

Araştırma / Original article

Sınır kişilik bozukluğu hastalarının bireysel psikodinamik sanat psikoterapisi sürecindeki değişimlerinin incelenmesi

Nurhan EREN,¹ M. Bilgin SAYDAM²

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada sınır kişilik bozukluğu (SKB) hastalarıyla yürütülen bireysel psikodinamik sanat psikoterapisi sürecindeki değişimlerin incelenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışma, boylamsal bir araştırma modelinde tasarlanmıştır. Bu çalışmada, SKB olan 11 hastanın bireysel psikodinamik sanat psikoterapi sürecinde meydana gelen değişimler incelenmiştir. Psikoterapiye en az dört yıl katılan hastalar alınmıştır. Psikoterapi, psikodinamik sanat psikoterapisi konusunda deneyimli bir psikoterapist tarafından yapılmış, nesne ilişkileri modeli temelinde psikodinamik bireysel sanat psikoterapi yaklaşımı kullanılmıştır. Hastalarla psikoterapi görüşmelerinin sıklığı haftada 1-3 arası değişmiş, bir psikiyatrist tarafından belli aralıklarla tıbbi kontrol yapılmıştır. Psikoterapi süreci boyunca psikoterapistte süpervizyon sağlanmıştır. Psikoterapi sürecinde, hastaların davranışları, gündeme getirdikleri konular, seansta yaşadıkları ve paylaştıkları duygular, psikoterapistin davranışları Psikoterapi Süreci Gözlem Listesi aracılığıyla kaydedilmiştir. Verilerin analizinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. **Sonuçlar:** Hastaların 6-8 yıldır psikoterapilerini sürdürdükleri, psikoterapi süreci boyunca saldırgan ve uyumsuz davranışlarında, duygularında, gündeme getirdikleri konularda, hastaların ve terapistin tutumlarında değişim olduğu görülmüştür. Psikoterapinin başlangıcında kendilerine ve başkalarına yönelik yıkıcı, saldırgan, uyumsuz davranışların ve yoğun acı, üzüntü, kaygı, yetersizlik, suçluluk gibi duyguların şiddetli olduğu; üçüncü yılda odağın psikoterapi çerçevesine ve terapistte yöneldiği, saldırganlık ve kavga çıkarma davranışlarının azalmasına karşın, terapiye ve terapistte yönelik psikoterapi sınırlarını zorlayan davranışlarda artış olduğu görülmüştür. Bununla birlikte hastaların psikoterapiye devam ettikleri, belirtilerin ancak sonlanma döneminde başlangıca göre istatistiksel olarak anlamlı derecede azaldığı görülmüştür. **Tartışma:** Bu çalışmanın vurguladığı en önemli sonuç, KB'lerin psikoterapisinin sessiz ve sakin seyretmediği, yoğun duygusal dalgalanmaların terapist ve hastayı uçaştırabildiği, uzun süreli psikoterapi sürecinde hem hastanın, hem de terapistin davranışlarının birlikte değiştiği ve terapi ilişkisine odaklanmanın önemli olduğunu ortaya çıkarmasıdır. (Anadolu Psikiyatri Derg 2019; 20(4):350-359)

Anahtar sözcükler: Sınır kişilik bozukluğu, psikodinamik sanat psikoterapisi, psikoterapist gözlemleri, değişim

Examination of changes in psychodynamic art psychotherapy process of patients with borderline personality disorder

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to examine of changes in the individual psychodynamic art therapy process of patients with borderline personality disorder. **Method:** The study was designed in the longitudinal survey model. In this study, the changes in psychodynamic psychotherapy process of 11 patients with BPD were examined. Patients who participated in psychotherapy for at least 4 years were included in the study. The psychotherapy process based on object relations model which is conducted with individual art psychotherapy approach was used by a psychotherapist experienced in psychodynamic art psychotherapy. The frequency of psychotherapy interviews with patients changed between 1 and 3 times a week, and a psychiatrist periodically examined the patient. Supervision

¹ Doç.Dr., İÜ İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD Sosyal Psikiyatri Servisi; ² Prof. Dr., Psikiyatri ABD, İstanbul

Yazışma adresi / Correspondence address:

Doç. Dr. Nurhan EREN, İÜ İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD Sosyal Psikiyatri Servisi, Çapa/İstanbul

E-mail: nurhaneren@yahoo.com

Geliş tarihi: 01.10.2018, **Kabul tarihi:** 08.10.2018, **doi:** 10.5455/apd.11399

Anatolian Journal of Psychiatry 2019; 20(4):350-359

was provided during the psychotherapy process. In the psychotherapy process, the behaviors of the patients, the issues they raised, the feelings they experienced and shared during the session, and the attitude of the psychotherapist were recorded through the Psychotherapy Process Observation List. SPSS 22.0 package program is used for data analysis. **Results:** In this study, it was observed that patients continued their psychotherapy for 6-8 years, and it is seen that there is a change in the aggressive and maladaptive behaviors of the patients, the emotions, the subjects, the patients and the therapist's attitudes during the psychotherapy process. At the beginning of psychotherapy, aggressive, self-mutilative and disrupting behaviors were observed. Despite the decrease in aggression and fighting behavior in the third year, there was an increase in behaviors that disrupt the therapy limits and forced the therapy. The therapist was also worried about desperation and losing control. On the other hand, it is observed statistically that the patients continue to have psychotherapy and the symptoms have decreased significantly in the end of the period. **Discussion:** The most important result emphasized by this study is that the psychotherapy of BPs is not silent and calm, intense emotional fluctuations can center the therapist and the patient, and that both the patient and the therapist's behavior change together in the long term psychotherapy process and it is important to focus on the therapy relationship in terms of both sides. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2019; 20(4):350-359)

Keywords: borderline personality disorders, psychodynamic art psychotherapy, psychotherapist observations, change

GİRİŞ

Sınır kişilik bozukluğu hastaları (SKB), çok çeşitli belirtilerle kendini gösteren, zorlayıcı aktarım ve karşıaktarım sorunları oluşturan, işbirliğinin zor olduğu bir hasta grubu olarak görülmektedir.¹⁻⁶ Tedavide sadece hastanın davranışını değil, aynı zamanda terapistin karşıaktarım tepkilerini de ele almayı gerektirmektedir.⁷⁻⁹

Günümüzde SKB hastalarının psikoterapisinde çeşitli yöntemler geliştirilmiştir.⁹⁻¹⁶ Yeni yaklaşımların en önemli katkısı terapist hasta ilişkisini ve psikoterapistin de değişiminin gerekliliğini öne çıkarmasıdır. Hasta ve terapist arasındaki ilişkiyi anlamaya yönelik olarak Ogden'in yansıtımlı özdeşim,¹⁷ Racker'ın tamamlayıcı ve uyumlu aktarım,¹⁸ Sandler'in rol yanıtımlama¹⁹ kavramlarının, psikanalizde ilişkisel modelin²⁰ ve öznellikler arası yaklaşımların²¹ klinisyenin psikoterapi sürecini ve hastanın kişilerarası ilişkilere verdiği yanıtları daha derinden anlaması, tedavi ve psikoterapiye aktararak süreci yönetmesi açısından yol göstericidir.

