



Sınır Kişilik Bozukluğunda Bilişsel İşlevsellik Düzeyi ve Bilişsel Örüntüler

R. Neslihan Rugancı*
Bilkent Üniversitesi

Özet

Bu çalışmada sınır kişilik bozukluğu tanısı almış kişilerin kendilerine ve dünyaya bakışını etkileyen bilişsel örüntüler ve bilişsel işlevsellik düzeyi ele alınacaktır. Bu çerçevede, sınır kişilik bozukluğu ya da genelde kişilik bozuklukları ile ilgili önemli çalışmalar yapmış bazı kuramcıların ve araştırmacıların görüşleri yansıtılmaya çalışılacaktır. Söz konusu kuramlardan, sınır kişilik bozukluğu tanı grubundaki kişilerin kendilerini ve çevreyi algılayışlarına, yorumlayışlarına ilişkin ortak bir betimlemeye gidilip gidilemeyeceği ve bilişsel örüntüler ile bilişsel işlevsellik düzeyi arasındaki ilişki tartışılacaktır.

Anahtar kelimeler: Sınır kişilik bozukluğu, bilişsel işlevsellik, bilişsel örüntüler, içsel örüntüler, bilişsel süreçler, kimlik gelişimi

Cognitive Functioning and Cognitive Patterns in Borderline Personality Disorder

Abstract

In this paper, cognitive processes and cognitive functions of individuals having borderline personality disorder (BPD), which could effect their understanding of themselves and others will be considered. In this frame, some fundamental approaches of the researchers and/or theorists whose work on BPD, or personality disorders in general, will be emphasized. Finally, the probability of a common description about BPD's perception and interpretation of self and others, a relationship between these cognitive processes and cognitive functions will be discussed.

Key words: Borderline personality disorder, cognitive functions, cognitive patterns, internal patterns, cognitive processes, identity development

Psikanalitik kuramlardan bilişsel davranışçı kuramlara kadar, bireyin gelişim süreci içindeki yaşantılarını içselleştirerek edindiği bir *içsel örüntünün* varlığına işaret edilmekte ve bu gelişimsel oluşum, farklı kuramlarca farklı kavram-sallaştırılarak, *kendilik ve nesne temsilleri; inanç, şema* olarak adlandırılmaktadır. Çoğunlukla bilinç öncesi süreçte işlev gördüğü iddia edilen söz konusu içsel örüntünün doğal olarak psikopatoloji üzerinde etkili olduğu kabul görmekte ve kişilik bozuklukları gibi özellikle gelişimsel psikopatoloji ile ilişkilendirilen rahatsızlıkların tedavisinde de bu içsel örüntünün değişmesi hedeflenmektedir (Beck, Freeman ve ark., 1990; Johnson, 1991, 1994; Kernberg, 1975, Linehan, 1993; Masterson ve Klein, 1989). Sınır kişilik bozukluğu (SKB) hastaları dikkate alındığında bu hastaların algı, bellek süreçleri gibi *bilişsel işlevselliklerinde* de bozukluklar olduğu; gerek içsel örüntülerinin patolojik yapısına, gerekse bilişsel işlevselliklerindeki bu bozulmalara çoğu zaman erken dönemdeki aile içi fiziksel, cinsel ve/veya duygusal istismar ya da ihmale dayalı travmanın aracılık ettiği ileri sürülmektedir (Balbernie, 2001; Corrigan, Davidson ve Heard, 2000; Linehan, 1993; Swales, Heard, Williams ve Mark, 2000). SKB hastalarında gözlenen bilişsel işlevselliğe ilişkin bozuklukların, onların süregelen günlük yaşantılarında algı ve değerlendirme süreçlerini olumsuz yönde etkileyeceği; bunun da içsel ya da bilişsel örüntülerinin¹ bozuk içeriğini pekiştiren bir durum olduğu düşünülmektedir.

Bilişsel İşlevsellik Düzeyi

Çeşitli araştırmacılar SKB hastalarına özgü zihinsel işleyişi, bir başka deyişle bilişsel işlev-

selliği incelemiş, araştırmalarla desteklemiş ya da vaka çalışmaları düzeyinde gözleme dayalı değerlendirmeler yapmışlardır. Bu çalışmalar SKB hastalarının bilişsel işlevselliğinde bazı sorunlar olduğuna işaret etmektedir. Söz konusu sorunlar genelde 1) *düşünce içeriğine ilişkin bozukluklar*, ve 2) *bilişsel kapasiteye ilişkin yetersizlikler* şeklinde iki başlık altında toplanabilmektedir.

Düşünce İçeriğine İlişkin Bozukluklar

SKB'nin nevroz ile psikoz sınırında bir durum olarak değerlendirildiği eski paradigma döneminde, sınırda hastaların Wechsler Yetişkinler için Zeka Ölçeği (WAIS) gibi yapılandırılmış testlerden normal sınırlara giren puanlar aldığı; Rorschach gibi yapılandırılmamış kişilik testlerinde ise psikotik düşünce içeriği gösterdikleri öne sürülmüştür (Beck, Freeman ve ark., 1990; O'Leary, 2000). Ancak O'Leary (2000), bu verilerin yanlış tanıya dayalı kanıtlanmamış bulgular olduğunu ve söz konusu tanı altında incelenen çoğu hastanın gerçekte şizotipal kişilik bozukluğu tanı grubundaki kişiler olduğunu iddia etmektedir.

Son tanı sistemleri dikkate alınarak SKB hastalarıyla yapılan düşünce içeriğine ilişkin çalışmalarda ise Zanarini, Gunderson ve Frankenburg (1990), SKB hastalarının, diğer Eksen II hastalarına oranla daha fazla garip düşünce içeriği, olağandışı algılar, sanrısız olmayan paranoya tarzında düşünce bozuklukları gösterdiklerini bulmuşlar; bunun yanı sıra, gerçek psikozdan farklı olan geçici ve sınırlı sanrılar ya da varsanılar şeklinde sözde psikotik düşünceler sergilediklerini tespit etmişlerdir.

