anlamını taşımaktadır (Clarkin, 2010).

Aktarım odaklı psikoterapi, Menninger Vakfı tarafından desteklenen bir araştırma projesine (Kernberg ve ark., 1972) dayanmaktadır. Bu araştırma ile ağır kişilik bozukluklarının ya da "düşük ego gücünün" tedavisinde en uygun yöntemin terapi seansları sırasında karşıaktarımın sistemli olarak yorumlanmasıyla yürütülen psikanalitik psikoterapi olduğu, seanslar dışında da mümkün olduğunca danışana ihtiyacı olan desteğin sağlanmasının tedavi başarısını olumlu yönde etkilediği gösterilmiştir. Araştırmaların sonucu doğrultusunda, danışanları eyleme vurumlardan korumak için gerektiğinde sınırlamalar da getiren psikanalitik bir psikoterapi yöntemi geliştirilmiştir (Kernberg, 2012).

Duyguların farklı zamanlarda, farklı şekillerde canlanması ile ilgili yorumların terapi seansı üzerinden, aktarım üzerinden canlanmasına ve bu canlanan aktarımların işlenmesine aktarım odaklı terapi denilmektedir. Amerika' da J. Ganderson (1998) tarafından yönetilen bir çalışmada ulaşılan bulgulardan biri oldukça ilgi çekicidir. Terapi seanslarında semptomların iyileştiği fakat kişinin genel işlevsellik değerlendirmesinin o kadar iyileşmediği gözlemlenmiştir. İnsanlar eyleme vurmaya durdurabiliyorlar ama mutlu ve tatmin olmuş hissetmiyorlar. Bu sonuç, semptom odaklı terapi ekollerinin bireyi sonuca götürdüğünü, yani semptomu ortadan kaldırdığını fakat hayatını mutlu ya da işlevsel bir şekilde devam etmesi için yeterli olmadığını göstermektedir.

Aktarım odaklı psikoterapi kuramsal temellerini Melanie Klein' ın nesne ilişkileri teorisinden almıştır. bu yüzden aktarım odaklı psikoterapi yaklaşımını "Modern Nesne İlişkileri Kuramı" olarak isimlendirmek yanlış olmayacaktır. Melanie Klein' ı takip eden Otto Kernberg paranoid-şizoid konumdan depresif konuma geçen nesne ilişkileri sistemini biraz daha modern bir bağlanma kuramı, ego psikolojisi, nörobiyoloji ve duygusal yapıyla birleştirerek yeni bir nesne ilişkileri kuramı oluşturmuştur.

### **Borderline Kişilik Örgütlenmesi**

Nevrotik düzlem ile psikotik düzlem arasında kalan sahipsiz bölgeye Kernberg ve çağdaş nesne ilişkileri kuramcıları borderline örgütlenme ismini verir. Kohut bu sınırdaki patolojilere narsisistik kişilik bozukluğu derken Fairbain bu patolojilerin tamamına Şizoid bozukluk ismini vermiştir. Bunun sebebi modern nesne ilişkilerinin kurucusu olan Kernberg' e göre doğuştan mizaç olarak bebeğin agresyon yükü ile yüklü olmasıdır. Kişi içindeki öfkeyi, kızgınlığı ve agresyonu kontrol edemediği için bunu dışsallaştırmak ve projekte etmekten başka çare bulamaz. İçindeki libidinal anneyi, libidinal memeyi ve libidinal kendiliği koruyabilmek için yapması gereken tek şey ilk başlangıçta normal olarak yaratılışa uygun bir şekilde ayrı duran agresif ve libidinal birimin savunma amaçlı olarak daha sonra bir savunma mekanizmasıyla devam ettirilmesi ve projeksiyon mekanizmasıyla dışsallaştırması sayesinde kötü hep dışarıda olur ve şizoid paranoid konum kalıcı hale gelir. Buna Otto Kernberg borderline kişilik örgütlenmesi ismini verir.

Borderline kişilik örgütlenmesi gösteren çocuklarda, nesne sürekliliği görülmez ve en yoğun duygulanım deneyimleri sabit ve patolojik bir intrapsişik yapı şeklinde kalarak idealize

edilen ve acı veren kısımlar arasında daha kalıcı bir bölme olarak yerleşir. Ayrılma, ilkel savunma mekanizmalarının bir örneği olan bölmenin içsel mekanizmasıdır ve borderline kişiliğin patolojisinin merkezidir.