Kişilik bozukluklarının (KB) tedavisinde sanat psikoterapilerinin de giderek daha fazla öne çıktığı görülmektedir.^{15,22-29} Geleneksel psikoterapi danışan ve terapistten oluşan ikili (dyadic) ilişki içinde gerçekleşir.³⁰ Sanat psikoterapisinde ise, terapide yaratılan sanat üçüncü bir alan olarak sürece katılır.³¹ Bu alanda çalışan klinisyenler ağır KB gösteren hastalarda sanat psikoterapisinin, değişken duygusal dışa vurumlar için iyi bir konteyner işlevi oluşturduğunu,³² zıt kendilik ve nesne tasarımlarının bütünleştirilmesinde etkili olduğunu,²⁶ hastayı tutma (holding), düş kırıklıklarına dayanma ve uzun süre terapide kalmasını sağlamada faydalı bir yöntem olduğunu;²³ kararsızlık, kendini yaralama ve intihar düşüncesi gibi güçlükleri azalttığını;²⁸ sanat

ürünü üzerinden terapötik ilişkinin daha kolay sağlandığını belirtmişlerdir.^{15,22,23}

Son yıllarda terapist ile hasta arasındaki ilişkinin değişimdeki rolünü inceleyen çalışmalar yapılmakta ve değişimde empatik anlayış, sahiplenici/hükmedici olmayan bir yakınlık ve yapay olmayan gerçekçi bir tutum öne çıkmaktadır.³³⁻³⁶

Psikoterapi sürecini anlamaya yönelik araştırmalar hasta ve terapist arasındaki ilişkinin yakından incelenmesini gerektirir. Psikoterapi odasında terapist ve hasta arasında gelişen süreç, iki boyutlu biçimde işler: Bir boyutta hem terapistin, hem de hastanın burada ve şimdiye getirdiği yaşantılar ile gerçek bir ilişkinin şekillenmesi; ikinci boyutta terapistin gözlemleyen yanı ile aktarım/karşıaktarım tepkilerinin ve orada ne olduğunun çözümlenmeye çalışılması (bu boyutta başlangıçta hastanın farkındalığı zayıftır) vardır. Bu süreçte değişimi sağlayanın ne olduğunu ve nasıl oluştuğunu ortaya çıkarmak, sürece içeriden bakmayı gerektirmektedir.³⁷ Psikoterapinin nasıl işlediği, orada ne olduğu, çoğu zaman (bu durumun gözlemleyen etkisi yaratmasına rağmen) video kayıtları, psikoterapi gözlemci notları, süpervizyon raporları ve geribildirimleri yardımıyla incelenmektedir.

Bu çalışmada da, bir gözlem listesi aracılığı ile SKB'li hastalarla yürütülen bireysel psikodinamik sanat psikoterapisi sürecinde ortaya çıkan değişimleri incelemek amaçlanmıştır. Çalışmada, SKB hastalarıyla yapılan psikodinamik sanat psikoterapisinin, psikoterapide zorlayıcı süreçlerle başa çıkmayı, tedavi terklerini önleyerek psikoterapiyi sürdürülebilmeyi ve işlevsellik, klinik belirtiler ve tanısal değişimi sağlamada yararlı bir yöntem olacağı varsayılmaktadır.

YÖNTEM

Çalışma yarı deneysel desen olarak ele alınabileceği düşünülmüştür. (*Anadolu Psikiyatri Derg* 2019; 20(4):350-359)

lecek boylamsal bir araştırma (longitudinal survey) modelinde tasarlanmıştır. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Sosyal Psikiyatri Servisi'nde (SPS), 1997-2014 yılları arasında, uzun dönemli bireysel psikodinamik sanat psikoterapisine alınan 11 SKB hastasının, psikoterapi sürecindeki değişimlerin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya, SPS'ye genel poliklinikten SKB olduğu düşünülerek gönderilen, tanı ve tedavi değerlendirmesi yapıldıktan sonra psikodinamik sanat psikoterapisine yönlendirilerek en az dört yıl terapiye devam eden ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar alınmıştır.

Psikoterapi süreci

Psikoterapi, psikodinamik sanat psikoterapisi konusunda deneyimli bir psikoterapist tarafından yapılmış, nesne ilişkileri modeli temelinde psikodinamik bireysel sanat psikoterapi yaklaşımı kullanılmıştır. Hastalarla psikoterapi görüşmelerinin sıklığı haftada 1-3 arasında değişmiş, bir psikiyatrist tarafından belli aralıklarla tıbbi kontrol yapılmıştır. Psikoterapi süreci boyunca, her seans yazılı biçimde raporlanmış ve kaydedilmiş, bu alanda uzman bir psikoterapist tarafından, psikoterapistte haftada bir bireysel süpervizyon sağlanmıştır.

Psikoterapi Süreci Gözlem Listesi: Psikoterapi sürecinde, hastaların davranışları, gündeme getirdikleri konular, seansta yaşadıkları ve paylaştıkları duygular ve psikoterapistin davranışları, literatür bilgisi, Waldinger ve Gundersen'un⁸ SKB için vurguladığı değişim ölçütleri ve araştırmacının kişisel deneyimlerinden yararlanılarak oluşturulan 'Psikoterapi Süreci Gözlem Listesi' aracılığıyla kaydedilmiştir. Liste önce, kişilik bozuklukları ile çalışan 10 uzmandan psikoterapisini üstlendikleri bir SKB hastasını değerlendirmeleri istenmiş, önerilerle yeniden düzenlenerek 72 maddelik bir liste oluşturulmuştur. Liste, tehlikeli ve oturumu bozan davranışlar, duygular, gündeme getirilen konular, hastanın terapist ve terapistin hastaya tutumu olmak üzere beş bölümden oluşmuştur. Değerlendirme, başlangıçta, üçüncü yılda ve sonlanma aşamasında, hastanın değerlendirme anına kadar olan son üç aylık durumu; terapist gözlemleri, seans kayıtları ve süpervizyon raporları dikkate alınarak, gözlem listesinde yer alan özelliklerin psikoterapide görülme ve gündeme getirilme sıklığına göre, araştırmacılar tarafından 0-5 arasında puanlanmıştır. Son 3 aylık dönemde listede yer alan özellikler görülme sıklığına göre; 0 (yok), 1-2 (seyrek), 3-4 (sık), 5 (sürekli) olarak kaydedilmiştir. Listede kesme puanı olmayıp

hastaların yıllar içinde gösterdikleri değişim kaydedilmiştir.

Sosyodemografik ve Klinik Değerlendirme

Anketi: SPS ekibi tarafından kişilik bozukluklarına özgü özellikleri değerlendirmek üzere oluşturulan ve rutin değerlendirmede kullanılan 219 maddelik Kişisel Bilgi Formu²⁹ araştırmacılar tarafından kısaltılmış ve bu çalışmada sosyodemografik özellikler ve hastalık belirtileri ile ilgili maddeler kullanılmıştır. Hastalık belirtileri ile ilgili maddeler intihar girişimi ve düşünceleri, kendini yaralama davranışı, saldırganlık ve dürtüsel davranma, alkol, madde kullanım özellikleri ve psikotik belirtileri değerlendiren maddelerden oluşmakta ve yok, var (seyrek), var (sık) olarak derecelendirilmektedir. Klinik değerlendirme, psikoterapinin başlangıcında ve sonlanma döneminde, psikoterapistin dışında bir klinisyen tarafından bu anket aracılığıyla yapılmıştır. Ayrıca klinisyen tarafından, DSM-IV-R II. Eksene³⁸ göre tanısız değerlendirme ve V. Eksene göre işlevselliğin Genel Değerlendirilmesi Ölçeği (İGD) ile işlevsellik düzeyleri değerlendirilmiştir.

