NARSİSTİK VE BORDERLINE KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

BİR BÜTÜNCÜL GELİŞİMSEL YAKLAŞIM

JAMES F. MASTERSON



LİTERA YAYINCILIK

2. BASKI

JAMES F. MASTERSON, M.D.

Cornell University Medical College emekli psikiyatri profesörü olan Masterson, gelişimsel kendilik ve kişilik bozukluklarının psikoterapötik nesne ilişkileri yaklaşımı konularında klinik araştırmalara öncülük etmiş, The Society of Adolescent Psychiatry'in kurucu başkanlığını yapmıştır. American College of Psychoanalysts, The American College of Psychiatrists gibi pek çok kuruluşa üyeliği bulunan Masterson, psikoloji alanındaki seçkin katkılarından dolayı en son 2003 American Psychiatric Association tarafından verilen ödül başta olmak üzere birçok ödüle sahiptir. Çalışmalarının ana yapısı, çeşitli dillere çevrilmiş olan kitaplarında ortaya konmaktadır. Bu eserleri arasında gerçek kendilik alanındaki çalışmaları, borderline ve narsistik bozuklukların tedavisinde büyük bir yenilik sunmaktadır. Kişilik bozuklukları alanında bir otorite sayılan ve sayısı atmışı aşan makale ve yazıları, önde gelen uluslararası dergilerde yayınlanmış olan Masterson, geniş çaplı seminerler ve dersler vermeye devam etmektedir.

En son çalışması The Personality Disorders Through the Lens of Attachment Theory and the Neurobiologic Development of the Self: A Clinical Integration, Zeig, Tucker & Theisen tarafından yayınlanmış olan James F. Masterson'un en önemli kitapları arasında şunlar sayılabilir.

* Countertransference and Psychotherapeutic Technique
* Psychotherapy of the Borderline Adult, Türkçe'ye Litera Yayıncılık tarafından çevrilmiştir.
* The Psychiatric dilemma of Adolescence
* Treatment of the Borderline Adolescent: A Developmental Approach
* From Borderline Adolescent to Functioning Adult: The Test of Time

NARSİSTİK
VE
BORDERLINE
KİŞİLİK BOZUKLUKLARI
BİR BÜTÜNCÜL GELİŞİMSEL YAKLAŞIM

James F. MASTERSON, M.D.

LİTERA YAYINCILIK
İSTANBUL - 2016
www.literakitap.com

Litera – 28
Psikiyatri – 03
Narsistik ve Borderline Kişilik Bozuklukları, James F. Masterson, M.D.
Özgün Adı: The Narcissistic and Borderline Disorders,
An Integrated Developmental Approach

Dizi Editörü: Tahir ÖZAKKAŞ, M.D., PhD.
Yayına Hazırlayan: Muhittin MACİT
Çeviri: Berat AÇIL

Kapak Tasarım /İç Düzen: Minyatür Ajans

Baskı: Ofis Matbaa
Ofis Matbaa Yayın Kâğıt San. Tic. Ltd. Şti.
Maltepe Mah. Gümüşsuyu Cad. Işık Sanayi Sitesi No:19 B blok Z-1
Topkapı-Zeytinburnu/ İstanbul Tel. 0212 576 47 15

Copyright© Kadem Yapım Medya İletişim ve Piyasa
Araştırma Org. San. Tic. Ltd. Şti. 2016

Bu eserin Türkçe telif hakları Kadem Yapım Medya İletişim ve Piyasa Araştırma Org. San. Tic. Ltd. Şti.'ne aittir. Yayıncının izni olmaksızın tümüyle veya kısmen yayınlanamaz, kısmen de olsa fotokopi, film vb. tekniklerle çoğaltılamaz ve elektronik ortamlarda yayınlanamaz.

Copyright© Taylor & Francis
All Rights Reserved

Authorised translation from the English language edition published by Routledge, a member of the Taylor & Francis Group

İstanbul-2016
2. Baskı

Kalenderhane Mah. Cemal Yener Tosyalı Cad.
Şehzade Cami Sk. No: 3 34134 Fatih-İstanbul
Tel: 0(212) 522 86 90 - Faks: 0 (212) 522 86 90

internet satış: **www.literakitap.com**
web: www.literakitap.com
e-mail: litera@literakitap.com

KÜTÜPHANE BİLGİ KARTI
Library of Congress A CIP Catalog record
James F. Masterson
Narsistik ve Borderline Kişilik Bozuklukları
1. Psikoterapi. 2. Kişilik Bozuklukları 3. Narsizm 4. Borderline

ISBN 978-975-6329-27-6

NARSİSTİK
VE
BORDERLINE
KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

BİR BÜTÜNCÜL GELİŞİMSEL YAKLAŞIM

James F. MASTERSON, M.D.

Dizi Editörü: Tahir ÖZAKKAŞ M.D., PhD.