¹Bilişsel davranışçı yaklaşımların dışındaki yaklaşımların ele aldığı bilişsel süreçleri de kapsayabilmesi ve bilgi işleme süreçleriyle karıştırılmaması için 'cognitive process'in karşılığı olarak 'bilişsel örüntüler' kavramı kullanılmıştır.

Bilişsel Kapasiteye İlişkin Yetersizlikler

SKB hastalarının algı, öğrenme, bellek ve bilgiyi kullanma süreçleri gibi bilişsel kapasitelerine ilişkin çalışmalarda genellikle sorunun *hangi bilişsel sürece* ilişkin olduğunu ve bu alanlardaki bozuklukların *kaynaklarını* saptamaya yönelik yaklaşımlara rastlanmaktadır.

Bilişsel kapasiteye ilişkin sorunun, SKB'deki hangi bilişsel sürece ilişkin olduğunu araştıran, yeni tanı sistemlerini temel alarak yapılan çalışmalar ve bazı bulgular aşağıda özetlenmektedir (O'Leary, 2000). Yenilenmiş Wechsler Yetişkinler için Zeka Ölçeği'nin (WAIS-R) beyin hasarı bulgusunu geçerli bir biçimde tespit ettiği bilinen ve dikkati, görsel motor koordinasyonu, algısal organizasyonu test eden Şifre alt testinde ve başka görsel algıyla ilgili işlevleri ölçen testlerde, SKB hastaları normallere kıyasla anlamlı düzeyde zayıf performans göstermişler, ayrıca bu kişilerin gerek Wechsler Bellek Ölçeği'nde (WMS) gerekse başka bellek testlerinde gösterdikleri bozuk performansın düzeyinin normallerden farklı olduğu saptanmıştır (Carpenter ve ark., 1993; Judd ve Ruff, 1993; O'Leary ve ark., 1991; Swirsky-Sacchetti ve ark., 1993, aktaran O'Leary, 2000). Bazanis ve arkadaşları (2002) ise, SKB hastalarında karar alma ve planlama gibi beyinin frontal loba bağlı işlevlerinde normallere kıyasla bozukluk saptamışlar, ancak, bellek testlerinde SKB hastalarını ayırdedici bir bozukluk saptayamamışlardır. Yazarlar bu farklı bulgunun, kendi kullanmış oldukları nöropsikolojik test aracının farklı olmasından, ya da araştırmalara katılan SKB hastalarının klinik göstergelerinin heterojenliğinden kaynaklanabileceğini öne sürmektedirler.

SKB hastasının bilişsel kapasitesinde sorun olabileceğine ilişkin bir başka varsayım da *dü-*

şünce sürecine ilişkindir. Yegdich (1998) incelemelerini bir vakası özelinde bütünleştirdiği yazısında, SKB hastalarının birincil düşünce sürecine sahip olduklarını; böylelikle soyutlama yapma becerilerinin olmadığını ve belli bir süre görmedikleri nesnelere (terapist de dahil) ilişkin kayıp duygusu yaşadıklarını belirtmektedir. Ancak, bu gözlem herhangi bir araştırma ile desteklenmemiştir.

Araştırmalarda saptanan SKB hastalarının bilişsel kapasitelerindeki yetersizliğin *kaynağına* ilişkin yaklaşımların ise daha gelişmiş araştırmalarla desteklenmeye gereksinimleri olduğu anlaşılmaktadır. Daha önce belirtilen SKB'nin karar alma sürecindeki sorunun, frontal lobun orbital bölgesindeki bir hasardan kaynaklanabileceği iddia edilmektedir (Roger ve ark., 1999, aktaran Bazanis ve ark., 2002). Öte yandan, karar almadaki sorun dürtüsel saldırganlıkla ilişkilendirilmekte ve dürtüsel saldırganlığın serotonerjik sistemle bağlantısı gösterilmiş olduğundan, bu sorunun karar almaya aracılık eden kortikal sistemdeki serotonerjik düzensizlikten kaynaklanabileceği de ileri sürülmektedir (Bazanis ve ark., 2002). Bir başka yaklaşım da, depresyonun bilişsel işlevlerdeki bilinen bozucu etkisine bağlı olarak, SKB hastalarının, yaşamakta oldukları depresyona dayalı bellek ve akıl yürütme gibi bilişsel işlevlerinde bir bozulma olup olmadığını ayırt etmek amacıyla yapılan çalışmalardır (O'Leary, 2000). SKB hastasının bilişsel işlevselliğindeki bozukluklarının depresyona bağlı olmadığına; hastaların depresyonu normale döndükten sonra bile belirlenen bozuklukların devam ettiğine; majör depresyon hastalarında ise iyileşme sonrasında hastalık öncesi bilişsel işlevsellik düzeyine geri dönüşün saptandığına dair sonuçlar veren çalışmalar varken (Calev, Korin, Sha-

piro ve ark. 1986, Fromm ve Schopflocher, 1984, McKay, Tarbuck, Shapleske ve ark., 1995, aktaran O'Leary, 2000); aynı zamanda bu belirgin ayırımı göstermeyen, majör depresyon hastalarında da iyileşme sonrası kalıcı hasarların olabildiğine işaret eden çalışma sonuçları da bulunmaktadır (De Groot, Nolen, Huijsman ve ark., 1996, Marcos, Salamero, Gutierrez ve ark., 1994, Paradiso, Lamberty, Garvey ve ark., 1997, aktaran O'Leary, 2000). Bu çelişkili bulgular, söz konusu çalışmalarda majör depresyon hastalarının DSM'in Eksen II tanısı açısından değerlendirilmemiş olmasına bağlanmakta ve dolayısıyla, araştırmalardaki majör depresyon hastalarının komorbid tanılarının da olabileceği iddia edilmektedir (O'Leary, 2000). SKB hastalarının depresyona bağlı olmaksızın bilişsel işlevlerinde sorun yaşadıkları bulgusunun araştırmalarla güçlendirilmesi gerekmektedir birlikte, daha geçerli bir sonuç olduğu ileri sürülmektedir. Judd ve Ruff (1993) Eksen I tanıları olmayan SKB hastalarıyla yaptıkları çalışmalarında da yine görsel belleğe ve akıl yürütmeye ilişkin bozukluklar saptamışlardır (aktaran O'Leary, 2000).

