

UOT 159.9

<https://doi.org/10.59849/2710-0820.2023.2.267>

Şəhla İbrahimova

258 sayılı tam orta məktəbin psixoloqu, BDU-nun doktorantı

Azərbaycan

shahla.aqill@gmail.com

PSIXOTERAPİYADA BORDERLİNE

Açar sözlər: tərkedilmə, sərhəd, saxta kimlik, köçürmə, şəxsiyyət, bağlanma.

Müasir dövrdə borderline anlayışı müxtəlif aspektlərdən öyrənilmişdir. Cəmiyyətdə borderline olan şəxslərə çox tez-tez rast gəlirik. Borderline anlayışı ilk dəfə 1938-ci ildə Adolf Stern tərəfindən elmə gətirilmişdir [5]. Statistika əsasən, borderlinedən əziyyət çəkən şəxslərin 75%-i qadınlardır. Bir zamanlar psixiatrlar borderlinenin düzəlmə ehtimalının olmadığını qeyd edirdilər, hətta bu problemə daha qərəzli baxış mövcud olmuşdur. Lakin, günümüzdə bu problemin psixoterapiya ilə çox yaxşı nəticələr əldə edildiyi sübuta yetirildi. J.Masterson və O.Kernbergin tədqiqatlarında borderline şəxslər xüsusi yer tutur. O.Kernberg şəxsiyyət pozuntularının müalicəsində Transfer Fokuslu terapiyanın yaradıcısıdır. Eyni zamanda koqnitiv davranış terapiyası və psixoloanaliz də borderlinenin müalicəsində effektivdir. O.Kernbergə əsasən, bu pozuntunun ağırlıq dərəcəsindən aslı olaraq terapiya növü dəyişməlidir, yəni daha ağır formalarda transfer fokuslu terapiya, daha yüngül formalarda isə koqnitiv davranış terapiyası və psixoloanaliz uğurlu nəticələr verir.

Bu pozuntu qeyri-sabit əhval-ruhiyyə, xaoslu münasibətlər və impulsiv davranış (cinsi əlaqə, maddə istifadəsi, həddindən artıq xərcləmə və ehtiyatsız davranış) ilə xarakterizə olunur. Borderline, şəxsin özü və başqaları haqqında düşünmə tərzinə təsir göstərən, eyni zamanda günlük həyatına neqativ təsir edən bir problemdir. Bu insanlar özünə zərər verməyə meyilli və ən önəmlisi isə bütünlənmiş mənlərdən məhrumdurlar[4, 12]. Borderline şəxslər özlərini adətən pis və əzilmiş hiss edirlər. Şəxsin göstərdiyi həddən artıq əsəb, impulsivlik, tez-tez emosiyalarının dəyişməsi, ətrafında olan insanların onlardan uzaqlaşdırılmasına gətirib çıxarır.

Borderline şəxsiyyət pozuntusu olan şəxslər istər ikili münasibətlərdə, istərsə də sosial münasibətlərdə problemlər yaşayırlar. Onlar hər bir duyğunu sərhəd halında yaşayırlar. Bu insanlarda tez-tez əhval-ruhiyyə dəyişikliyi, əsəbləri idarə edə bilməmə, özünə zərər vermə, intihar düşüncəsi çox sıxıqla görülür. Həmçinin, onlar həyatdakı rollarını tez-tez sorğulayırlar və bu haqda çox düşüncələr, hadisələri kəskin bir şəkildə dəyərləndirirlər. Bu insanlar asanlıqla hirsələnir və çox zaman manipulyativ olurlar [1, 59]. Borderline şəxs üçün bir insan və ya hadisə ya yaxşıdır ya da pisdır, ortalama yoxdur. Borderline 2 qütb seçimi arasında qalmaqdadır. Yaxşı seçimdə özlərini dəyərli, sevimli hiss edirlər, pis uddə isə özlərini dəyərsiz, günahkar hiss edirlər. Çox səmimi olduqları birinə qarşı asanlıqla soyuq davranışlar sərgiləyə bilərlər. Bu insanların təməlinə saxta kimlik, bütünlənmiş bilməmək vardır. Buna görə də davamlı olaraq kim olduqları haqda dərin düşüncələr. Onlar təkcə insanların ideallaşdırılması və dəyərsizləşdirilməsi qütbləri arasında deyil, həm də insanlara yapışmış qalma və uzaqlaşma qütbləri arasında da gəlib-gəlirlər. Bir sözlə, onlar yalnız qalmaqdan həm qorxur, həm də uzaqlaşmaq davranışı sərgiləyirlər və bir çox hallarda xaoslu cinsi münasibətə meyilli olurlar, bu isə onları olduqları pis duyğu vəziyyətindən qaçmağa kömək edir. Yəni, xaoslu cinsi münasibət qaçınma davranışıdır.