Çalışmaya katılan tüm hastalarla başlamadan önce psikoterapi kontratı yapılmış ve psikoterapi sürecinde kaydedilen verileri kullanmak üzere yazılı onam alınmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi

Verilerin analizinde SPSS 22.0 paket programıyla tanımlayıcı ölçümler hesaplanmış, başlangıç, 3.yıl ve sonlanma olmak üzere üç kez yapılan çoklu, tekrarlı ölçümlerde non-parametrik Friedman, başlangıçta ve sonlanma dönemindeki değişimleri değerlendirmek üzere ikili karşılaştırmalarda Wilcoxon analizi kullanılmıştır. Çoklu karşılaştırmalarda doğabilecek hatayı önlemek için Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 28.06±7.03 (aralık: 20-43) olup %69'u kadın, %76.5'i bekar, %59'u yüksek eğitilmiş, %47'si çalışmıyordu. Hastaların 6-8 yıl devam ettikleri ve psikoterapistle birlikte planlayarak psikoterapiyi sonlandırdıkları görülmüştür.

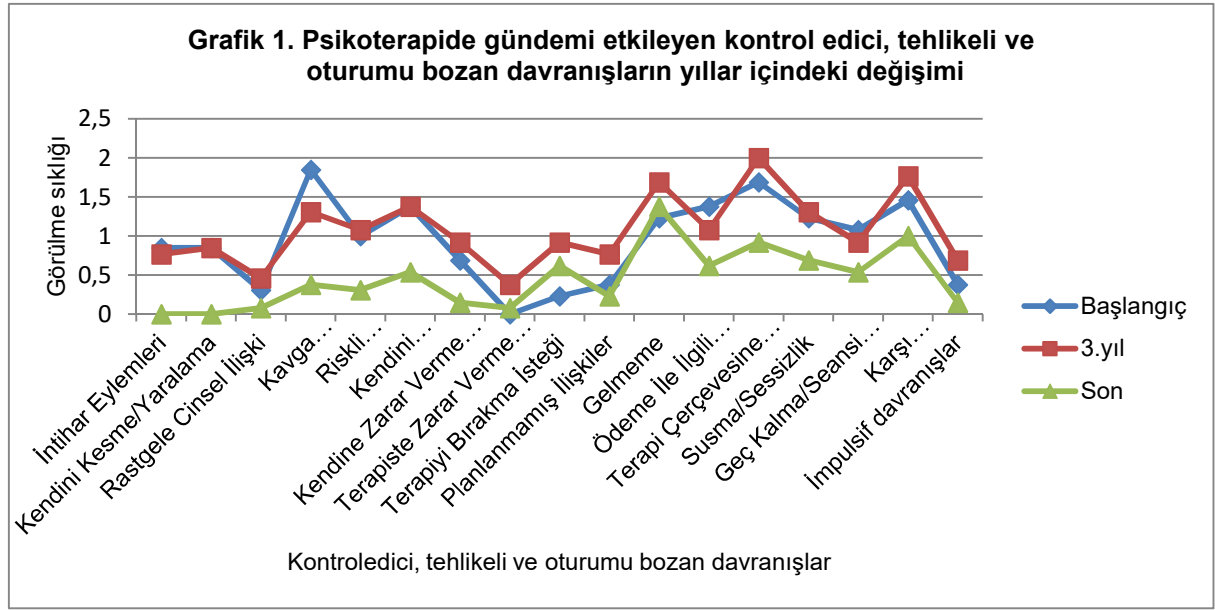
Başlangıç ve sonlanma döneminde klinisyen tarafından değerlendirilen klinik belirtiler ve işlevsellik düzeyleri Wilcoxon testi ile karşılaştırılmış; alkol kullanımında ($z=-2.45$, $p<0.05$), intihar düşüncelerinde ($z=-3.00$, $p<0.01$), dürtüsel davranışlarda ($z=-3.74$, $p<0.001$), kendini yaralama davranışlarında ($z=-2.24$, $p<0.05$) ve psikotik belirtilerde ($z=-2.00$, $p<0.05$) istatistiksel olarak

anlamli azalma, işlevselliğin genel değerlendirmesinde ($z=-3.63$, $p<0.001$) anlamli düzeyde artış görülmüştür. DSM-IV-R'ye göre yapılan tanisal değerlendirmede ise başlangıçta SKB tanısı konan hastaların hiçbirinin SKB ölçütlerini karşılamadığı görülmüştür.

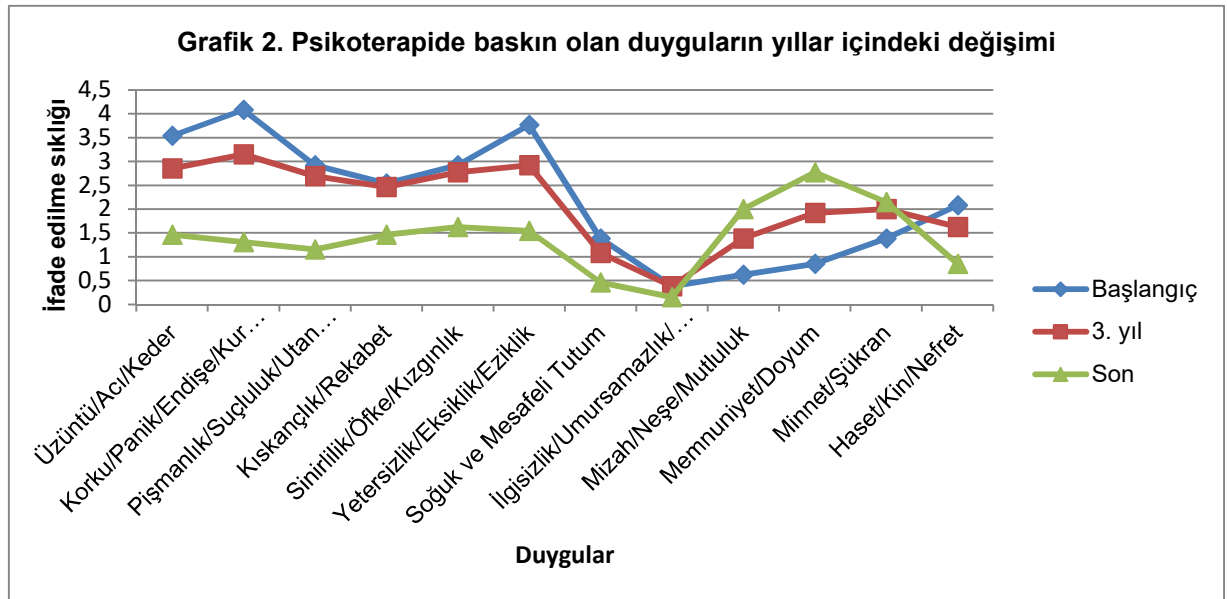
Gözlem listesi verileri

Psikoterapinin üçüncü yılında başlangıca göre, rastgele cinsellik, terapist ve kendine zarar verme tehdidi, terapiyi bırakma tehdidi, terapisti planlanmamış ilişkiye zorlama, habersiz gelme-

me, karşı çıkma, kışkırtıcı ve dürtüsel davranma artmıştır. Sonlanma döneminde ise, intihar girişimi, kendini yaralama, riskli durumlara girme gibi yaşamı tehdit edici, uzun süren suskunluk, ödeme, geç kalma ya da habersiz gelme gibi psikoterapiyi bozucu davranışlarda belirgin biçimde; kavga çıkarma ve diğerlerine zarar verme ($z=-2.69$, $p<0.01$) ve zarar göreceği biçimde kışkırtıcı davranmada ($z=-2.06$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamli azalma görülmüştür. (Grafik 1)