### **Borderline Kişilik Örgütlenmesini Oluşturan Öğeler**

Borderline kişilik örgütlenmesi gösteren danışanlar genellikle şu alanlarda problem yaşamaktadırlar:

*1. Dağınık kimlik:* Borderline kişilik örgütlenmesi görülen bireylerde, kendilik ve ötekilere dair tutarsız algı, işe ve hobilere zayıf yatırımlar gözlemlenmektedir. Entegre edilemeyen kimlik, aktarım odaklı yaklaşımda tanı koymak için kullanılan en önemli kıstasların başında gelmektedir. Bu yüzden terapilerinin açılış sorusu olarak genellikle "Bana kendinden bahseder misin?" sorusunu kullanırlar. Danışanın bu soruya cevap vermesi çok önemlidir. Eğer tutarlı bir cevap verirse kimlik entegrasyonunu sağlamıştır, fakat duraklar, cevaplayamaz, kekelerse bu tam anlamıyla kimlik entegrasyonunu sağlayamadığını, bölme savunma mekanizmasının sistemi ele geçirdiğini göstermektedir.

*2. İlkel savunmaların kullanılması:* Borderline kişilik örgütlenmesi görülen bireylerde ilkel savunma düzenekleri görülür. Bu savunma mekanizmaları şunlardır: Bölme, yansıtımlı özdeşim, tüm güçlülük (omnipotans), tüm güçlü kontrol, ilkel idealleştirme ve değersizleştirme, inkar. Bu savunmalardan en çok görüleni olan bölme savunma mekanizmasına Clarkin şöyle bir klinik örnek vermiştir: Bir yıldır terapiye gelen danışan terapi sonunda terapistin kitaplığından bir kitap ister. Terapist ise bu durumu yorumlama adına "Sence benim kitabımı ödünç istemen ne anlama gelir?" diye soru sorar. Bunun üzerine danışan terapistini iyi konumdan kötü konuma geçerek kötülemeye, her şeyi yorumlaması gerektiğini ne kadar duygusuz bir terapist olduğunu söyleyerek yoğun duygularla eleştirir (Clarkin, 2010). Bu örnek hayatı iyi ve kötü olarak algılayan borderline yapının ani duygu geçişleriyle bölme savunma mekanizmasını nasıl kullandığını gösteren değerli bir örnektir. Otto Kernberg terapilerinde doğrudan bölmeyi hedef alarak yüzleştirmelerle iki kendilik arasındaki duvarı ortadan kaldırmayı temel amaç haline getirmiştir. Çünkü Kernberg' e göre patolojinin ana kurucu ögesi agresyondur. Bölme duvarı yıkılırsa agresif taraf libidinal tarafla buluşarak nötralize edilmiş olacaktır. Bireyin ilkel savunma mekanizmalarından olgun savunma mekanizmalarına geçmesi, yani kullanmış olduğu bölme savunmasını entegre ederek daha olgun bir savunma olan bastırma savunma mekanizmasına

evrilmesi, aktarım odaklı terapi için borderline kişilik örgütlenmesinin tedavi aşamasındaki en önemli hedeflerinden birini oluşturmaktadır.

3. *Genel anlamda bozulmamış ancak kırılğan gerçeklik testi:* Borderline kişilik örgütlenmesi görülen bireylerde düşünceler sınırda gezinir. Yoğun duygu, stres ve baskı altında nevrotik düzeyden psikotik düzeye zaman zaman geçişler görülebilmektedir. Gerçekliğin sosyal kriterleriyle değişen empati becerisi ve bunun sonucunda anlayışlı, düşünceli olma konusunda kısıtlayıcı, yetersiz beceriler görülür. Duygularda olduğu gibi borderline kişiliklerin düşüncelerinde de ani ve hızlı değişimler gözlemlenebilmekte, bölme savunma mekanizmasının etkisi bu alanda da kendini hissettirmektedir. Bu konu ile ilgili danışana yöneltebilecek faydalı sorulardan biri de "Terapiden ne elde etmeyi umuyorsun?" diyerek danışanın gerçeklik algısını test etmektir.

4. *Duygu düzenlemede bozulmalar ile cinsel ve agresif dışavurum:* Borderline kişilik örgütlenmesi görülen bireyler tam olarak duygusal bir hız treninde gibidirler. Sanki her birinin duygusal termostatları doğuştan bozuk bir şekilde dünyaya gelmişlerdir. Gün, saat hatta dakikalar içerisinde bile duygu salınımları bir uçtan diğer uca değişebilir. Duygularını kontrol etme konusunda oldukça başarısızdırlar. Ve bu duygusal yoğunluk içerisinde borderline kişilik örgütlenmesi altındaki bireyler, duygularını eyleme vurarak gösterirler. Bu eyleme vurumlar, günlük cinsel ilişkilerden kendine ve çevreye fiziksel zarar vermeyi içeren geniş bir spektrum içerisinde görülebilir. Bu yüzden terapistler seans içinde danışanın en çok afekte olan duygulanımını gözleme açısından oldukça yoğun bir çaba içerisinde bulunmaları gerekir.