Müasir psixoloanalizdə, xüsusilə, psixodinamik istiqamətə nəzər salsaq, burada iki əsas terminin, “Borderline şəxsiyyət pozuntusu” və “Borderline şəxsiyyət strukturu” anlayışlarının mövcudluğunu görə bilərik. Bunlar eyni deyil və bir sıra fərqli xüsusiyyətlərə sahibdirlər. O.Kernberg bu iki anlayışın hər birini psixoa-

liz istiqamətində dəyərləndirmişdir. Efq və obyekt münasibətlərini birləşdirərək, ilkin müdafiə mexanizmləri, eqo yetərsizliyi və problemlili insan münasibətləri ilə özünü göstərən bir qrup şəxsi borderline şəxsiyyət strukturu adı altında birləşdirmişdir [2, 266]. Borderline şəxsiyyət strukturu 1967-ci ildə O.Kernberg tərəfindən elmə gətirilmişdir [4, 33]. Borderline şəxsiyyət pozuntusu olan şəxslər davamlı hirs, ideallaşdırma və dəyərsizləşdirmə ilə özünü göstərən, özünə zərər verməyə daha çox meyilli olan şəxslərdir. Qeyd olunduğu kimi, borderline şəxsiyyət pozuntusuna inteqrasiya etməmiş mənlik və natamam obyekt münasibətləri xasdır. Bunun əksinə, borderline şəxsiyyət strukturunda isə obyekt və mənlik arasında ayrışma vardır, lakin, real mənlik bütünləşməmişdir. Yəni, borderline şəxsiyyət strukturunun, borderline şəxsiyyət pozuntusundan əsas fərqi obyekt münasibətlərinin yüksək səviyyədə olmasıdır. Hər ikisində bölünmə əsas müdafiə şəkli olsa da, borderline şəxsiyyət pozuntusunda bu daha üstündür. Daha bir fərq isə ondan ibarətdir ki, borderline pozuntu halında psixotik qrupa aid edilir, lakin borderline şəxsiyyət strukturu isə psixotik qədər dərin deyil, nevroitik qədər də yüngül deyil, bu struktur sərhəddədir, bir növ bu iki vəziyyətlər arasındadır. Bu insanlar gah nevroitik, gah da psixotik tərəflər arasında get-gəl yaşayırlar.

Borderline olan şəxslərdə təkrarlanan intihar cəhdləri, intihara meyillilik çox sıxlıqla görülür. Statistika əsasən bu insanların 4-6%-i intihar edir. Ümumiyyətlə, intihar hər hansı pozuntunun ən faciəvi nəticəsidir. Terapevtik dəstək ilə bu meyli azaltmaq mümkün olsa da, davamlı olaraq nəzarət tələb edir. Eyni zamanda, bu insanlarda özünə zərər vurma davranışları da çox sıxlıqla görülür, lakin bu davranış ölmək istəyindən daha çox diqqət çəkmə istəyindən və emosiyalarını tənzimləyə bilmədikləri halda meydana çıxır. Stressli uşaqlıq, uşaqlıq dönmində fiziki, cinsi istismarlar, etinasız yanaşmalar da bu problemin ortaya çıxmasına səbəb olur. Borderline şəxslər adətən, sevgi münasibətlərində yaşadıkları uğursuzluqlara və tərkedilmə qorxusuna görə intihara meyl edirlər.

Borderline olan şəxs 1-3 yaşında olan uşağa bənzəyir. Uşaq oyun oynarkən anası oyuncağını onun əlindən alır, uşaq ağlayır və ana onun