Anatolian Journal of Psychiatry 2019; 20(x):xx-xx Anadolu Psikiyatri Derg 2019; 20(4):340-349

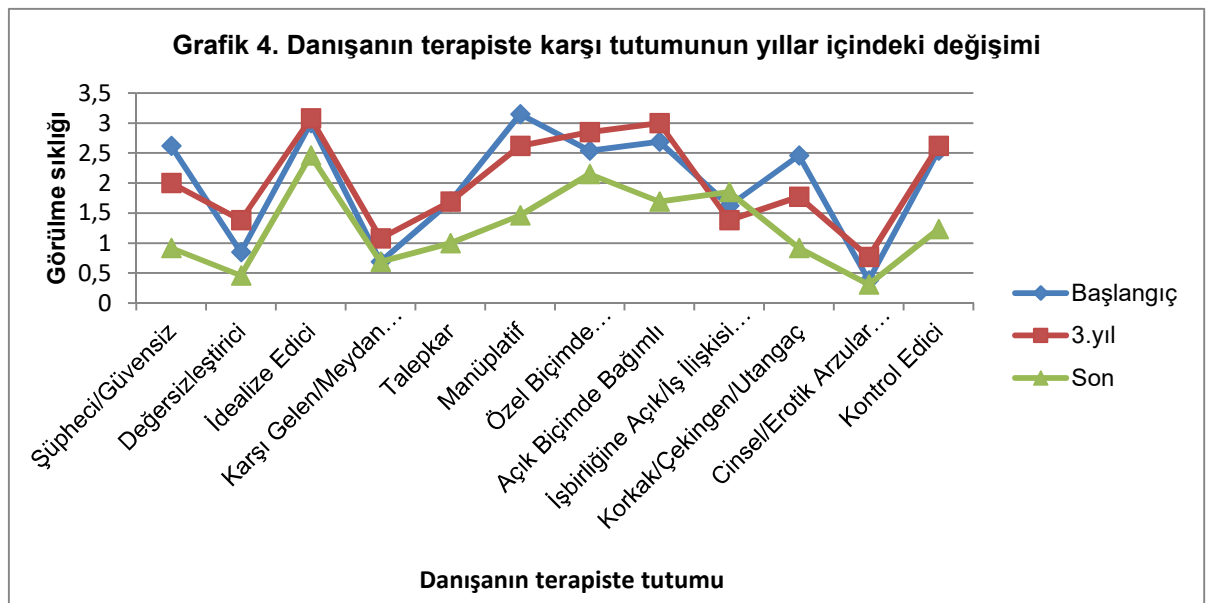
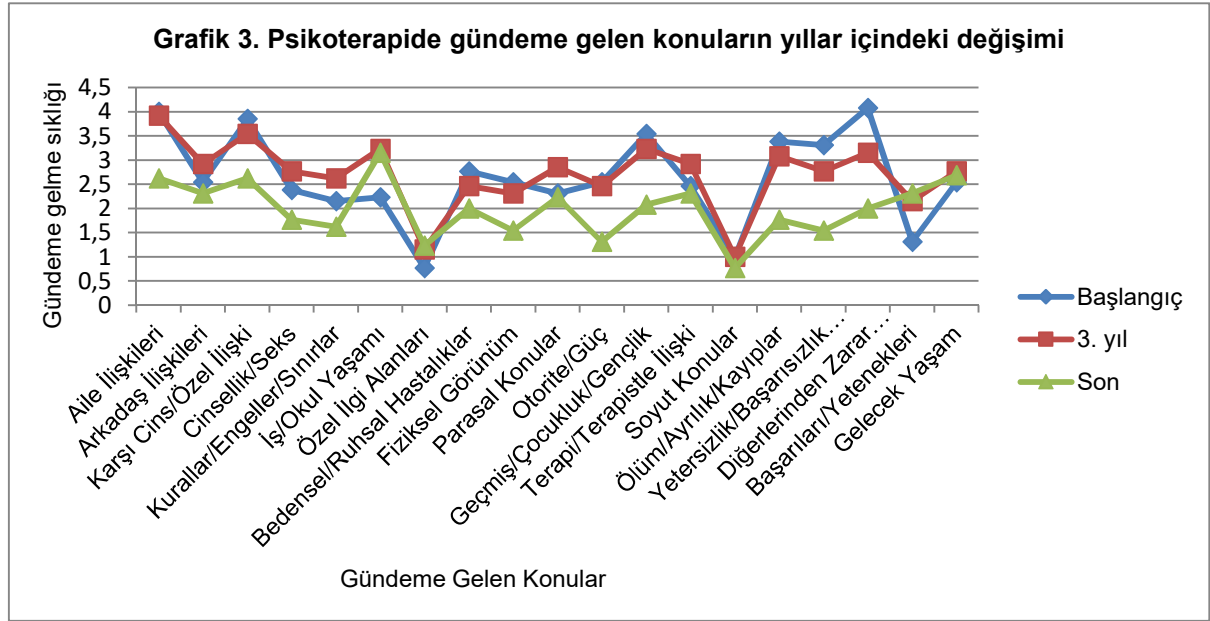