5. *Tutarsız içselleştirilmiş değerler:* Borderline kişilik örgütlenmesi görülen bireylerde çelişkili değer sistemi gözlemlenir. Bireyin kendi değerlerine uygun yaşama kapasitesinin olmayışı; belirli bazı değerlerin yokluğu günlük yaşamındaki ilişkilerinde ciddi problemlere neden olmaktadır. Bozulmuş nesne ilişkileri özellikle ötekilerle empati kurma ve ötekilerin olgun biçimde değerlendirilmesi kapasitelerinin eksikliğinde açığa çıkar. "Bir gün çok mükemmel bir ilişkimiz vardı, ertesi gün beni terk etti. Neden terk etti bilmiyorum." Bu ifade çok net bir borderline kişilik örgütlenmesinin görüldüğü bireyin beyanıdır. Çünkü üç yıl birlikte yaşayıp, kadın kendisini terk ettiğinde hiçbir fikri yoksa kız arkadaşının içsel dünyasını hiç anlamamıştır (Clarkin, 2012).

6. *Ötekilerle zayıf kalitedeki ilişkiler:* Borderline kişilik örgütlenmesi görülen bireylerde genellikle sorunlu kişiler arası ilişkiler, cinsel ilişkilerin yokluğu veya aşırı karmaşıklığı, ilişkilerin karışık içsel modeller göstermesi sıklıkla gözlemlenmektedir. Borderline kişilikteki

bireyler, günlük hayatlarında uzun ve sağlıklı ilişkiler yerine genellikle kısa süreli ve çeşitli açılardan sorunlu partnerlerle birliktelik yaşarlar. Borderline kişilikteki bir bireyin iyileşme sürecine girdiğini gösteren en önemli kriterlerden biri de kısa süreli ve sağlıklı ilişkiler yerine uzun süreli ve nitelikli bir birlikteliğe başlamış olmasıdır. "Hayatın uzun bir roman mı, yoksa küçük hikâyelerden mi oluşuyor?" Bu soru borderline danışanları tanılamada etiket sorulardan birisidir. Çünkü borderline danışanlar, hayatlarının küçük hikayeler dizisi şeklinde olduğunu söyleyerek cevaplayacaklar, ilişkilerindeki parçalanmayı ve tutarsızlığı terapide aktaracaklardır. Eğer danışanın verdiği cevap roman gibiyse, otobiyografik yapısını bütünleştirmiş, entegre etmiş, geçmiş, bugünü ve geleceği bütün olan bir insan gibi tanımlayabilme olgunluğuna ulaşmış olduğu sonucuna varabiliriz.

### **Aktarım Odaklı Psikoterapi Tedavi Stratejileri**

Aktarım odaklı psikoterapi modelinde danışanlara, kişilik örgütlenmesi veya ağır kişilik bozuklukları bulunan, kendilik ve önemli ötekilere ait tasarımların bütünleşmesinde meydana gelen süregelen ve değişmez bir eksiklik olan kimlik dağınıklığı sendromuna sahip yapılar olduğu varsayılarak bakılır. Aktarım odaklı psikoterapide, içselleştirilmiş, idealleştirilmiş ve eziyet eden erken deneyim bölmelerinin birleştirilmesi ve danışan ile terapist arasındaki aktivasyonda görülmesi ve birleştirilmesi önemlidir. Buradaki temel amaç, uygulanacak tedavinin stratejilerini oluşturur. Uzun vadede temel amaç ise kimlik dağılmasının çözülmesi ve içselleştirilmiş nesne ilişkilerinin bütünleştirilmesidir.

Aktarım odaklı yaklaşımın psikoterapideki en önemli hedefi, içselleştirilmiş saldırgan nesne ilişkilerinin idealleştirilen nesne ilişkileri üzerindeki baskınlığından ileri gelen ruhsal bütünleştirebilme kapasitesindeki bozukluğun ortadan kaldırılmasıdır. İçsel dünyamızda 0-6 yaş döneminde ve daha sonraki dönemlerde iç dünyamızda çarpıtılmış olan, prizmamızda eğrilmiş olan ışığı normal ve sağlıklı ışığa dönüştürmek, çarpıtmanın önüne geçmek terapide amaçlanır.