üçün “pis ana” olur. 5 dəqiqə sonra uşaq gedib anasına sarılır və onu sevdiyini söyləyər. Uşaqlıq dövründə şəxsin təcavüz, istismar, etinasızlıq və tərkedilmə hadisələrinə məruz qalması onun gələcəkdə borderline olma riskini artırır. Uşaq doğulduğu ilk dövrlərdən başlayaraq ayrılma dönməsinə qədər özünü ana ilə eyni şəxs kimi qavrayır. Uşaq, ona yaxşını hiss etdirən ananı “yaxşı ana”, ona pisi hiss etdirən ananı isə “pis ana” olaraq qavrayır. Bir növ fərqli situasiyalarda uşaq üçün 2 fərqli anası var olmuş olur. Yaxşı ananın qarşısında özünü sevimli hiss edən uşaq, pis ananın qarşısında özünü dəyərsiz hiss edir. Hər bir şəxs belə dissonans yaşayır, amma bir müddət sonra adi şəxs koqnitiv problemlərini həll edə bilir, bütünləşir. Bütünləşmə bilməyən şəxslər yetkinlik dövründə də bu dissonansı yaşayırlar. Adətən, real mənliyi inteqrasiya etməmiş şəxslər başqalarını idarə etməyə və ya başqalarının işinə müdaxilə etməyə çalışırlar, çünki bu insanlar idarə və ya müdaxilə etdikləri insanları özləri ilə eyni qavrayır, hər ikisinin ayrı-ayrı insanlar olduğunu qavramır, bu isə erkən uşaqlıq dövründə anadan ayrılmanın tamamlanmaması və natamam ayrılma ilə əlaqəlidir. Uşağın koqnitiv inteqrasiya edə bilməsi üçün baxım verən şəxsin tutarlı davranması çox önəmlidir. Əgər ana gərgindir, eyni hadisəyə fərqli reaksiyalar verib, tutarsız davranışlar göstərir, uşaq bütünləşmə bilmir. Yəni, “yaxşı və pis mən” inteqrasiya oluna bilmir və uşaq şəxsiyyət kimi ikiyə bölünmüş hiss edir. Uşaq özünü 2 şəxsiyyətin mənə daşıyıcısı kimi hiss edir. Anadan ayrılma dönməsində ətraf aləmi qavramaq, anadan ayrılmaq üçün ananın da bu ayrılmanı dəstəkləməsi lazımdır. Amma uşaq anadan ayrılmaq istəyən zaman ana gərginlik keçirirsə, uşağın etdiyi müstəqil hərəkətləri cəzalandırırsa, deməli, ana bu ayrılmanı dəstəkləmir, uşağın bir ayağı getmək istəsə də, bir ayağı gedə bilmir. Uşaq anasından ayrılmaq istəyərkən onu itirməmək üçün yenidən ona yapışır və beləcə tərkedilmə qorxusu yaranmış olur. Bu tərkedilmə qorxusu şəxsin həyatı boyu davam edir, bir çox hallarda intihar hallarına da gətirib çıxarır. Psixodinamik istiqamətdə aparılan araşdırmalara əsasən, bölünmə müdafiə mexanizminin kökü preedipal dövrə bağlıdır. Ana tərəfindən dərhal doyurulan ac uşaq bu vəziyyətdə məmnunluq hiss etdiyi halda, eyni uşaq,

baxım verən şəxs tərəfindən səbəb nə olursa olsun, ehtiyacları qarşılanmadıqda, uşaq özünü tərkedilmiş hiss edir və bu da uşaqda tərkedilmə qorxusunu formalaşdırır.

Preedipal dövr(edip kompleksindən öncəki dövr) uşaq həyatında çox önəmli rol daşıyıcısıdır və erkən uşaqlıq dövrünü(1-3 yaş) əhatə edir. Edipal dövr isə 4-6 yaş dövrünü əhatə edir. Borderline şəxslər preedipal dövrü uğurla tamamlaya bilmədikləri üçün edipal dövrü də uğursuz tamamlayırlar. Bir sözlə, preedipal dövrdə olan problemlər edipal dövrdə də problemlərə gətirib çıxarır. Bu dönmə, uşağın, dünyanın güvənli olub-olmadığını dərk etdiyi dövrdür. Predipal dövr uğurla başa çatarsa, uşaqla baxım verən şəxs arasında güvənli bağlanma mövcud olur. Borderline olan şəxslərdə isə ana ilə uşaq arasında və bunun nəticəsi olaraq obyekt münasibətlərində güvənsiz bağlanma özünü göstərir. Uşağın ehtiyaclarının düzgün və uyğun şəkildə qarşılanması uşaqda təməl güvən duyğusunu yaradır. Baxım verən şəxslə uşaq arasında qurulan güvənli münasibət, uşağın həyatının digər dövrlərində başqa insanlarla qurduğu münasibətlərə müsbət təsir edir. Borderline şəxsiyyətlər isə güvənsiz bağlanmanın nəticəsi olaraq, digər şəxslərlə münasibətlərində ciddi problemlər yaşayırlar. Bu insanlar qurduqları münasibətlərdə(dostluq, sevgi və s.) təşviş, həyəcan yaşayır və münasibəti uzun müddət davam etdirə bilmirlər. Erkən uşaqlıq dövründə anaya yapışib qalmaq davranışını yetkinlik dövrünə daşıyır və münasibətlərinə proyeksiya edirlər.