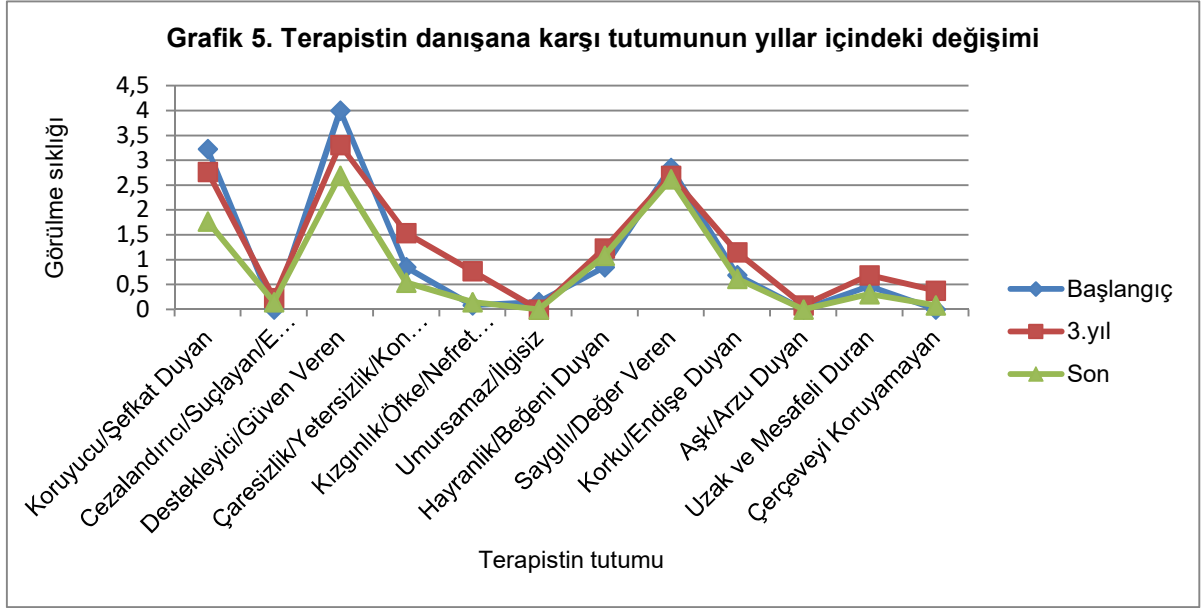
Anadolu Psikiyatri Derg 2019; 20(4):350-359

Psikoterapinin üçüncü yılında, belirttikleri ve oturum sırasında yaşadıkları üzüntü, acı, keder, korku, panik, gibi duygular hafif düzeyde azalmıştır. Sonlanma aşamasında ise üzüntü, acı, keder ($z=-3.32$, $p<0.001$); korku, panik, endişe ($z=-3.46$, $p<0.001$); pişmanlık, suçluluk, utanç ($z=-3.00$, $p<0.01$); kıskançlık, rekabet ($z=-2.43$, $p<0.01$); sinirlilik, öfke, kızgınlık ($z=-2.57$, $p<0.01$); haset, kin, nefret ($z=2.60$, $p<0.01$) duygularında ve soğuk/mesafeli tutumda ($z=-2.27$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalmıştır. Sonlanma aşamasında, mizah,

neşe, mutluluk ($z=-3.31$, $p<0.001$); memnuniyet, doyum ($z=-3.46$, $p<0.001$) ifadeleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artmıştır. (Grafik 2)

Psikoterapinin ilk yılları gündemi en çok, aile, karşı cins, otorite ve güç ilişkileri, geçmiş ve çocukluk, ölüm, ayrılık, kayıplar, yetersizlik ve başarısızlıkları, zarar görme korkuları ve gelecek kaygıları oluştururken; sonlanma döneminde, aile ($z=-2.51$, $p<0.01$), karşı cins ($z=-2.66$, $p<0.01$), otorite ve güç ($z=-3.08$, $p<0.01$); geçmiş ve çocukluk ($z=-3.35$, $p<0.001$); zarar





görme korkuları ($z=-3.43$, $p<0.001$); ölüm, ayrılık ve kayıplarla ilgili konuların ($z=-3.38$, $p<0.001$) gündeme gelişinde istatistiksel olarak anlamlı bir azalma görülmüştür. Buna karşın sonlanma döneminde, özel ilgi alanları ve başarı konuları daha fazla gündeme gelmiştir. (Grafik 3)

Psikoterapiye ve terapistle karşı başlangıçta şüpheli, güvensiz, idealize edici, manipülatif, bağımlı, çekingen ve terapisti kontrol etmeye yönelik davranışlar; terapistin üçüncü yılında bu tutumlar daha yoğun gündeme gelmiş, ancak sonlanma aşamasında daha az talepkar ve kontrol eden, daha güvenli bir tutuma dönüşmüştür. Sonlanma döneminde şüpheli, güvensiz ($z=-2.88$, $p<0.001$), manipülatif ($z=-3.21$, $p<0.001$), bağımlı ($z=-2.82$, $p<0.01$), korkak, çekingen, utangaç ($z=3.10$, $p<0.01$), kontrol edici ($z=-3.11$, $p<0.01$) davranışlarda istatistiksel olarak anlamlı bir azalma saptanmıştır. (Grafik 4)

Terapistin koruyucu ve şefkatli tutumunda üçüncü yılda ($z=-2.56$, $p<0.01$) ve sonlanma döneminde ($z=-3.24$, $p<0.001$) ve güvenli ve destekleyici tutumunda üçüncü yılda ($z=-2.53$, $p<0.01$) ve sonlanma döneminde ($z=-3.38$, $p<0.001$) istatistiksel olarak anlamlı bir azalma görülmüştür. Üçüncü yılda terapistin çaresizlik, yetersizlik ve kontrolü kaybetme kaygıları ($z=-2.56$, $p<0.01$) ve kızgınlık, öfke ve nefret duyguları ($z=-2.08$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı biçimde artmış; sonlanma döneminde ise ($z=-2.07$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalmıştır. Tüm dönemlerde terapistin eleştirici ve ilgisiz olmayan, şefkatli, destekleyici ve değer veren bir

yaklaşımı koruduğu görülmüştür.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, zarar verici ve psikoterapiyi bozucu davranışlarda, duygularda, psikoterapi gündemini oluşturan konularda, hastaların ve terapistin tutumlarında değişim olduğu görülmektedir. Psikoterapinin başlangıcında kendilerine ve başkalarına yönelik yıkıcı, saldırgan, uyumsuz davranışların ve yoğun acı, üzüntü, kaygı, yetersizlik, suçluluk gibi duyguların şiddetli olduğu; üçüncü yılda odağın psikoterapi çerçevesine ve terapistle yöneldiği, saldırganlık ve kavga çıkarma davranışlarının azalmasına karşın, terapiye ve terapistle yönelik tepkilerin, psikoterapi sınırlarını zorlayan ve çerçeveyi bozmaya yönelik davranışlarda artış olduğu görülmektedir. Bununla birlikte hastaların psikoterapiye devam ettikleri, belirtilerin ancak sonlanma döneminde başlangıca göre istatistiksel olarak anlamlı derecede azaldığı görülmektedir. SKB hastalarının tedavisinde psikoterapi sürecinin ilerleyen düz bir çizgide devam etmediği, uçlanmış eğilimlerin yarattığı dalgalanmalarla fırtınalarla seyrettiği bilinen bir durumdur. Sürecin başarılı biçimde ilerlemesi için, bu fırtınalara dayanarak hastaların psikoterapide kalabilmelerinin sağlanmasının önemli olduğu, vurgulanan ortak görüşlerdendir.^{8,9,11,13,39,40} Psikoterapide, geçmiş ilişki örüntüleri, arzular, karşılanmamış gereksinimler aktive olur. Psikoterapi ilişkisinde, bir boyutuyla hastanın kişiliğinin olduğu yıllarda eksik kalan gereksinimlerin -Kohut'un¹⁰ kendilik-nesnesi