Bellek testlerinde SKB hastalarının göstermiş olduğu bozuk performansın, kendilerine ipucu verildiğinde normallerin gösterdiği düzeyde bir performansa dönüştüğünün gözlenmesi sonucunda, belleğe ilişkin sorunlarının, kodlama gibi bilginin işlenmesinin ilk aşamalarından çok, bellekteki bilginin geri getirilmesine/hatırlanmasına ilişkin olduğuna işaret ettiği belirtilmektedir. Bununla bağlantılı olarak öğrenilen materyalin hatırlanmasındaki bozulmaların SKB'deki duygulanım dengesizliğine bağlı duygu dalgalanmalarının ve bu dalgalanmaların daha da şiddetli görüldüğü dramatik disosiyasyonların neden olabileceği ileri sürül-

mektedir. Dolayısıyla, SKB'nin bilişsel işlevsellğine ilişkin çalışmalarda kullanılan materyalin, sonuçların ne kadar hastanın duygu durumuna ilişkin bir tepki olup olmadığını ayırt etmek için, duygusal uyaran niteliği taşımaktan arındırılması gerektiği üzerinde önemle durulmaktadır (Levine, Marziali ve Hood, 1997 aktaran O'Leary, 2000).

Le Doux ise, Duygusal Bellek Kuramında SKB hastalarının hipokampal öğrenmeye ilişkin bir sorun yaşadıkları üzerinde durmaktadır (aktaran Corrigan ve ark., 2000). Ancak, hipokampal ifade edilebilir bellek gelişimini tamamladıktan sonra, daha önce gelişen amigdalanın bir işlevi olan duygusal bellek, ifadeye dayalı bellekle ilişkilenecek öğrenme tamamlanmakta ve prefrontal korteksin gelişimiyle bu öğrenme kişinin deneyimiyle bütünleşmektedir. Duygusal ve ifade edilebilir bellek depolama ve bellekten çağırma süreçleri birbirine paraleldir ve bilinç düzeyinde birbirlerinden ayrılmaksızın bir bütün olarak deneyimlenmektedir. Duygusal belleğe kişinin bilinç düzeyinde doğrudan ulaşması olası değildir; ancak, onun ifade edilebilir bellek ve daha başka düşünce süreçleri üzerindeki etkisine, bir başka deyişle, onun sonuçlarına ulaşma şansı bulunmaktadır. Duygusal bellek kuramına göre, SKB hastalarında duygusal belleğe dayalı amigdala düzeyindeki aktivasyon, hipokampal ifadeye dayalı bellekle bütünleştirilmemiştir. Çünkü çocuğun 0-2 yaş arasında maruz kaldığı şiddetli duygulanıma neden olan travmatik deneyimler, henüz gelişmemiş olan hipokampal yapılar nedeniyle çocuk tarafından sözle tanımlanamamış ve anlamlandırılma olanağı olmamıştır. Bu durum, belleğe ilişkin sorunların yanı sıra kontrol edilemeyen şiddetli bir duygulanıma da yol açmaktadır.

Her ne kadar sözü edilen, bilişsel işlevsellikteki bozukluklara ve bu bozuklukların kaynaklarına ilişkin bu bulguların ek araştırmalarla desteklenmeye gereksinimi varsa da, şimdiye kadar elde edilen sonuçlar, SKB hastalarında bilişsel işlevsellikte bir sorun olduğuna işaret etmektedir (aktaran, Corrigan ve ark., 2000).

Sınır Kişilik Bozukluğunda

Bilişsel Örüntüler

Bilişsel Davranışçı Kuramcıların Yaklaşımları

Şema Odaklı Bilişsel Terapi Kuramı: Şema odaklı bilişsel terapiyi geliştiren Young (1990), SKB'nin diğer kişilik bozukluklarına oranla çok daha fazla erken dönem uyum bozucu şemalara sahip olduğunu belirtmektedir (aktaranlar Beck, Freeman ve ark., 1990; Butler, Brown, Beck ve Grisham, 2002). Young'a göre SKB'de, erken dönem ebeveyn ya da önemli yakınlarla yaşanan acı verici travmatik deneyimler ve bunlara bağlı olarak gelişen uyum bozucu şemalar şöyledir: SKB hastaları aşırı koruyucu ve kaygılı ebeveynlerinin onların özerkliğine ilişkin adımlarını engellemeleri sonucunda *bağımlılığa, bireysellikten yoksunluğa, kendi kontrolünü kaybetmekten korkmaya* (sırasıyla; "Kendi başıma yapamam birine gereksinimim var"... "Başkalarının arzuları uğruna kendiminkileri feda etmeliyim, yoksa terk edilirim"... "Kendimi kontrol edemeyeceğim ve başıma çok kötü bir şey gelecek") ilişkin uyum bozucu şemalar geliştirmişlerdir. Ayrıca, SKB hastaları ebeveynlerinden tutarlı bir biçimde sevgi, şefkat, ilgi görememişler, anlaşıldıklarını, başkalarıyla ilişkilerinin teşvik edildiğini hissetmemişlerdir ve böylelikle çevrelerine ilişkin güven ve ait olma duygusu yaşayamamaktadırlar. Bazen de ebeveynlerinin yalanına, tutarsız davranışlarına, istismarına maruz kaldıkları