Borderline şəxsiyyətlərdə, həmçinin digər pozuntulardan əziyyət çəkən şəxslərdə erkən uşaqlıq dövründə (0-36 ay), yəni preedipal(edip kompleksindən öncəki dövr) dönmədə uşağın optimal qırılma yaşaya bilməməsi özünü göstərir, yəni uşaq tolere edə bilməyəcəyi qırılmaya məruz qalır, bu da uşağın ətraf dünyaya güvənsiz bağlanması ilə nəticələnir. Xüsusilə, 1 yaşın sonlarına doğru olan dövr, yəni, uşağın müstəqil hərəkətlər etməyə başladığı dövrdə ananın bu hərəkəti əngəlləməsi, “sən bacara bilməzsən” mesajını verməsi nəticəsində uşaqda aşağı öz dəyər formalaşır və ana ayrılmanı dəstəkləmədiyi üçün uşaq anadan asılı olur, ona yapışib qalır. Bu şəxslər böyüyən zaman “sən bacara bilməzsən” deyən ana modelini mənimsəyir və

həyat təcrübəsində yeni fəaliyyətlərə cəhd göstərmək istədiyi zaman mənimsədiyi ana modelinin səsi ona mane olur, şəxsdə depressiv hallar yaradır. Mənimsənilən ana modelinin səsi hər davranışda, hər yeni təcrübədə şəxsə mənfi təsir edir. Preedipal dövrdə ayrılmanı dəstəkləməyən ana, uşaqda tərkedilmə qorxusu və bu qorxunu yaşamamaq üçün yapışib qalmaq davranışını yaratmış olur, bu da uşağın gələcəkdə borderline şəxsiyyət olmasına gətirib çıxara bilər.

Borderline istər pozuntu halında, istərsə də struktur halında psixozla ortaq əlamətləri çoxdur. Əsas fərq isə psixozların reallıqdan qopuq olmasıdır, yəni borderline şəxsiyyət gerçək, real dünyanı qəbul etdiyi halda, psixozlar bir növ real dünyadan uzaqlaşmış olur və halüsinasiyalar özünü göstərir. Terapiyada psixozlara dəstəkləyici terapiyanın olması önəmli hesab edilir. Terapiya müddətində, üzləşdirmə zamanı borderline pasiyentin müəyyən qədər fərqlilik yaşadığını görə bilərik, lakin, üzləşdirmə, psixozların narahatlığını kəskin şəkildə artırır.

Borderline şəxslərin ilkin müdafiə mexanizmləri bölünmə, tədbir görmək, proyektiv köçürmə, yapışib qalma və uzaqlaşmadır.

Bölünmə, daha öncə qeyd edildiyi kimi erkən uşaqlıq dövründə ananın uşağa qarşı etdiyi tutarsız davranışların nəticəsi olaraq ortaya çıxır. Valideyn, uşağı oyuncaqları ilə oynayan zaman uşağına sevgi ilə davranarkən, oyuncaqları dağıtdığı zaman əsəbləşirsə, uşaq oynamağın yaxşı ya da pis olduğunu bilməz. Yəni, uşaq bu reaksiyanın tək bir ana tərəfindən edildiyini anlamaz. Yaxşı və pis ana tərəfindən edildiyini anlayır. Uşaq böyüdükcə duyğularını uclarda yaşamağa başlayar, çünki onun üçün ətraf aləm ağ və qaradır, cənnət və cəhənnəmdir. Bəs terapiya zamanı bu özünü necə göstərir? Bir hadisəni danışib ağılayan pasiyent dərhal qəhqəhə ilə gülməyə başlayar.

Yapışib qalma erkən uşaqlıq dövründə uşağa baxım verənin, uşağın müstəqil hərəkətlər etməsinə əngəlləməsi ilə əlaqəlidir. Bir tərəfdə müstəqil hərəkət etməyə çalışan uşaq və onu buraxmaq istəməyən ana vardır. Uşaq anadan ayrılmaq istədikcə, ana onu buraxa bilmir, hətta uşaq böyüdükcə, ana ona yemək yedizdirir, paltarını geyindirir, bir sözlə, uşağın müstəqil hərəkətlər etməsinə mane olur. Bunun nəticəsi olaraq, uşaq özünü anadan asılı hiss edir və san-