Melanie Klein' in literatüre katkısı olan bölme kavramını temele alan bu yaklaşım, tüm kişilik bozukluklarının temelinde bölme savunma mekanizması olduğunu, bu yüzden terapide içselleştirilmiş iyi ve kötüyü bütünleştirmenin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu kişilik bozuklukları ayrıca yansıtma özdeşim, tüm güçlülük (omnipotans), tüm güçlü kontrol, ilkel idealleştirme ve değersizleştirme gibi ilkel savunma mekanizmalarını da sıklıkla kullanmaktadır.

Kernberg'e göre borderline örgütlenme içerisinde kalan insanların her ne kadar annelerinden ve bakıcılarından etkilenmeleri söz konusu ise de esas kaynak agresyon yüküyle doğmuş olmaları, libidinal yapıların ona karşı koyacak güçte olmamalarıdır. Yani mizaç olarak agresyon yüküyle ilgili bir yapı gelmişse bu ruhsal yapının dallanması, nörobiyolojik yolların oluşumu patolojik bir yapılanmaya doğru gider. Bu durum, tıbbi sistemdeki organik hastalıkların bazı alanlarının patoloji geliştirip kanser dokusu geliştirmesine benzetilebilir.

Borderline kişilik örgütlenmesi için geliştirilen aktarım odaklı psikoterapideki temel strateji; terapinin içselleştirilmiş bölünmüş (zalim ve idealize edilen) nesne ilişkilerinin (yeniden) etkinleşmesine ve bu ilişkilerin gözlemlenerek aktarım sırasında yorumlanmasının kolaylaştırılmasıdır. Aktarım odaklı psikoterapi, haftada en az iki, üçten de fazla olmayacak bir sıklıkta, yüz yüze seanslar şeklinde yürütülür. Aktarım odaklı psikoterapide kullanılan en değerli üç teknik; netleştirme, yüzleştirme ve yorumlamadır. Yüzleştirme, Kernberg ekolünde özellikle çok önemli bir yere sahiptir. Kernberg yüzleştirme tekniği ile danışanın agresyonunu açığa çıkarmayı ve böylelikle katarsisi sağlamayı hedefler. Netleştirme ve yüzleştirmeye elde edilen bilgiler ışığında danışanla beraber yorumlama yapılarak terapi sürecinde bölme savunma mekanizması ortadan kaldırılmaya çalışılır.

### **Aktarım Odaklı Psikoterapi Tedavi Taktikleri ve Teknikleri**

Aktarım odaklı psikoterapinin tedavi teknikleri Gill (1954) tarafından atıfta bulunulmuş olan temel psikanaliz teknikleri olup isimleri şunlardır: yorumlama, aktarımın çözümlenmesi ve teknik tarafsızlık. Bu temel tekniklerin yanına ilave olarak karşı-aktarımın çözümlenmesi de ilave edilebilir. Danışanın terapi sürecinde kullandığı her bir kelimesinin ne anlama geldiğinin danışan tarafından detaylandırılmasına netleştirme denir. Danışanın öznel dünyasını anlamak, flu kalan yerleri aydınlatmak için bu teknik oldukça değerlidir.

Yüzleştirme, çelişik olan iki bilgiyi, iki davranışı, iki fizyolojik yapıyı danışanın gündemine getirmektir (Özakkaş, 2016). Terapistin yüzleştirme yapması danışanın buna dayanabilme kapasitesi ile ilgili önemli bir ölçüttür. İlkel bir yapıdaki borderline yüzleştirme sonucunda çok hızlı bir şekilde iyi – kötü arasında geçişler yaparken daha olgun yapıdakilerde bu hız biraz daha düşer. Bu da danışanın olgunluğu ve prognozu belirleyen prognostik ölçülerden bir tanesidir.



Otto Kernberg yüzleştirme tekniğini terapi seansında uygulama konusunda oldukça becerikli bir terapistti. Terapi seansına 15 dakika geç gelen danışanı ile Kernberg arasındaki şu diyalog geçmiştir:

**Kernberg:** Sana nerede olduğunu sormuyorum, senin bu davranışına yaklaşımını, tavrını soruyorum. Neden kendi kendine on beş dakika geç kalmana izin verdin?

**Danışan:** Yine başladın aynen babam gibi davranıyorsun, geç kaldığımla ilgileniyorsun bana aldırış etmiyorsun, beni desteklemiyorsun.