ları için ilişki kurma yetileri gelişmemiştir. Bunlara bağlı olarak da *terk edilmeye ve güvensizliğe* (sırasıyla; "sonsuzca kadar yalnız olacağım, yanımda kimse olmayacak"... "İnsanlar bana zarar verecek ve benden yararlanacak, onlardan korunmalıyım") ilişkin şemalar geliştirmişlerdir. Ek olarak, gerekli kabul ve saygıyı görmedikleri için kendilik değeri yerine *sevilmeme* ("Eğer nasıl biri olduğumu bilirlerse kimse beni sevmez ve yakın olmak istemez") şeması geliştirmişlerdir. Tüm bu şemalara ek olarak, başkalarının duygularını göz önüne alamamaları (başkalarının sınırlarını ne yaparlarsa istismar ettiklerinin öğretilmemesi yüzünden) ve dürtülerini kontrol edememeleri, dolayısıyla kendilik sınırlarını algılayamamaları sonucunda da *yetersiz sınır koyma* ("Kendimi kontrol etmem olası değil") şemasını geliştirmişlerdir (Young, 1990, aktaran Beck, Freeman ve ark., 1990).

Bilişsel Davranışçı Kuram: Beck, Freeman ve arkadaşları (1990; ayrıca bkz., Arntz, Dietzel ve Dreesen, 1999), *ya hep ya hiç* tarzı düşüncenin SKB'de en sıklıkla kullanılan bilişsel çarpıtma olduğunu ve Beck'in, patolojinin gelişmesine neden olduğunu düşündüğü üç temel varsayımın üçünün de SKB'de bulunduğunu iddia etmektedirler. Dolayısıyla, SKB hastalarında bilişsel çarpıtma ile üç temel şema bir arada işlev görmektedir; 1) dünya kötü ve tehlikelidir, 2) her an güçsüz ve tehlikeye maruzdur, 3) doğuştan kabul göremeyecek biridir. Bu yüzden yaptığı en küçük hatada bile kabul görmeyeceğine dair inancı harekete geçmekte; hiçbir zaman kabul görmeyeceğine inandığı yapısını kimseye göstermemek ve reddedilmemek için ise yakın ilişki kuramamakta; aksini kanıtlayamadığı için de çaresizlik içinde, yaşamının anlamsız olduğuna inanmaktadır. Öte yandan,

başkalarının yaptığı en küçük hatada ise dünyanın tehlikeli, güvenilmez olduğuna dair inancını pekişmekte ve kendini daha da çok tehlikeye açık olarak görmektedir. Ayrıca ya hep ya hiç tarzı düşünceyle küçük hatalarının karşısında bile yetersizliğine ilişkin çıkarsamalar yapmaktadır. Bu durum onun yaptığı herhangi bir işi sürdürmesini önlemekte ve süreklilik yaşamadığı için de kendini hiçbir şeyle tanımlayamamaktadır. Bir başka deyişle, *kendine ilişkin bir kimlik algısı geliştirememektedir*. Farklı bir ifadeyle, Beck, Freeman ve arkadaşları da (1990), ya hep ya hiç düşünce tarzı nedeniyle kişinin mükemmeliyetçi standartlar karşısında devamlı yenilgiye uğradığını ve hiçbir şeyi tamamlamadığını, tutarlı bir kimlik geliştiremediğini ileri sürmektedirler.

Diyalektik Davranışçı Terapi Kuramı (DDT): DDT, Linehan'ın SKB hastalarını temel alarak geliştirmiş olduğu bir kuramdır. Linehan'a (1993) göre, biyolojik bazı yatkınlıklarla doğan SKB hastaları, büyüme süreçlerinde duygusal varoluşlarını sürekli yok sayan, onları sürekli travmaya maruz bırakan bir aile ortamı ile bu biyolojik zeminin etkileşimi sonucu duygularını düzenlemekte ciddi sorunlar yaşamaktadırlar. Dolayısıyla, ne hissettiklerini ve hatta bedenlerinden gelen duyuları anlamlandırma konusunda sürekli olarak dışa bağımlıdırlar. SKB hastası, o an etkileşimde olduğu kişinin yansıttığı ve en çok etkisi altında kaldığı duygu yoluyla hem o kişinin kendine olan genel tutumunu, hem de kendisinin ona olan duygu ve düşüncelerini tanımlamaktadır. Ona göre bu anlık deneyim parçası bir bütünü temsil etmektedir ve tümüyle anlık yaşantıdan ibaret olan bu durumun genel doğruluğuna inanmaktadır. Dolayısıyla, bu anlık parçalar hiç bir zaman bütünleşemediğinden otobiyografik bel-

lekte ciddi sorunlar yaşamaktadır ve bütüncül bir kendilik duygusu geliştirememektedir. Bütünlük duygusunu, kimliğinin gelişmemesi, bastırılması sonucunda sağlayabilmektedir ve bu nedenle de bir senteze işaret edebilecek inançlar, istekler, arzular, tutumlar, bağımsız beceriler gibi özellikler geliştirememektedir. Bu durumun bilişsel süreçlere yansımaları anlamında Linehan (1993), Kernberg'in *bölünme* kavramını kabul etmekte ve bunu ya hep ya hiç tarzı düşünce ile ilişkilendirerek gerçeğin iki kutuplu olarak değerlendirilmesi olarak tanımlamaktadır: SKB hastaları bir *teze* ya da onun *antitezine* saplanarak bölünme yaşarlar ve ikisini bütünleştirerek *senteze* ulaşamazlar. Dolayısıyla, yalnızca hissettiklerini fark etme ve anlamlandırma anlamında değil; tercihleri, görüşleri gibi özellikler konusunda da dışa bağımlı bir kısır döngü içinde yaşamaktadırlar.