ki ona yapışb qalır. Borderline olan şəxslər bir müddət sonra münasibətlərində sanki boğulma yaşayırlar, buna görə də bir çox hallarda uzaqlaşmanı müdafiə mexanizmi kimi istifadə edirlər. Müdafiə mexanizmi kimi həm uzaqlaşmaqdan, həm də yapışb qalmadan istifadə edən bu şəxslər hər iki halda diqqət və qayğıya çox ehtiyac duyurlar [3, 237]. Borderline şəxslər sevgi münasibətlərində də əks cinsə yapışb qalma nümayiş etdirirlər, çünki bu insanlarda dərin tərkedilmə qorxusu vardır, partnyorları onlara əzab versələr də onlar tərkedilmək istəməzlər. Amerikalılar borderline şəxsləri bir cümlə ilə bu şəkildə ifadə edirlər: “Sənə nifrət edirəm, amma məni tərkd etmə”. Bu cümlədən də görüldüyü kimi borderline şəxsiyyət tərkedilməmək üçün yapışb qalma müdafiə mexanizmindən istifadə edirlər.

Tədbir görmək dedikdə, bu şəxslərin mövcud cəhənnəmdən qaçmaq üçün psixoaktiv maddələrə, içkiyə, siqaretə meyl etməsi, eyni zamanda həddən artıq cinsi münasibət yaşamaq istəyi nəzərdə tutulur. Bu insanlar, bu tədbirlər ilə acılarını bir növ yüngülləşdirmiş olurlar.

Proyektiv köçürmə isə çox geniş yayılmış müdafiə mexanizmidir, hansıki təkə borderlineədə deyil, bir çox şəxsiyyət pozuntularında da özünü göstərir. Proyektiv köçürmə şəxsin özündə tolerə edə bilmədiyi bir şeyi qarşısındakına yansıtmasıdır. Yəni şəxs müəyyən duyğuları yaşamaq istəməz və bunu başqasına yaşadar. Məsələn, dostunun hirsənəcəyini bildiyi halda görüşə çox gecikər, dostunun əsəb duyğusu yaşaması isə borderline olan şəxsi rahatladır, bununla da özündə tolerə edə bilmədiyi duyğunu dostuna yansıtmiş olar. Başqa bir nümunə, şəxs özü çox əsəbi, aqressivdir, lakin qarşısındakı insanın çox əsəbi və ona qarşı aqressiv olduğunu, o insanın bu duyğuları yaşadığını qeyd edir.

Müasir psixologiyada müxtəlif terapiyalar vasitəsi ilə borderline olan şəxslərdə yüksək nəticələr əldə edilir. Bunlardan biri O.Kernbergin müəllifi olduğu transfer fokuslu terapiya daha öncə də qeyd edildiyi kimi psixoterapyada çox effektiv nəticələr verir. Transfer fokuslu terapiya pozitiv və neqativ transferlər üzərindən aparılan seanslardan ibarətdir. Terapiya seansı necə qurulmalıdır? Üzləşdirmə nədir və hansı hallarda tətbiq edilməlidir? Bu terapiya pozitiv və neqativ köçürmələr üzərində qurulsa da, obyekt