işlevi olarak kavramsallaştırdığı- psikoterapist tarafından doyurulması arzulanırken, diğer boyutuyla olumsuz, acı veren deneyimlerin yinelenmesinden korkulur.²¹ Atwood ve Stolorov,⁴¹ bu sürecin terapistin, hastanın duygusal durumuna ve gereksinimlerine gösterdiği uyumla ilgili algılarına bağlı olarak dalgalandığını ve bu durumun terapistin karşı aktarımı için de geçerli olduğunu belirtmişlerdir. Psikoterapide analiz edilmesi gerekenin, hasta ve terapistin birbirleriyle etkileşen deneyim alanlarının oluşturduğu süreçler özneler arası sistem içinde bu aktarım boyutları olduğunu vurgulamışlardır. Bu hastaların psikoterapisinde ilişkisel alana dikkat edilmediğinde ve hastanın gereksinimleri ile uyum sağlanamadığında, şiddetli eyleme vurma tepkileri, ilkel savunmaların etkisinde zıtlıklar içeren, değişken, yoğun aktarım tepkileri ve psikoterapistin, çerçeveyi koruyamama, çaresizlik, kızgınlık gibi hastayı taşımasını zorlaştıran karşıaktarım tepkilerinin gelişmesi kaçınılmazdır. Bu zorlukların tedavinin terk edilmesi nedenlerinin de başında geldiği bildirilmiştir.^{42,43} Bu çalışmada, erken terkleri önlemek, terapiye ve terapistte yansıtılan primitif yaşantıları taşıyabilmek ve işbirliği sağlamak üzere psikodinamik sanat psikoterapisi kullanılmıştır. Sanat psikoterapisi hasta, terapist ve sanat ürünü arasında oluşan bağ sayesinde, doğrudan terapistte yönerse yıkıcı olabilecek yaşantıların, resim üzerinden dışa vurumuna olanak sağlamıştır. Bu bir bakıma resmin Bion'un⁴⁴ kapsama, Kohut'un¹⁰ kendilik-nesnesi, Winnicott'un⁴⁵ kucaklayıcı çevre işlevi olarak tanımladığı, aktarım nesnesi işlevi görmesini, terapistin dönüştürücü yorumlamaları ve hastanın içselleştirmeleri ile benlikteki eksikliğin ve bölünmüş yapının onarımını olası kılmaktadır. Birçok çalışmada, ağır ruhsal bozuklukların tedavisinde sanat terapisinin yararlı olduğu bildirilmiştir.^{25-27,46} Çalışmamızda kullanılan sanat çalışması, hasta ile terapistin resim üzerinden etkileşmelerine, arkaik yaşantıların resme yansıtılmasına, sembolik içeriğin ve yoğun aktarım tepkilerinin terapötik olarak çalışılmasına fırsat sağlamıştır. Aynı zamanda bu yaratma süreci hasta ile terapist arasında, önemli bir iyileşme ölçütü olan 'güvenli bir bağlanma' oluşturmuştur. Terapinin ilerleyen aşamalarında hastalar bu çalışmalarını *-erken dönem anne ile yaşanan olumlu deneyimlerin daha sonraki düş kırıklıklarına dayanmada kullanılmasına benzer biçimde-* içselleştirebilmişlerdir. Sanat çalışması, olumlu aktarımı kolaylaştırmış, ilerleyen süreçte oluşan düş kırıklıklarına karşı, daima canlı kalan kalıcı, somut, üzerinde çalışılıp onarılmış anılar oluşturmuştur. Sanat çalışmasının, Kohut'un¹⁰ analizde başat itici güç olarak gördüğü kendilik

nesnesi aktarımının gelişmesine; terapistin kendilikteki eksikliği empatik biçimde aynalamasına, zarar görmüş kendiliği onarıcı biçimde güçlü yönlerinin ortaya çıkmasını destekleyen ideal nesne işlevi görmesine ve birlikte çalışma yoluyla benzerlik kurabileceği kendilik nesnesi işlevine hizmet ettiği söylenebilir.

Çalışmada, psikoterapinin üçüncü yılında saldırganlık dışındaki sorunlu davranışların azalmış ve hatta artmış olduğu, ancak sonlanma aşamasında belirgin bir azalmanın olduğu görülmüştür. Başlangıçta hastaların duygularını düzenleme ve işleme kapasitelerinin düşük olmasının psikoterapi sürecinin dalgalanmalarla sürmesine yol açtığını, ancak terapistin ve sanat çalışmasının kapsayıcılığı ile terapistin kopmaların önlenildiği düşünülmektedir. İlerleyen süreçte daha iyi işbirliği kurabildikleri ve değişim için gerekli olan farkındalığı sağlayabildikleri görülmüştür. Bu durum, kısa sürede belirgin bir değişimin görülmemesine ve hatta çaresizlik, umutsuzluk duygularının oluşmasına rağmen terapiye devamı sağlamanın (ilişkisel stabilite) önemli olduğunu, ancak uzun dönemli psikoterapinin ağır KB gösteren hastaların kişilik yapısında anlamlı bir değişim yaratabileceğini düşündürmektedir. Kişilik bozukluklarının psikoterapi sonuçlarını içeren birçok çalışmada da, kişilik yapısında anlamlı bir değişimin ancak uzun süreli psikoterapi sonucunda oluştuğu, özellikle antisosyal KB hariç, A ve B kümesi hastaların psikoterapinin erken dönemlerinde anlamlı bir değişim göstermedikleri, ancak daha uzun süre terapide kalanların iyileşme gösterdiği belirtilmiştir.^{14,40,42} Psikoterapide farkındalık sağlama, yansıtma ve kendini geliştirmeyi kolaylaştıran duygusal işleme kapasitesinin önemli olduğu ve hastaların etkili bir biçimde terapi ile meşgul olmaları için gerekli olduğu vurgulanmış ve 'psikoterapiye hazır hasta' etkenleri içinde belli bir düzeyde duygusal işleme kapasitesinin olması gerektiği belirtilmiştir.^{47,48} KB hastalarıyla çalışan psikoterapistlerin, hastaların başlangıçta duygularını düzenleyebilme kapasitelerinin düşük olduğunu göz önünde tutmaları ve terapiyi sürdürebilmek için kapsayıcı stratejiler geliştirmeleri gerekmektedir.

Psikoterapinin başlangıcında en çok kendilerine, aile ilişkilerine, geçmiş yaşantılarına, engellenmelere ve hastalıklarına odaklandıkları, üçüncü yıldan itibaren gündemi en sık aile ve terapistle ilişki üzerine konuşmanın oluşturduğu, sonlanma aşamasında ise, özel ilgi alanları, iş/okul yaşamı, gelecek yaşam ve başarıları ile ilgili konuları daha sık gündeme getirdikleri görülmüştür. Başlangıcında sadece kendilerine odak-

landıkları süreç, ilerleyen aşamada terapist ve terapi ilişkisine aktarılmış, bu durum aktarımsal konuların çalışılmasına ve ilişki örüntülerini anlamaya olanak sağlamış, sonlanma aşamasında ise terapinin odağı diğerleri ile ilişkilere ve yaşamdaki sorumluluklara doğru genişlemiştir. Hastaların psikoterapi sürecinde kendilikteki eksikliği onarabildikleri, daha sağlıklı biçimde toplumsallaştıkları ve bazı roller üstlenmede gelişme gösterdikleri görülmektedir.