**Kernberg:** Bu odada sana aldırış etmeyen biri var. Oda sensin ve sen bu suçu bana atmaya çalışıyorsun (Clarkin, 2010).

Aşağıdaki bir başka klinik örnekte ise terapist uygulamış olduğu yaratıcı yüzleştirme tekniğiyle danışanın içsel bir farkındalık kazanması için gerekli tepkiyi başarılı bir şekilde sunmaktadır:

**Danışan:** Her an benimle ilgilenmelisiniz. Geceleri bile size telefonla ulaşabilme güvencesini bana vermelisiniz.

**Terapist:** Bu istek 3 aylık bir çocuk için gayet doğal ve normal olurdu.

**Danışan:** Ben çocuk değilim.

**Terapist:** Bu benim sorunum değil, benimle mükemmel bir ilişki kurmaya ihtiyaç duyuyorsun, aynı üç aylık çocuk ile annesi arasında olduğu gibi. Çünkü ancak böyle iyi bir anne imajıyla kendi geçmişinde oluşan ve şu an senle yaşayan kötü annenin etkisinden kendini koruyacaksın (Kernberg, 2011).

Yorumlama kullanılırken, özel olarak yorumlayıcı sürecin erken evreleri üzerinde durulur. Bu evreler, danışanın öznel yaşantı deneyiminin netleştirilmesi(danışana bilgiden çok ne deneyimlediğinin netleştirilmesi) ve danışanın dikkatini, incelikli bir şekilde danışanın iletişimindeki herhangi bir tutarsızlık ya da zıtlığa çekerek yapılan yüzleştirmedir. Yorumlama, kişinin iç dünyasındaki farklı diadları ve duygu durumlarının birbiri ile bağlantısının bir şekilde gösterilmesine verilen isimdir. Geçmiş ile bugün bağlantısı olduğu yani genetik geçmiş ile çocukluk döneminde yaşadıklarıyla, bugünkü yaşadıklarının, iyi kutupta ve kötü kutupta yaşadıklarının seans içerisinde bir nesne gibi davrandığını, bir özne gibi davrandığının farkındalığına ulaştırılması ve bunlarla ilgili yorumların yapılmasıdır. Bu yorumlamalar sayesinde terapisti yavaş yavaş iyi bir nesne olarak içselleştirme, terapistin üzerinde konuşulabilir ve tartışılabilir bir varlık olarak görebilme, yeniden bir özdeşim kaynağı olarak deneyimleme sonucunda da içerideki yapı değişir. Bölme mekanizmasının etkisi ortadan

kalkarak onun yerine bütünleşmiş olayları gözlemleyebilen, değerlendirebilen, iyi ve kötüyü birlikte alabilen bir yapı oluşur. Paranoid-şizoid konumdan depresif konuma geçmek için başlayan bu süreç terapi seansları içerisinde gözlemlenir.

Aktarım odaklı terapi yaklaşımı şimdiye odaklanır. Danışanın gelişim dönemlerinde neler olduğuna odaklanır, o konuda danışandan bilgi alır, fakat tedavi sırasında sadece şimdiye odaklanır. Babası ya da annesiyle geçmişte yaşadıklarını konuşmak yerine "şu anda seninle benim aramdaki ilişki, babanla ya da annenle senin arandaki ilişkiye, ne şekilde benziyor? gibi sorular yönelterek geçmişteki yaşantıların şu ana etkisi araştırılır(Clarkin, 2012). Çünkü aktarım odaklı psikoterapi yaklaşımına göre geçmişi konuşarak yılları geçirebiliriz fakat yaşanan problem sadece şu ana danışan getirilerek çözülebilecektir. Danışanın geçmişinden ziyade şu anki yaşamının canlı bir resmini almak bu yüzden oldukça önemlidir. Bunu da tipik bir gününü sorarak, rutin yaptığı işleri öğrenerek gerçekleştirebiliriz.

### **Tedavinin Planlanması**

Aktarım odaklı psikoterapi yaklaşımında, tedaviye başlamadan önce dört temel alanda uygulanacak stratejiler belirlenerek terapi sürecinin formülasyonu gerçekleştirilir. Tedavi sürecine geçmeden önce formülasyonun yapılması tedavi sürecinin sağlıklı ilerlemesi için oldukça değerlidir.