münasibətlərinə əsaslanır və seans zamanı simptomların gözlə görünən təzahürləri deyil, daxili amillər və emosional vəziyyətlərinin təhlilini əsas götürür. Digər terapiyalarda olduğu kimi transfer fokuslu terapiyada da terapevtin pasiyentdə güvən yaratması əsas faktordur, xüsusi ilə borderline şəxsiyyət ilə iş zamanı tərkedilmə qorxusu yaşayan pasiyentə güvən hissənin aşılınması onun daha rahat hiss etməsinə şərait yaradacaq. Bu terapiyada şəxsin zəhnini, duyğularını, tərkarlanan davranış nümunələrini (xüsusilə borderline şəxsiyyətlərdə tərkarlanan və qeyri-adekvat olan müdafiə mexanizmləri) araşdırmaq və yenidən nəzərdən keçirmək çox önəmlidir. Çünki terapevt tərkarlanan davranış nümunələri (qeyri-adekvat müdafiə mexanizmləri) üzərində işləməyə başladığıda, pasiyentdə müxtəlif duyğu vəziyyətləri yarana bilər, aqressivlik, emosional qeyri-sabitlik və s. hallar baş qaldıra bilər. Bu duyğu vəziyyətlərinin olması pasiyentin fərqundəlik yaşaması ilə əlaqədardır, fərqundəliyin yaranması isə terapiya müddətinin uğurlu davam etməsi deməkdir. Terapiya müddətində ilk növbədə borderline şəxsin ilkin müdafiə mexanizmi olan bölünmə ələ alınmalıdır. Bölünmə üzərində iş terapevt üçün prioritet olmalıdır. Çünki bölünmə qeyri-adekvat müdafiə mexanizmidir və bunun aradan qalxması pasiyentin fərqundəliyinin artması deməkdir. Daha sonra pasiyent özünə daha adekvat olan müdafiə mexanizmi seçəcək və bununla da qeyri-adekvat müdafiə mexanizmi daha adekvat olan müdafiə mexanizmi ilə əvəz olunacaq. Transfer fokuslu terapiya, adından da görüldüyü kimi transfer və qarşı transfer üzərində qurulub. Burada önəmli olan terapevtin pasiyentin transferlərinə neytral, daha soyuqqanlı yanaşa bilməsidir. Seans başladıqdan bir müddət sonra terapevt ilə pasiyent arasında transfer yaranır. Yəni, pasiyent uşaqlığında ona baxım verən şəxsə qarşı duyduğu nifrət və sevgini terapevtə köçürür. Valideyninə duyduğu, hiss etdiyi sevgini terapevti öyməklə, tərifləməklə ona transfer edir. Bir çox hallarda isə pasiyent, tərketmə qorxusu yaşadığı üçün terapevti xoş sözləri ilə mükafatlandırır [3, 216]. Transfer həm də pis duyğularla da meydana çıxır. Pasiyent nifrətini terapevtə xoş olmayan sözlər deməklə də göstərə bilər. Burada önəmli olan terapevtin pozitiv və neqativ transferlərə neytral və soyuqqanlı

duruşudur. Bu pasiyentə sağaldıcı təsir göstərəcəkdir. Əks halda, terapevt, pasiyent onu tərifi edəcək, sevindirəcək, pis duyğuların transferində isə yaxşı hiss etməsə, bu terapiyanın sağaldıcı gücü olmaz, pasiyent sağalmaz. Borderline olan şəxsin müalicəsində ən böyük əngəl terapevtin əks transferidir [3, 375]. Bir sözlə, burada önəmli olan şey terapevtin yaxşı və pis duyğuları öz üzərinə almamasıdır. Əks transfer terapevtin şüursuz şəkildə öz ehtiyaclarını və ya uşaqlıq dövründə yaşadığı konfliktini pasiyentə ötürməsidir. Bir çox hallarda terapevt borderline pasiyenti daha zəif görüb, ona həddən artıq diqqət, qayğı göstərə bilər. İkinci halda isə, terapevt borderline pasiyentə sərhədlərinin harada başlayıb, harada bitdiyini göstərmək üçün daha tələbkərlə ola bilər, hətta cəzalandırıcı davranışlar sərgiləyə bilər. Hər iki halda əks transferin mövcudluğundan danışmaq olar, bu da terapiyada pasiyentin sağalmasının qarşısını alır. Qeyd edildiyi kimi, terapevtin neytrallığı, əks transferin olmaması borderline pasiyentə sağaldıcı təsir göstərir. Üzləşdirmə ilkin müdafiə mexanizmlərinə qarşı edilən terapevtik müdaxilələrdir. Üzləşdirmə necə olur? Məsələn: “Əvvəlki seansda mənə pis biri olduğumu dediniz, amma bugün sizin üçün çox sevimli, yaxşı biriyəm. Nə düşünüürsünüz, sizə görə mən yaxşı yoxsa pis bir insanam? Bu kimi suallar vasitəsi ilə borderline şəxslərdə fərqiyyətlik yaratmaq mümkündür.

Saxta mənlilik və real mənlilik arasında münasibətə nəzər yetirdikdə, real mənlilik əvvəlki mənlilik modellərini inkişaf və inteqrasiya etdirdiyini görürük. Şəxsiyyət pozuntularının mərkəzində duran problem tutarlı, müstəqilləşmiş, inteqrasiya etmiş bir mənlilik yarada bilməməkdir. Borderline olan bir şəxs başqasının diqqət və qayğısı olmadan yaşaya bilməyəcəyini düşünür. Uğurlu birləşmə-ayrılma bacarığı bu şəxslərdə mövcud deyildir. Əksinə, bu şəxslərə daha çox uşaq kimi bağlanmaq xasdır. Borderline olan bir şəxs güclü tərkedilmə duyğusu yaşayar və belə bir hadisə yaşamamaq üçün, yəni tərkedilməmək üçün başqalarını məmnun etməyə çalışdığı zaman öz saxta mənliliyini yaratmış olur. Bu saxta mənlilik onun özünü müdafiəsidir, borderline olan bir şəxs hər zaman müdafiə vəziyyətindədir. Terapevtin borderline şəxs ilə seans zamanı üzləşdirmə etməsi, saxta mənlilik, tərki