Duygusal alanda ise, başlangıçta psikoterapi gündemini daha sık üzüntü, acı, keder, yetersizlik, çaresizlik, haset duygularının kapladığı; ilerleyen aşamada bu duyguları doğrudan terapist yönelttikleri; sonlanma aşamasında ise bu duyguların azaldığı ve sağlıklı bir ilişki için gerekli olan mizah, şükran ve memnuniyet duyguları geliştirebildikleri ve bunu koruyabildikleri gözlenmiştir. Klein,⁴⁹ hasetin iyi nesneye bağlanmayı güçleştirdiğini, bununla başa çıkabilmek için, nesnenin ikiye bölünerek hem değersizleştirildiğini, hem de idealize edildiğini, ancak iyi nesnenin yeterince güvenli biçimde benlikte kök salabilmesi ile olumlu bir gelişimin temellerinin atılabileceğini belirtmiştir. Bu çalışmada da, idealizasyonun ve değersizleştirmenin değişken ve uçlaşmış olarak başlangıçta daha genel biçimde; üçüncü yılda ise terapist yönelttikleri ve sonlanma döneminde uçlaşmanın azaldığı görülmüştür. Sonlanma aşamasında olumlu duygulardaki artışı, hastaların daha bütünlüklü bir kendilik ve nesne tasarımları geliştirmelerinde bir gelişme olarak yorumlamak olasıdır.

Psikoterapi sürecinde hastaların ve terapistin tepkilerinin dalgalı bir grafik çizdiği görülmektedir. Psikoterapinin başlangıcında hastaların terapisti idealize ettikleri, manipülatif, talepkar, aynı zamanda şüpheli ve çekingen davrandıkları gözlenmiştir. SKB hastalarının psikoterapisinde, başlangıçta terapisti kendi ilişki kalıplarının içine çekme ve yansıtılabilecek özdeşleşmeler yoluyla manipüle etme beklenen bir durumdur. Terapistin belli bir düzeye kadar gerilemeye izin vermesi, esnek ve dalgalanmalara uyum sağlayan bir tutum göstermesi beklenir. Psikoterapide yapısal bir değişimin sağlanması için bu ilişki durumunun gelişmesi ve zaman içinde analizi ile olası olmaktadır. Terapistin ilişkiyi bozan, terapi sınırlarını zorlayan ve aşağılayıcı, öfke ve nefret yüklü duygular içeren negatif aktarımlara karşı dayanıklı olması gerekmektedir. Çalışmamızın üçüncü yılında hastalarda terapist karşı şiddetlenen değersizleştirici ve manipülatif davranışlara paralel biçimde, terapistin tutumunda da kızgın, çaresiz, çerçeveyi korumada zorlanan ve daha resmi olma yönünde, hafif düzeyde bir

değişim görülmüştür. Bu zorlanma, üçüncü bir boyut olarak süreci dışarıdan görmeyi ve taşımayı kolaylaştıran sanat çalışmasının yardımıyla taşınabilmiş, terapist tüm terapi süreci boyunca destekleyici, sevecen ve anlamaya odaklı tutumunu sürdürebilmiştir. Buna paralel biçimde hastalar, başlangıca oranla azalmakla beraber terapisti olumlu bir nesne olarak algılamayı sürdürebilmişler ve güven duygularını tamamen kaybetmemişlerdir. SKB'nin psikoterapisinde olumlu aktarımın ve idealizasyonun varlığı, terapistin, iyi nesne olarak içselleştirilmesinde bir ilk adımdır. Terapistin bunu erken yorumlamadan, taşıyabilmesi önemlidir. Ağır KB olan hastaların psikoterapisinde terapist yoğun beklentiler ve manipülasyonlarla aktarım çarpıklıklarının bir nesnesi olarak manipüle edilmeye çalışılırken, bir yandan da bu çarpıklıkların anlaşılması, taşınması ve nesnel olarak yorumlanmasıyla (düzeltmesiyle) her zaman yaşamda kalan, güvenlik ve hoşgörü ortamını koruyan gibi, Baker'ın⁵⁰ tanımladığı 'yeni bir nesne' olarak fark edilir. Bu süreç düz bir çizgide ilerlemez, birçok fırtınaya yol açan gel-gitlerle ilerler.

Sonuç olarak, sürecin uzun süre ilkel savunmaların ve aktarım tepkilerinin etkisinde, terapist tutumun idealizasyon ve değersizleştirme arasında dalgalandığı, geçmiş deneyimlerin ve ilişki paternlerinin terapi ilişkisine yansıdığı, yoğun duygusal dışa vurumlarla sürdüğü, ancak bu süreçte aynı zamanda üretilen sanat çalışmasının ve terapistin aynalama işlevlerinin hastaların bireysel varlıklarının empatik biçimde anlaşılmasını hissetmelerinde etkili olduğu görülmektedir. İlerleyen süreçte terapist yönelttikleri konuların ve duyguların azaldığı, terapisti normalleştirebildikleri görülmüştür. Çalışma sonuçları, psikodinamik sanat psikoterapisinin KB hastalarının tedavisinde yararlı bir yöntem olduğunu, psikoterapi sürecinde hem hastanın, hem de terapistin davranışlarının birlikte değiştiğini, ancak değişimin uzun sürede ortaya çıktığını göstermektedir.

Bu konuda çalışacak uzmanların SKB hastalarının psikoterapisini uzun süreli planlamaları, ilişki dinamikleri dikkate almaları, psikoterapistin kapsayıcılığının ön planda olduğu yaklaşımları kullanmaları, bir ekip içinde çalışmalarını ve aktarım/karşıaktarım süreçlerine duyarlı olmaları önerilebilir. Psikoterapi sürecinde değişimi sağlayanın ne olduğu üzerine yapılacak araştırmalarda da, hastaların değişimi kadar terapistin değişimini de dikkate alan, farklı örneklem grupları ile karşılaştırmalı çalışmaların yapılması bu alanın daha anlaşılır olmasına katkı sağlayacaktır.

Sınırlılıklar

Bu çalışmanın örneklem sayısının azlığı genel-

leme yapmamızı sınırlamaktadır.