Diğer Kuramcıların Yaklaşımları

Nesne İlişkileri Kuramı: SKB'nin anlaşılmasında çok önemli katkıları olan nesne ilişkileri kuramının en önemli temsilcilerinden Kernberg, çocuğun erken dönemde önemli yakınıyla yaşadıklarını içselleştirmesi sonucunda oluştuğunu ileri sürmektedir. Kernberg (1975), sınır kişilik örgütlenmesine sahip kişilerin kendilik ve nesne imgelerini ayırdığını; *ben* olanla, olmayanı birbirinden ayırdığını; ancak, tamamen iyi ve tamamen kötü kendilik imgelelerini, aynı zamanda tamamen iyi ve tamamen kötü nesne imgelerini bütünleştiremediklerini iddia etmektedir. Dolayısıyla, diğerlerini *tümgüçlü* (omnipotan) algılamaktadır ve kendilerine yüzde yüz doyum ve koruma sağlamakla yükümlü gördükleri bu kişilerin en küçük aksaklıkları, onların hemen değersizleştirilmesine neden olmaktadır. Aşırı idealleştirilmiş kendilik imgeleri ise kişiyi her an yenilgiye uğratan-

cak, gerçeklikten uzak tarzda güç, büyüklük ve mükemmeliyet idealleri yaratmaktadır. Dolayısıyla bu kişiler bütünleştirilmiş bir kendilik kavramı geliştirememekte ve bir kimlik karmaşası yaşamaktadırlar. Kötü kendilik ve nesne imgeleri devamlı nesneye yansıtılmakta; bu da nesne hakkında gerçekçi bir değerlendirme yapılmasını engelleyerek devamlı tehdit edici nesnelere oluşan, tehlikeli bir dünyanın varlığına inanılmasını sağlamaktadır. Sınır kişilik örgütlenmesine sahip kişiler megalomanik, idealize edilmiş kendilik temsilleri oluşturarak kendilerince tehlikeli olan bu dünyaya karşı savunma geliştirmektedirler.

Masterson Yaklaşımı: Kernberg, Mahler ve Kohut'un yaklaşımlarını bütünleştirerek nesne ilişkileri ve kendilik psikolojisi temelinde gelişimsel bir kuram geliştiren Masterson (Masterson ve Klein, 1989), sınır kişilik örgütlenmesi olan kişilerin gerçekten çok fantaziye dayalı, olgunlaşmamış, savunmacı kendilik temsillerinin olduğunu belirtmektedir. Bir başka deyişle SKB hastalarının, her ikisi de gerçekçi olmayan, birarada varolan iki ayrı kendilik algıları vardır: Sembiyotik davranış örüntüsü nedeniyle *öteki* tarafından ödüllendirilen (1) çaresiz, bağımlı çocuk ve kendini gerçekleştirmeye ilişkin ip ucu verdiği takdirde ötekinin duygusal desteğini çekmesine neden olan (2) yetersiz, kötü, değersiz insan. Böylelikle içselleştirdiği nesne ilişkileri, gerçek kendiliği yaşadığı takdirde terk edileceğine ilişkindir. Sonuçta, genellikle sahte kendilikle özdeşleşmeyi tercih etmekte ve yaşamını sürdürmek, gereksinimlerini karşılamak için *tümüyle ötekine bağlı olduğuna inanmaktadır*.

Bütünleyici Karakterolojik Gelişimsel Kuram: Klasik psikanaliz ve psikanaliz sonrası gelişimsel psikanalitik yaklaşımlardan, Davra-

nışçı ve Gestalt terapi kuramlarına kadar olan dönemden sonra, çok geniş kapsamlı bütünleyici bir kuram öne süren Johnson (1991, 1994), doğuştan belli bir yaşa kadar insanın sırasıyla *bağlanma, kendilik ve öteki, sistem içinde kendilik gelişimi* olmak üzere üç dönemden geçtiğini ve bu dönemler içinde çeşitli varoluşsal sorunları çözebildiği takdirde gelişimini sağlıklı olarak sürdürebildiğini varsaymaktadır. Ait olduğu gelişim döneminde çözülemeyen bir varoluşsal durum kişinin bir sonraki döneme geçmesini ve yeni döneme özgü varoluşsal durumlarla yüzleşmek ve çözmek zorunluluğunu engellemekte; ancak, çözülmeyen durumlar, gelişimsel duraksamalar olarak yaşamın ileriki evrelerine taşınmaktadır. Johnson, SKB'yi ayrı bir varlık olma, *özerkliğe* adım atma durumunda başarısızlığa uğramış, kendilik sınırları ve ayrı bir kimliği olamayan bir karakter yapılanması olarak görmek ve bu yapılanmayı *sembiyotik* karakter olarak adlandırmaktadır. Bebek, yaklaşık 10 aylık olduğu bir dönemde yürüme egzersizleri yaparak bakıcısından uzaklaşmaya, kendi başına bazı maceraları denemeye çalışmaktadır. Bu denemelerin her tekrarında çevre, teşvik edici olmaktan çok, korku ve kaygıya kapılarak bunu bebeğe yansıtırsa ya da bu yaşantılar önemli yakınının ortamı terk etmesi ile cezalandırılırsa genellikle ikinci yaşının sonuna doğru, bebek öğrenmeye dayalı bir gelişim göstermeden, bu tarz bir kendilik deneyiminin çok tehlikeli olduğunu doğrudan içselleştirmektedir. Sembiyotik karakterin kimliği, bu olduğu gibi içe alınmış; ebeveynlere ait korku, endişe ve algılardan oluşmaktadır. Bu tür bir çevre çocuğun yeni deneyimlerle öğrendiklerini düzeltbilmesini de engellediği için ilk travmatik deneyimleri onun inanç sistemini oluşturmaktadır.