qorxusunun olduğunu, real mənliliyinin inkişafındakı axsaqlıqları üzə çıxarır. Daha sonra şəxs qeyri-adekvat özünümüdafiədən uzaqlaşaraq, daha adekvat müdafiə mexanizmləri yaradır və bir növ eqosu təmir edilir. Bu insanların real mənliliyə sərmayəsi azdır. Aydın ki, özünə sərmayəsi az, obyekt münasibətlərinə sərmayəsi çox olan, öz düşüncə və istəklərini ayırd etməkdə çətinlik çəkən insanlar, başqaları ilə münasibətdə də özlərini ifadə etməkdə çətinlik çəkərlər [3, 247]. Üzləşdirmə, terapevt ilə pasiyent arasında terapevtik ittifaqı möhkəmləndirir. Üzləşdirmədə əsas məqsəd pasiyentin diqqətini saxta mənlilikdən real mənliliyə yönləndirmək olmalıdır. Pasiyent tərki duyğusundan qaçmaq üçün birləşmə-ayrılma cəhdlərini buraxmaq əvəzinə təşviş və narahatlıqlarını idarə etməyə başladığı zaman terapiya uğurlu olur. Həmçinin, üzləşdirmə zamanı saxta mənliliyin zərərləri, real mənlilikdəki axsaqlıqların üzə çıxması, real mənliliyin inkişafı üçün təməl rolunu oynayır. Yəni, real mənliliyi təmir etmək üçün borderline olan bir şəxsin saxta mənliliyi ilə üzləşməsi mütləqdir. Bu insanlar, başqalarından gözləntiləri istədikləri şəkildə qarşılanmadıqda onu, uyğun olmayan şəkildə, qəzəblə ifadə edirlər. Təməldə öz real mənliliyini ortaya qoymağı bacarmayan, saxta mənlilik ilə mükafatlandırılan çarəsiz bir uşaq modeli vardır. Bu insanlar “pis” biri olduqlarını düşünərək saxta mənliliklə “yaxşı” olduqlarını göstərməyə çalışırlar. Terapiya zamanı şəxs tərki şeması üzərində işlədikdə, bölünmə müdafiə mexanizmini təmir edərsə, pasiyent öz real mənliliyini tanıyır və qəbul edir. Bu insanların bağlanma tərzləri güvənli olmadığı üçün başqaları ilə münasibətdə də güvən problemi yaşayırlar. Buna görə də terapiya müddətində güvənli bağlanma üçün pasiyent və terapevt arasında daha yaxşı terapevtik ittifaqın qurulması pasiyent üçün önəmlidir. Əgər güvənli terapevtik ittifaq olarsa, pasiyent öz ehtiyac və duyğularını rahatlıqla dilə gətirə biləcəkdir. Borderline şəxsiyyət ətrafı ağ və qara rəngdə qavrayırsa, terapevtin işinin əsas hədəfi pasiyentə başqa rənglərin də mövcudluğunu göstərməkdir. Qütblər arasında get-gəl yaşayan bu pasiyentlərin böhran vəziyyətində onu olduğu kimi qəbul edib, dinləməsi pasiyentə olduqca sağaldıcı təsir edir.