Aktarım odaklı psikoterapi sürecinde kullanılan dört temel strateji ve bunları takip eden alt bölümleri şu şekildedir:

**a. Baskın nesne ilişkilerinin tanımlanması:** Tedavinin ilk temel stratejisi terapistin yönelik olarak, danışanı dinlemek, danışanın terapistle ilişki kurma biçimini gözlemek ve giderek danışanın terapi seansındaki şimdi ve burada etkileşiminde sergilediği ve deneyimlediği baskın nesne ilişkilerini tanımlamaktır. Baskın nesne ilişkileri tanımlanmaya çalışılırken dört adım izlenir:

*1. Adım:* Aktarımda açığa çıktıkça danışanın iç dünyasındaki karmaşanın deneyimlenmesi ve tolere edilmesi.

*2. Adım:* Baskın nesne ilişkilerinin tanımlanması.

*3. Adım:* Oyuncuların isimlendirilmesi.

*4. Adım:* Danışanın tepkisinin sürdürülmesi.

**b. Danışanın rol değişimlerinin gözlemlenmesi ve yorumlanması:** Danışanın terapi sürecinde terapistiyle etkileşim içerisindeyken canlandırdığı rol örnekleri çok çeşitlidir. Bu yüzden terapist danışanın rol dağılımlarını iyi gözlemleyip her bir danışan için karakterleri mümkün olduğunca spesifik bir biçimde karakterize edebilecek sıfatlar seçerek, karakterlerin rol dağılımını formüle etmelidir.

**c. Birbirine karşı savunmaya geçen nesne ilişkisi ikililerinin bağlantılarını gözlemek ve yorumlamak:** Danışanın baskın nesne ilişkileri diadlarını tanımladıktan sonra, terapist danışanın içsel dünyasını daha derinden anlamak için çalışır. Kendilik-nesne diadları danışanın ruhsal yapısının birbirinden tamamen bağımsız dağılmış, bölünmüş unsurları olarak bulunmazlar. Bu bağlantıların terapist tarafından fark edilip yorumlanarak danışanda yeni farkındalıklar oluşturulması amaç edinilir.

**d. Bir ilişkiyi farklı biçimde deneyimlemede danışanın kapasitesini çalışmak:** Aktarım odaklı psikoterapide danışanın terapistle ilişkisini incelemesi ve ona getirdiği bozulmalara dair artan farkındalığı, danışanın gitgide bu ilişkiyi daha sağlıklı, gerçekçi ve dengeli biçimde deneyimlemesine izin verir.

### **Terapi Süreci**

Aktarım odaklı terapi yaklaşımında terapi sürecini üç temel evre şeklinde inceleyebiliriz. Bu evreler: Başlangıç evresi, gelişme evresi ve sonuç evresidir. Bu evreleri detaylandırarak açıklamak tedavinin sürecini berraklaştırmak adına faydalı olacaktır.

*Başlangıç evresi:* Aktarım odaklı terapinin ilk oturumlarında genellikle terapist danışanın halihazırdaki semptomlarına dair bilgi toplayarak sürece başlar. Genellikle aktarım odaklı terapi, terapistin kurmuş olduğu şu açılış cümlesiyle başlar: "Bu noktada size dair hiçbir şey bilmiyorum, ancak aklımda kimi sorular var. Sizi bu görüşmeye getiren şey nedir? Yaşadığınız güçlüklerin doğası ve kapsamı nedir? Tedaviden ne bekliyorsunuz?" (Clarkin, Kernberg ve Yeomans, 2006). Bu şekilde yapılan bir başlangıç danışana semptomlarını, tedaviye gelmesindeki ana nedenleri ve hayatında karşılaştığı diğer güçlükleri konuşma fırsatı tanır. Böylelikle de borderline kişilik örgütlenmesindeki temel dinamiklerden olan kimlik entegrasyonunun ne düzeyde olduğu, bölme mekanizmasının danışan üzerindeki etkisinin şiddeti hakkında faydalı bilgiler edinilmiş olur. Ayrıca ilk seansta şöyle yararlı bir soru da danışana yöneltilebilir: "Şu anda hayatınızda olan en önemli insanlara dair bir şeyler sormak istiyorum.