Sembiyotik karakterin temel bilişsel özelliği, *öteki ile kendi arasındaki sınıra dair algısındaki karmaşadır*. Kendini başkaları ile iç içe geçmiş olarak algılamakta ve kimin neden sorumlu olduğunu ayırtıramamaktadır. Kendini farklı bir varlık gibi algılayamadığı için aynı zamanda bir kimlik algısından yoksundur, kendini tanımlayamaz, kavramsallaştıramaz, kendine dair algısı boşluk, hiçliktir. Dolayısıyla, bu kaygı verici algıyla, ayırma yoluyla baş etmeye çalışmaktadır: Ya kendi mağdurdur ve başkaları da bundan sorumludur; ya da başkaları mağdurdur, kendi de bundan sorumludur (burada nesne ilişkileri diliyle, “iyi” ve “kötü” olarak adlandırmaktan çok farklı bir adlandırmaya gitmiştir). Johnson, sembiyotik karakteri, bozukluğun şiddetine göre, karakter özelliğinden (üst düzey yapılanma), karakter nevrozu ve karakter bozukluğuna (alt düzey yapılanma) kadar uzanan, ego gücündeki farklılığı gösteren bir düzlem üzerinde ele almaktadır. Karakter bozukluğu söz konusu olduğunda kişi her şeyden başkalarını sorumlu tutmakta ve suçlamaktadır. Nevrotik ve daha üst düzey yapılanmalarda etiyolojik olarak çocuk her şeyden sorumlu tutulmaktadır. Böylelikle çocuk bağımsız herhangi bir davranışının başkalarını inciteceğine, kendi kendine aldığı her zevkin ötekinin zarar görmesi uğruna yaşanacağına inanmaktadır. Dolayısıyla, ötekine ilişkin tümgüçlü (omnipotan) bir sorumluluk duygusu taşımaktadır.

Patolojik ve çoğunlukla bilinç dışında işlev gören inançları egonun yapılanma düzeyine göre değişebilmekle birlikte, birarada ele alındığında şöyledir: “Sensiz bir hiçim...Ben senin içindeyim...Ben senden sorumluyum/Sen benden sorumlusun...Sen mutlu olmadığın sürece ben mutlu olamam...Aramızdaki farklılığa dayanmam...Yakın olmaya katlanmam...Benim

mutluluğum, kurtuluşum, başarımları seni feda etmem ya da sana zarar vermem demektir...Sensiz yaşayamam”. Tüm bunların temelinde de bilinçaltı düzeyde kalan özerkliğin terkedilmesine neden olacağı inancı yatmaktadır (Johnson, 1991, 1994).

Son Söz

Bu yazıda SKB'nin bilişsel örüntüleri konusundaki görüşlerini özetlemiş olduğumuz tüm kuramcılar, SKB'de ya da sınır kişilik örgütlenmesinde kendilikle ilgili şema, temsil, inanç şeklindeki içsel örüntülerin içeriğinin, ya bilişsel davranışçı kuramcılarının kavramsallaştırmasıyla *mükemmeliyetçi*, ya da psikodinamik ve bütünleyici kuramcılarının diliyle *tümgüçlü* ya da değersizlikle ilgili olduğuna, nesneye dair iç örüntülerin de aynı şekilde idealize edilmiş, *herşeyi yapmakla muktedir ya da tehlikeli, kötü* olduğuna; ayrıca, bu bütünleştirilemeyen, iki uçtaki algılar arasında da kişinin hızla gidip geldiğine katılmaktadırlar.

SKB'de, *kimlik gelişimi* ile ilgili bir sorun olduğu, söz konusu tüm kuramcı ve araştırmacıların öne sürdüğü bir yaklaşımdır. Ancak bu, iç örüntülerin bütünleştirilememesi nedeniyle midir? Yoksa, öteki ile sembiyoz içinde olmaktan, ayırılmaktan kaynaklanan bir durum mudur? Bir başka deyişle, kendilik algısı, iç bütünlüğün sağlanamaması nedeniyle dağınık ya da tutarsız mıdır? Yoksa, ötekinin içinde var olduğunu, ondan bağımsız, özerk bir varlık olmadığını algılamakla mı ilgilidir? Burada kuramcılarının farklı yaklaşımlar içinde olduklarını görmekteyiz. Kernberg (1975), sınır kişilik örgütlenmesi olan kişilerin kendilik ve nesne temsilini ayırtırdığını; yalnızca belli durumlarda, nesneye yapılan yansıtma ve saldırganlığın aktarılması süreçlerinde kendiliğin nesneyle olan sınırını kaybettiğini; ayrıca, gerçeklik değeri-

dirmesinin yerinde olduğunu; geçici psikotik belirtileri aşırı stres altındayken gösterdiklerini ileri sürmektedir (aktaran, Ardalı ve Erten, 1999). Dolayısıyla, kimlik karmaşası algısı, ayırışmamaktan değil, kendilik ve nesne imgelerinin bütünleşmemiş olmasından ileri gelmektedir. Benzer bir biçimde, Beck, Freeman ve arkadaşları (1990) da *ya hep ya hiç* düşünce tarzı nedeniyle kişinin mükemmeliyetçi standartlar karşısında devamlı yenilgiye uğradığını ve hiçbir şeyi tamamlayamadığını, tutarlı bir kimlik geliştiremediğini ileri sürmektedirler.