Borderline olan şəxslər münasibətlərində birləşmə-müstəqilləşmə mövzusunda onun kimi olan insanlarla münasibət qurmağa çalışırlar. Onlar sevgi münasibətlərini uzun müddət davam etdirməkdə çətinlik çəkərlər, bəzi hallarda isə tərkedilməmək üçün göstərdikləri ifrat qayğı qarşısındakı partnyorunu boğar. Onlar digər şəxsiyyət pozuntuları ilə müqayisədə münasibətlərində daha çox dilemma yaşayırlar[3, 66]. Narsist şəxs ilə borderline şəxs arasında oxşar və fərqli cəhətlərə nəzər yetirək. Beləki, bu şəxsiyyətlərin hər ikisində bölünmə əsas müdafiə mexanizmidir. Yəni, asanlıqla ideallaşdırdıqları insanı tez bir zamanda dəyərsizləşdirə bilirlər. Borderline şəxsiyyət kifayət qədər bütünləşməmiş, psixoza və bunun nəticəsi olaraq psixoaktiv maddələrə meyilliliyi yüksək şəxslərdir. Narsist şəxslərdə isə şişirdilmiş mənlilik üstünlük təşkil edir və borderline şəxslərə nisbətən daha bütünləşmiş və inteqrasiya etmiş mənliliyə sahib olurlar. Hər iki şəxslər öz dəyərin aşağı olması ilə xarakterizə olunur. Borderline və narsist şəxsiyyətlərin erkən uşaqlıq dövrlərinə nəzər salsaq, narsistlərin uşaqlıq dövründə həddən artıq, qeyri-adekvat təriflənmiş uşaqlar olduğunu görürük. Borderline şəxslərdə isə bu tamamilə fərqlidir. Onlar ailədə daha çox etinasızlıq, şiddət görmüş və boşanmış ailələrdə böyüyən uşaqlar olurlar. Bu insanlara narsistlər daha cəlbədicə görünür və daha çox onlarla münasibət yaşayırlar, lakin, bir müddət sonra empatiyadan məhrum olmuş, eynosunu məmnun etməyə çalışan narsist və bundan əzab çəkən borderline şəxs münasibəti uzun müddət davam etdirə bilməzlər, buna baxmayaraq tərkedilmə qorxusu yaşayan borderline şəxs, narsisti ona

əzab verməsinə rəğmən buraxmaq istəməz, ona yapışıb qalar, bir növ ondan asılı vəziyyətə düşər. Narsist şəxsiyyət ilə qurulan münasibətdə borderline şəxs özünü yaxşı hiss etsə də, sonradan bu münasibət onun üçün ağrıya, acıya çevrilir. Bunun səbəblərindən biri narsist şəxsiyyətin empatiya qura bilməməsi olsa da, digər səbəbi narsistin özünü sevdirmək, münasibətdə olduğu şəxsi cəlb etmək üçün etdiyi çabalar və daha sonra onu dəyərsizləşdirməsidir. Borderline olan pasiyentlər adətən bu çəkdiqləri acıya görə terapiya almaq istəyərlər. Terapiyada isə əsas hədəf real mənliliyin inteqrasiyası və buna mane olan əngəllərin aradan qaldırılmasıdır.

Ədəbiyyat siyahısı

1. Ertuğrul Köroğlu, Sinan Bayraktar. Kişilik bozuklukları. Ankara: HYB Basım Yayın - 2010.- 298 s. №202.
2. Engin Geçtan, Psikodinamik psikiyatri ve normaldışı davranışlar. Ankara: Remzi Kitabevi - 1995.-305 s. №11.
3. James F.Masterson, M.D, Ralph Klein, M.D.Kendilik bozukluklarının psikoterapisi Masterson yaklaşımı.İstanbul: Yaylacık Matbaacılık - 2011.- 594 s.
4. Salman Akhtar, Ağır kişilik bozukluklarının tanı ve sağaltımı için başvuru kitabı. İzmir: Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri - 2009. – 145 s.
- 5.The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK55415/>, National Library of Medicine, 2009.

Резюме

Шахла Ибраимова

Пограничный в психотерапии

В современном психоанализе проведены весьма существенные исследования в направлении пограничного состояния и его лечения. Пограничные люди сегодня составляют большинство, и терапевтическое вмешательство может помочь предотвратить социальную изоляцию этих людей, а также негативное отношение к их дружбе, любви и работе. В представленной статье были рассмотрены пограничная личность и ее психологические особенности. В то же время были подчеркнуты терапия, ориентированная на перенос, которая является эффективной терапией для пограничных личностей, позитивный и негативный

перенос, его влияние на пациента и терапевта, а также важность конфронтации, которая является терапевтическим вмешательством. Также на основе обзора литературы проведен анализ актуальных вопросов, связанных с важностью семейного фактора в раннем детстве.

Ключевые слова: заброшенность, граница, ложная идентичность, проекция, личность, вложение.

Summary

Shahla Ibrahimova

Borderline in psychotherapy

In modern psychoanalysis, very substantial studies have been conducted in the direction of borderline and its treatment. Borderline individuals are the majority today, and therapeutic intervention can help prevent social isolation of these individuals, as well as negative attitudes in their friendships, love and work lives. In the presented article, borderline personality and its psychological characteristics were reviewed. At the same time, transference-focused therapy, which is an effective therapy for borderline individuals, positive and negative transference, its effect on the patient and the therapist, and the importance of confrontation, which is a therapeutic intervention, were emphasized. Also, an analysis of current issues related to the importance of the family factor in early childhood was carried out based on the literature review.

Keywords: abandonment, border, false identity, projection, personality, attachment.