KAYNAKLAR

- Kernberg OF. *Severe Personality Disorders: Psychotherapeutic Strategies*. New Haven: Yale University Press, 1984.
- Bowers L, Allan T. *The attitude to personality disorder questionnaire: psychometric properties and results*. *J Pers Disord* 2006; 20:281-293.
- Deans C, Meocevic E. *Attitudes of registered psychiatric nurses towards patients diagnosed with borderline personality disorder*. *Contemp Nurse* 2006; 21:443-449.
- Koekkoek B, Van Meijel B, Hutschemaekers G. *'Difficult patients' in mental health care: A review*. *Psychiatr Serv* 2006; 57:795-802.
- Commons-Treolar AJ, Lewis AJ. *Targeted clinical education for staff attitudes towards deliberate self-harm in borderline personality disorder: randomized controlled trial*. *A N Z J Psychiatry* 2008; 42:981-988.
- Eren N, Şahin, S. *An evaluation of the difficulties and attitudes mental health professionals experience with people with personality disorders*. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2016; 23:22-36.
- Gabbard GO. *An overview of countertransference with borderline patients*. *J Psychother Pract Res* 1993; 2:7-18.
- Waldinger RJ, Gunderson JG. *Effective Psychotherapy with Borderline Patient: Case Studies*. Washington: American Psychiatric Press, 1989.
- Kernberg OF. *The treatment of patients with borderline personality organization*. *Int J Psychoanal* 1968; 49:600-619.
- Kohut, H. *How Does Analysis Cure?* Chicago, Illinois: University of Chicago Press, 1984.
- Waldinger RJ. *Intensive psychodynamic therapy with borderline patient; an overview*. *Am J Psychiatry* 1987; 144:267-274.
- Bateman AW, Tyrer P. *Psychological treatment for personality disorders*. *Adv Psychiatr Treat* 2004; 10:378-388.
- Clarkin JF, Levy KN, Schiavi JM. *Transference focused psychotherapy: development of a psychodynamic treatment for severe personality disorders*. *J Clin Neurosci* 2005; 4:379-386.
- Fonagy P, Roth A, Higgitt A. *The outcome of psychodynamic psychotherapy for psychological disorders*. *J Clin Neurosci* 2005; 4:367-377.
- Lamont S, Brunero S, Sutton D. *Art psychotherapy in a consumer diagnosed with borderline personality disorder: A case study*. *Int J Ment Health Nurs* 2009; 18:164-172.
- Haeyen S, Kleijberg M, Hinz L. *Art therapy for patients with personality disorders cluster B/C: A thematic analysis of emotion regulation from patient and art therapist perspectives*. *Formerly Inscape* 2017. <https://doi.org/10.1080/17454832.2017.1406966>
- Ogden T. *Projective Identification and Psychotherapeutic Technique*. New York: Jason Aronson, 1982.
- Racker H. *The meaning and uses of countertransference*. *Psychoanal Q* 1957; 26:303-357.
- Troise F, Quinn B. *Sandler's concept of role-responsiveness and the relationship to the psychoanalytic frame*. *J Contemp Psychother* 1991; 21:173-184.
- Mitchell SA. *Relational Concepts in Psychoanalysis*. Cambridge: Harvard University Press, 1988.
- Stolorow R, Atwood GE. *Deconstructing the myth of the neutral analyst: An alternative from intersubjective systems theory*. *Psychoanal Q* 1997; 66:431-449.
- Robbins A. *Countertransference and the art therapeutic process with borderline patients*. A Robbins (Ed.), *A Multi-Modal Approach to Creative Art Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers, 1994.
- Eren N, Özdemir Ö, Ögünç NE, Saydam MB. *Borderline hastalarla yapılan dinamik yönelimli sanat psikoterapi grubunda sürecin değerlendirilmesi*. *3P Dergisi* 2000; 8:285-294.
- Johns S, Karterud S. *Guidelines for art group therapy as part of a day treatment program for patients with personality disorders*. *Group Anal* 2004; 37:419-432.
- Fonagy P. *Art therapy and personality disorder*. *Formerly Inscape* 2012; 17:90.
- Morgan L, Knight C, Bagwash J, Thompson F. *Borderline personality disorder and the role of art therapy: A discussion of its utility from the perspective of those with a lived experience*. *Formerly Inscape* 2012; 17:91-97.
- Springham N. *How do art therapists act in relation to people who experience borderline personality disorder? A review of the literature*. *Formerly Inscape* 2015; 20:81-92.
- Drass JM. *Art therapy for individuals with borderline personality: Using a dialectical behavior therapy framework*. *Art Ther* 2015; 32:168-176.

29. Eren N, Emil-Öğünç N, Keser V, Bıkmaz S, Şahin D, Saydam, B. Psychosocial, symptomatic and diagnostic changes with long-term psychodynamic art psychotherapy for personality disorders. *Arts Psychother* 2014; 41:375-385.
30. Burgoon JK, Stern LA, Dillman L. *Interpersonal Adaptation: Dyadic Interaction Patterns*. Cambridge: Cambridge University Press, 1995.
31. Johnson DR. On the therapeutic action of the creative arts therapies: The psychodynamic model. *Arts Psychother* 1998; 25:85-99.
32. Havsteen-Franklin D, Altamirano JC. Containing the uncontainable: Responsive art making in art therapy as a method to facilitate mentalization. *Formerly Inscape* 2015; 20:54-65.
33. Norcross JC, Lambert MJ. *Psychotherapy relationships that work II*. *Psychotherapy (Chic)* 2011; 48:4-8.
34. Nissen-Lie HA, Havik OE, Høglend PA, Rønnestad MH, Monsen JT. Patient and therapist perspectives on alliance development: therapists' practice experiences as predictors. *Clin Psychol Psychother* 2015; 22:317-327.
35. Degnan A, Seymour-Hyde A, Harri, A, Berry K. The role of therapist attachment in alliance and outcome: A systematic literature review. *Clin Psychol Psychother* 2016; 23:47-65.
36. Saxon D, Firth N, Barkham M. The relationship between therapist effects and therapy delivery factors: Therapy modality, dosage, and non-completion. *Adm Policy Ment Health* 2017; 44:705-715.
37. Carey TA, Carey M, Stalker K, Mullan RJ, Murray LK, Spratt MB. Psychological change from the inside looking out: A qualitative investigation. *JPR* 2007; 7:178-187.
38. Amerikan Psikiyatri Birliği. *Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayımsal El Kitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Tam Metin (DSM-IV-TR)*. E Köroğlu (Çev. Ed.), dördüncü baskı, Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2000.
39. Narud K, Mykletun A, Dahl AA. Therapists' handling of patients with cluster B personality disorders in individual psychotherapy. *Compr Psychiatry* 2005; 46:186-191.
40. Gabbard GO. Psychodynamic psychotherapy of borderline personality disorders. *Bull Menninger Clin* 2001; 65:41-17.
41. Atwood GE, Stolorow RD. *Faces in a Cloud: Intersubjectivity in Personality Theory*. Lanham, MD: Jason Aronson, 1993.
42. Meares R, Stevenson J, Comerford A. Psychotherapy with borderline patients: I. A comparison between treated and untreated cohorts. *A N Z J Psychiatry* 1999; 33:467-476.
43. Stanley B, Brodsky B. Risk factors and treatment of suicidality in borderline personality disorder. *Clinical Neuroscience Research* 2001; 1:351-361.
44. Bion WR. *Experiences in Groups*. London: Tavistock, 1961.
45. Winnicott DW. *Playing and Reality*. New York: Basic Books, 1971.
46. Wadeson H. *Art psychotherapy*. New York: John Wiley & Sons, 1980.
47. Prochaska JO, Norcross JC, Diclemente CC. Applying the stages of change. *Psychotherapy in Australia* 2013; 19:10-15.
48. Watson JC. Mapping patterns of change in emotion-focused psychotherapy: Implications for theory, research, practice, and training. *Psychother Res* 2018;28:389-405.
49. Klein M. Haset ve Şükran. O Koçak, Y Erten, (Çev. Ed.), İstanbul: Metis Yayınları, Ötekini Dinlemek, 1999.
50. Baker R. The patient's discovery of the psychoanalyst as a new object. *Int J Psychoanal* 1993; 74:1223-1333.