Ayrıca, kendini yaralama davranışının SKB’de sıklıkla rastlanan belirtilerinden biri olduğu bilinmektedir (DSM IV, 1994). Bu bağlamda bazı araştırmacılar SKB’de yaygın bir biçimde görülen kendini yaralama davranışının altında yatan bilişsel örüntüleri ayrı bir biçimde ele almakta ve terapide bu bilişsel süreçlerin değiştirilmesini de hedeflemektedirler. Walsh ve Rausen, Pawlicki ve Gaumer, Favazza ve Rosenthal gibi bilişsel davranışçı terapistler bunun intihar davranışından farklı bir durum olduğunu, kendiliğin yaşadığı ayrı bir varlık olabilme krizinden çok, “dağınık bir kimliğin olumsuz duygularla başedememesi, kendini cezalandırması” olarak değerlendirmektedirler (aktaran Kehrberg, 1997).

Öte yandan, Glucklich (1999) ise, kendini yaralama davranışını, “ayırışmamış, ayrı bir varlık kazanamamış kişinin var olduğuna dair bilinç düzeyinde bir bilgi oluşturma çabası” olarak görmektedir. Bu noktada Gestalt kuramcılarının, beden ve ruh arasındaki isomorfizm varsayımlarına katılarak, Mahler’in yaklaşımıyla kişinin ayırışma-bireyselleşme acısını yaşamamak uğruna öteki ile sembiyoza girerek kendiliği feda ettiğini, kendini yaralamada ise kişinin küçük bir bölümünü egonun kendini

gerçekleştirebilmesi uğruna feda etmeye çalıştığını, dolayısıyla kendini yaralama davranışının kendiliğin özerklik ve güç kazanma adına denemeler olduğunu iddia etmektedir. Kendiliğin bu şekilde algı düzeyine taşınmasının kişinin bilişsel süreçlerinde de değişimler yaratacağını; ancak, bu noktada bu var olma bilgisinin kendiliğin kimlik algısı ile zaman içinde nasıl bütünleştirileceğinin çok önemli olduğunu vurgulamaktadır.

Benzer bir biçimde daha önce görüşlerini özetlediğimiz Masterson, Johnson ve Young da (aktaran Masterson ve Klein, 1989) SKB hastalarının ayırışma bireyselleşme sürecinde engellendiğini iddia etmektedirler. Young, SKB hastalarının özerklik kazanamadığını, başkaları olmadan yaşayamayacağına inandığını belirtirken, Masterson ve Johnson öteki ile sembiyoz içinde varlığını sürdürdüğünü kabul etmektedirler. Sonuç olarak, her üç kuramcı da SKB hastasının kimliğine ilişkin hiçlik ve değersizlik algısı yaşadığını ileri sürmektedir.

Linehan (1993) ise, DDT’de ayırışma, bireyselleşme, bağımsızlık gibi batı kültürüne özgü kavramları sorgulamaktadır. Kuramcıya göre kendilik ilişkiseldir ve tümüyle ayrı bir kendiliğin varlığından söz edilemez. SKB hastasının sorunlarının ilişkisel kendiliğin yıkımından kaynaklandığını; bunun da yalnızca bireysel kendiliği tanıyan bir toplumun tutumundan kaynaklandığını ileri sürmektedir. Linehan’a göre sistem ne kadar küçük olursa olsun, bu bir kişi bile olsa her sistemde bir kutupluluk vardır. Bu iki kutbun birbirini yok etmesi ya da birinin diğerine baskın çıkması gerekmekte, birbirlerinin katılımına ve deneyimine açık olması gerekmektedir. Dolayısıyla, Linehan’ın yaklaşımı da ayırışma sorunundan çok bütünleşme sorununa işaret etmektedir.

SKB'nin kendini ve dolayısıyla çevreyi algılayışı ister ayrışamamış olsun, ister parça parça, bütünleşmemiş olsun, bu algılayışın bilişsel işlevsellikle bir etkileşiminin olduğu düşünülmektedir. Tüm SKB hastalarının bilişsel örüntülerine ya da içsel örüntülerine ilişkin açıklamalarda bulunan kuramcıların, çocuğun yakın çevresiyle olan ilişkisinde aynı gelişim dönemine bağlı travmatik yaşantıları vurguladıkları dikkat çekmektedir. Bu dönem, çocuğun doğumundan 2 yaşına kadar olan süreçtir. Le Doux'un (aktaran Corrigan ve ark., 2000) duygusal bellek kuramında varsaydığı beyin yapılarına ilişkin gelişimsel sorunun da aynı dönem içinde gerçekleştiği dikkati çekmektedir. Ayrıca daha önce vurguladığımız Yegdish'in (1998) SKB hastalarının ilkel düşünce süreçlerine sahip olduğuna ilişkin varsayımının da, yine benzer gelişim döneminde oluşabilecek bir soruna işaret etme olasılığı bulunmaktadır. Piaget (aktaran Lerner, 1976), çocuğun doğumundan yaklaşık 2 yaşına kadar göremediği nesnelere inanma, onların temsillerini soyut olarak zihninde tutabilmesi konusunda bilişsel bir gelişim yaşadığını ve işlem öncesi dönem olarak adlandırdığı bu döneme özgü söz konusu ilkel düşüncenin, soyut düşünce ile yer değiştirmesinin bir sonraki zihinsel gelişim aşamasına geçmek için gerekli olduğunu öne sürmektedir. Kaldı ki, son dönemde bebeğin çevresiyle kuracağı bağlanmanın niteliğinin beynin kortikal yapılarının ve işlevlerinin gelişimiyle ilişkili olduğu; gelişimi ketyecek fiziksel, duygusal istismara ya da ihmale dayalı bir travmanın bilişsel işlevlerde bozukluğa ve duygu üzerindeki bilişsel denetimde sorunlara yol açacağı çalışmalarla kanıtlanmıştır (Balbernie, 2001).