Onlar hakkında gerçek ve canlı bir izlenim edinebilmemi sağlayacak bir şeyler söyleyin." (Clarkin, Kernberg ve Yeomans, 2006). Danışanın kendisine ve çevresine dair açık, detaylı ve çok boyutlu yapıda bir tanımlama yapabiliyor olması, kimlik dağılmasına karşı kimlik bütünlüğünün bir göstergesidir ve kişilik patolojisini belirlemeye yardımcı olur. Terapist danışanın cevaplarını dinlerken, danışanın patolojisinin farkındalığını, tedavi ihtiyacını ve tedaviden gerçekçi ve gerçek dışı beklentilerini değerlendirebilir. Borderline kişilik örgütlenmesi gösteren danışanlarda, intihara eğilimli ve diğer kendine zarar verici davranışların, madde kullanımının, depresyonun ve yeme bozukluklarının kapsamı ve doğasının dikkatlice değerlendirilmesinin karmaşık olduğunu ve tedavi seçiminde doğrudan etkileri olduğu saptanmıştır. Aktarım odaklı terapistler kronik olarak intihar problemi olan danışanlarına terapi seansının başında şu şekilde bir açıklamada bulunmayı uygun bulur: "Eğer intihara yönelik bir meyil hissederseniz, kendinize hakim olabiliyorsanız bu davranışınızı kontrol etmek ve bunu seansta gündeme getirmek sizin sorumluluğunuzda. Eğer bunu kontrol edebileceğinize dair şüpheleriniz bulunmakta ise bir acil servise gitmelisiniz. Hatta mümkünse bir hastaneye yatın. Bize de bu durumu bildirin. Tekrar sizinle çalışmaya başlamamız ne zaman mümkün olursa o zaman başlarız." (Kernberg, 2011).

*Gelişme evresi:* Bu evrede danışanla ilgili mevcut yaşam ve işlevsellik durumuna dair kapsamlı ve derinlemesine bir görüş edinilmesi önemlidir. Çünkü aktarım odaklı terapide tanılar genellikle semptomlar üzerinden konular ve bu semptomlar DSM tanı kriterleriyle oldukça uyumludur. DSM tanı kriterlerinin en önem verdiği noktaların başında danışanın işlevselliğinin bozulup bozulmadığı gelmektedir. Terapist danışana mesleki, sosyal ve kişiler arası işlevselliği ve eğer varsa semptomlarının bu alanlardaki etkisi hakkında sorular sorar. Bu şekildeki sorular danışanın patoloji derecesini ölçmemizde önemli bir kıstas edinmemizi sağlar. Örnek olarak danışanın sürekli iş değiştirmesi, ilişkilerinde düzeni sağlayamayarak ayrılıklar yaşaması borderline kişilik örgütlenmesinin günlük hayata yönelik görebileceğimiz en tipik yansımalarından biri olacaktır. Danışanın kimliğini daha derinlemesine değerlendirmesi için terapist şöyle cümle kurar: "Bana semptomlarınızdan ve güçlüklerinizden bahsettiniz ve şimdi ben bir kişi olarak sizin hakkınızda bir şeyler duymak istiyorum. Kendinizi, kişiliğinizi ve bir birey olarak size dair gerçek bir fikir sahibi olmam için bilmem gerektiğini düşündüğünüz şeyleri anlatın." (Clarkin, Kernberg ve Yeomans, 2006). Danışanın kendini ortaya koymasına fırsat veren bu soru aynı zamanda kendisiyle ilgili entegratif bir değerlendirme yapmasını gerektirdiği için danışan adına zor bir

sınavı da içinde barındırmaktadır. Danışanın kendisine dair berrak, detaylı ve çok boyutlu yapıda bir tanımlama yapabiliyor olması, kimlik dağılmasına karşı kimlik bütünlüğünün bir göstergesidir ve kişilik patolojisini belirlemeye yardımcı olur. Terapistin bu evrede zaman zaman gerçeklik testi yapması önemli olacaktır. Bununla ilgili klinik bir örnek verilecek olursa terapist ile danışan arasında geçen şu başarılı diyalog konuyu çok güzel bir biçimde özetlemektedir:

**Terapist:** "Dolmuşa bindiğinizde tüm yolcuların size gözlerini dikip incelediğini ve sizinle ilgili bir şeyler konuştuğunu söylediniz. Bundan kesinlikle emin misiniz yoksa bu karşılaştığınız durum, olabilecek ya da olmayacak bir şeye dair sadece küçük bir olasılık mı?"

**Danışan:** "Onlar benim hakkımda konuşuyorlar gibi görünüyor, ama ben bunu nasıl bilebilirim? Onların akıllarını okuyabileceğimi mi düşünüyorsunuz yoksa?" Bu diyalog danışanın değerlendirme kapasitesini bize göstermekte ve danışanın gerçeklik testinde tamamen bir bozulma sergilemediğini bize net bir şekilde sunmaktadır. Psikoterapi seansları sırasında danışanı dinlerken, önem verilmesi gereken en önemli nokta; danışanın anlatmak istedikleriyle danışanın davranışları birbiriyle uyumlu mu? Diğer bir deyişle bilişsel olarak bize aktardığı şeylerle, hissettiği duygu arasında bir uyum var mı? sorusudur. Kernberg' in bu sorunun cevabını bulabilmek için zaman zaman terapi seans videolarını önce sesi tamamen kısık izleyerek beden dilini yorumlamaya çalıştığı, ardından da sesli olarak tekrar izlediği ve ne kadar tutarlı yorumlayabildiğini karşılaştırdığı bilinmektedir.

**Sonuç evresi:** Bu evrede terapist danışana o ana değin açığa çıkmayan, bilgi vermek ya da ortaya koymak istediği bir konu olup olmadığını sorarak, yapısal görüşme sürecinin sonuç evresi gerçekleştirir. Elde edilen veriler netleştirme, yüzleştirme ve yorumlama teknikleri ile harmanlanarak semptomlara topografik bir bakış elde edilir. Bu şekilde tanı netleşir ve tedavinin etkililiği üzerine bir değerlendirmede bulunulur. Seansların sonuna doğru sorulabilecek yararlı bir soru veya tema şudur: "Size neyi sormam gerektiğini düşünürdünüz ve ben henüz sormadım?" (Clarkin, Kernberg ve Yeomans, 2006). Bu soru da danışanın terapistten beklentileri üzerine kıymetli bilgiler kazandırabilecek değerli bir bilgi toplama yöntemidir. Borderline bir kadın danışanın gelişme gösterdiğine dair en büyük işaret seçtiği erkek tipidir. Başta asosyal olan, onlara kötü davranan ve sürekliliği olmayan adamlarla ilişkiyi seçerler. Tedavi ilerledikçe ve gelişme gösterdikçe bu kadın bu adamı kapı dışarı edip yerine daha stabil, daha iyi davranan adamlarla ilişkiye başlar. Bu durumun gözlemlenmesi terapist açısından terapi sonlandırma adına oluşacak ilk işaretlerden olacaktır.

## Sonuç ve Tartışma

Aktarım Odaklı Terapi yaklaşımı, borderline kişilik bozukluğu tedavisinde klinik bulgularla desteklenmiş bir ekoldür. Borderline kişiliğin tedavisi üzerine oluşturmuş oldukları kapsamlı formülasyon ve kullandıkları özgün taktik, teknik ve stratejiler ile özgün bir yaklaşımdır. Ülkemizde ise henüz bu terapi ekolü üzerine ciddi bir araştırma bulunmamaktadır. Bu kuram üzerine geliştirilerek yapılacak çalışmalar borderline kişilik bozukluğu tedavisinde farklı bakış açıları sunacaktır. Bu sayede klinisyenler, terapide kullandıkları alet çantalarına yeni ve değerli bir alet daha eklemiş olacaklardır.

## Kaynakça

- Clarkin, J. F. (2012). *Kernberg günleri I - aktarım odaklı psikoterapi: Atölye çalışması metinleri*. İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Yayınları.
- Clarkin, J. F. Kernberg, O. F., Yeomans, F. E. (2012). *Borderline kişiliğin psikoterapisi* (M. Kamer, 2000). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Yayınları.
- Geçtan, E. (1999). *Psikodinamik psikiyatri ve normal dışı davranışlar*. Ankara: Remzi Yayınları.
- Kernberg, O. F. (2008). *Ağır kişilik bozukluklarında psikoterapötik stratejiler*. İzmir: Odağ Yayınları.
- Kernberg, O. F. (2012). *Kernberg günleri II - aktarım odaklı psikoterapi: atölye çalışması metinleri*. İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Yayınları.
- Kernberg, O. F. (2014). *Aşk ve saldırganlığın ayrılmaz doğası* (A. Coşkun, 2014). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Yayınları.
- Özakkaş, T. (2013). *Aktarım odaklı terapi ve tedavi teknikleri*. İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Yayınları.
- Özakkaş, T. ve Çorak, A. (2016). *Kendim olmama, engel olma*. İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Yayınları.
- Özakkaş, T., Çorak, A., Sezgin B. ve Yamalı, İ. (2014). *Mahler ve Kernberg' in gelişim kuramları*. İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Yayınları.
- Yeomans, F. E. (2014). *Kernberg günleri III - aktarım odaklı psikoterapi: atölye çalışması metinleri*. İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Yayınları.