Bununla birlikte SKB hastalarının bilişsel işlevselliklerine ilişkin araştırma bulgularının he-

nüz net ve bütünleşmiş kavramlara ulaşmamızı sağlayacak aşamada olmadığı; gelecekte de devam edilmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir. Bugüne kadar yapılan çalışmaların ışığı altında gelecekte yapılacak araştırmalarda dikkate alınmasında yarar görülen noktalar, araştırmaya katılan SKB hastalarının komorbid tanı almış gruplardan ayrıştırılarak değerlendirilmesi; hastalığın farklı şiddetlerdeki seyriyle bilişsel işlevselliğin ilişkisinin anlaşılması; SKB hastasının bilişsel kapasitesine ilişkin bulgular da duygusal içerik taşıyabilecek materyalin etkisinin ayırılması, SKB'deki erken dönem travmayla bilişsel işlevselliğin ilişkisinin daha net anlaşılmasını sağlayacak disiplinlerarası çalışmaların örgütlenmesi olarak özetlenebilir.

Sonuç olarak, SKB'de üzerinde durulması gerekenin, kendiliğinden bütünleşmesi olduğu ve ilişkisel bağlamda kazanımı engellenmiş olan bu gelişimin yine psikoterapi gibi ilişkisel bağlamda onarılmasına özen gösterilmesinin gerekliliğine inanılmaktadır.

Tüm açıklamalar dikkate alınarak klinik müdahalede psikofarmakolojik yaklaşımların yanı sıra gelişimsel psikoterapötik yaklaşımların SKB hastalarına uygulanması ve hatta aile gibi, yaşadıkları sistemleri düzenleyici disiplinlerarası yaklaşımların da geliştirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Kaynaklar

- American Psychiatric Association: *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth ed. (DSM-IV)* (1994). Amerikan Psikiyatri Birliğinin izniyle, çev. Köroğlu E. (1994). *DSM-IV tanı ölçütleri başvuru el kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Ardal, C., & Erten Y. (1999). *Psikanalizden dinamik psikoterapilere*. Çağaloğlu, İstanbul: Alfa Basım Yayın Dağıtım, İçgörü Dizisi.
- Arntz, A., Dietzel, Ross & Dreesen, L. (1999). Assumptions in borderline personality disorder: specificity, stability and

- relationship with etiological factors. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 545-557.
- Balbernie, R. (2001). Circuits and circumstances: The neurobiological consequences of early relationship experiences and how they shape later behavior [Elektronik versiyonu]. *Journal of Child Psychotherapy*, 27 (3), 237-255.
- Bazanis, E., Rogers, R. D., Dowson, J. H., Taylor, P., Meux, C., Staley, C., Nevinsion-Andrews, D., Taylor, C., Robbins, T. W., & Sahakian, B. J. (2002). Neurocognitive deficits in decision-making and planning of patients with DSM-III-R borderline personality disorder [Elektronik versiyonu]. *Psychological Medicine*, 32, 1395-1405.
- Beck, A. T., Freeman, A., & Associates (Eds.). (1990). *Cognitive therapy of personality disorders*. New York: The Guilford Press.
- Butler, A. C., Brown, G. K., Beck, A. T., & Grisham, J. R. (2002). Assessment of dysfunctional beliefs in borderline personality disorder [Elektronik versiyonu]. *Behavior Research and Therapy*, 40, 1231-1240.
- Corrigan, F. M., Davidson, A., & Heard, H. (2000). The role of dysregulated amygdalic emotion in borderline personality disorder [Elektronik versiyonu]. *Medical Hypothesis*, 54(4), 574-579.
- Glucklich, A. (1999). Self and sacrifice : A phenomenological psychology of sacred pain [Elektronik versiyonu]. *Harvard Theological Review*, 92(4), 479-507.
- Johnson, S. M. (1991). *The Symbiotik character*. New York, London: W.W. Norton & Company.
- Johnson, S. M. (1994). *Character styles* . New York, London: W.W. Norton & Company.
- Kehrberg, C. (1997). Self-mutilating behavior [Internet versiyonu [Elektronik versiyonu]. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 10(3), 35-45.
- Kernberg, O. (1975) *Borderline conditions and pathological narcissism*. Joson Aronson, Inc. izniyle, çev. Atakay, M. (1999) *Sınır durumlar ve patolojik narsisizm*. Beyoğlu, İstanbul: Metis Yayınları, Ötekini Dinlemek Dizisi.
- Lerner, R. M. (1976) *Concepts and theories of human development*. Addison-Wesley Pub. Inc.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-Behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: The Guilford Press, A Division of Guilford Publications, Inc..
- Masterson, J. F., & Klein, R. (1989). *Psychotherapy of the disorders of the self: The Masterson Approach*. New York: Brunner/Mazel Pub..
- O'Leary, K. M. (2000). Neuropsychological testing results. *The Psychiatric Clinics of North America: Borderline personality disorder (Special issue) Paris J. (Ed.)*, 23(1), 41-59.
- Swales, M., Heard, H. L., Williams, J., & Mark G. (2000). Linehan's dialectical behaviour therapy (DDT) for borderline personality disorder: Overview and adaptation [Elektronik versiyonu]. *Journal of Mental Health*, 9(1), 7-24.
- Yegdish, T. (1998). Paradox as symptom in the borderline patient's struggle for self-differentiation [Elektronik versiyonu]. *Perspectives in Psychiatric Care*, 34(1), 15-31.
- Zanarini, M. C., Gunderson, J. G., & Frankenburg, F. R. (1990). Cognitive features of borderline personality disorder. *American Journal Of Psychiatry*, 147(1), 57-67.