Yayına Hazırlayan: Muhittin MACİT

Çeviren: Berat AÇIL

LİTERA YAYINCILIK

İSTANBUL - 2016

www.literakitap.com

İçindekiler

GİRİŞ 9

BİRİNCİ BÖLÜM

NARSİZMİN PSİKOPATOLOJİSİ 15

BİRİNCİ KISIM

Narsistik Kişilik Bozukluğu 19
Klinik Tablo 19
Vaka Örnekleri 20
Bir Gelişimsel Kuram 23
İç Ruhsal Yapı 26
Narsistik Bozukluk ve Kendilik Psikolojisi Hakkında Kohut'un Düşünceleri 28
Narsistik Kişilik Bozukluğu Konusunda Kernberg'in Düşünceleri .. 36

İKİNCİ KISIM

Ayırıcı Tanı 41
Borderline (sınır durum) Kişilik Bozukluğuna Karşı Narsistik Kişilik Bozukluğu 41
Bir Borderline Bozukluğuna Karşı Narsistik Savunma 45
Hafif Dereceye Karşı Ağır Derecede Borderline 50
Narsistik ve Borderline Bozukluklarının Diğer Mental Hastalıklardan Ayrıştırılması 53

ÜÇÜNCÜ KISIM

Klinik Tablo Vaka Tarihi ve İç Ruhsal Yapı 63
Arka Plan Geçmişi 64
İç Ruhsal Yapı 65

DÖRDÜNCÜ KISIM

Narsistik Kişilik Bozukluğunun Psikoterapisi-Sınama Aşaması 69
Yorumlamaya Karşı Yüzleştirme 69
Tedavinin Sınama Aşaması 72

BEŞİNCİ KISIM

Derinliğine Çalışma Aşamasının Başlangıcı 77

ALTINCI KISIM

Borderline ve Sahte Kendiliğin Narsistik Psikopatolojisi 113
Gelişimsel Bir Nesne İlişkileri Kuramı 117
Gerçek ve Sahte Kendilik (Winnicott) 118
Sahte Kendiliğin İçselleştirilmiş Bölünmüş Nesne İlişkileri Kısmi-Birimi 122
Vaka Örnekleri 123
Sahte Kendiliğe Sahip Bir Hastanın Tedavisindeki İlkeler 141
Özet 143

İKİNCİ BÖLÜM

BORDERLINE KİŞİLİK BOZUKLUĞU 145

YEDİNCİ KISIM

Gelişimsel Kuramın Gözden Geçirilmesi ve Güncellenmesi 149
Borderline Sendromunda Anneye Dair Libidinal ulaşılabilirliğin Rolü 149
Ayrılma-Bireyleşmenin Yeniden Yakınlaşma Alt Evresi 151
Bölünmüş Nesne İlişkileri Birimi/Patolojik Ego İttifakı 151
Borderline'nın Sonraki Gelişimi 153
Yüzleştirme 153
Klinik Araştırma ile İlgili Uyarılar 155

SEKİZİNCİ KISIM

Klinik Tablo Borderline Üçlüsü 159
Fred F. 159
Leslie G. 161

DOKUZUNCU KISIM

Terapötik İttifak (Uylaşım) Dışa Vurum ve Aktarım 165
Aktarım Dışa Vurumu ve Derinliğine Çalışma Hakkında Freud'un

Görüşleri 167
Gelişimsel Bir Bakış Açısı 168
Terapötik İttifak (Uylaşım) 168
Terapötik Çerçeve veya Ortam 170
Vaka Örnekleri 175
Tartışma 182

ONUNCU KISIM

Aktarım Dışa Vurumu ve Derinliğine Çalışma 183
Aktarım Dışa Vurumunun Yönetilmesindeki Sorunlar 184
Terapötik Görev 186
Vaka Örnekleri 186
Tartışma 197

ON BİRİNCİ KISIM

Talyonik Dürtünün Hâkimiyetinin Rolü 199
Talyonik Dürtü ve Toplum 199
Talyonik (Kısas) Dürtü ve Birey 201
Borderline Hastasında Talyonik Dürtünün Değişimleri 202
Vaka Örnekleri 205
Özet 209

ON İKİNCİ KISIM

Tedavinin Sonlandırılması 211
Başarısız Tedavinin Sonlandırılması 213
Başarılı Sonlandırma 214
Karşı Aktarım 218
Bir Sonlandırma Biçimi Olarak Dışa Vurum 221
Aktarım Bağımlılığı Nedeniyle Sonlandırma 229

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

DÜŞÜNCELER 233

ON ÜÇÜNCÜ KISIM

Düşünceler 235
Borderline ve Narsistik Bozuklukların Tedavisindeki Sorunlar 237
Psikoterapinin Amacı 246
KAYNAKÇA 249
DİZİN 259

GİRİŞ

Bir borderline (sınır durum) hasta şöyle söylemektedir: "Öyle zayıf bir kendilik imgem ve kendime o kadar az güvenim var ki ne istediğime karar veremiyorum ve karar verdiğimde de onu yapmakta daha büyük zorluklarla karşılaşıyorum." Narsistik bir hasta ise şunları anlatmaktadır: "Yaptığım iş iyi olduğu hâlde yönetim kurulu üst yöneticiliğe yükseltilmemi reddetti, çünkü çalışanlarımla ilişkilerimin zayıf olduğunu düşünüyorlardı. Eşime dert yandığım zaman, o da kurulun kararını haklı buldu. Kendisiyle ve çocuklarla ilişkilerimin aynı şekilde kötü olduğunu söyledi. Hiç anlayamıyorum, bu insanların tümünden daha yetenekli olduğumu biliyorum."

Bu iki anlatı, borderline hastada görülen kendilikteki yetersiz duygusal yatırımdan başlayarak, narsistik hastada görülen kendiliğin patolojik aşırı yatırımına kadar olan alanlarda, kendiliğin psikopatolojisini (narsizm) geniş bir çerçevede çok güzel bir şekilde tasvir etmektedir. Pek çok borderline hasta, narsistik hasta tarafından ortaya konan, kendilik güveni gösterimine karşı kıskançlıktan çatladığını söylemektedir. Oysa aralarındaki bu çok önemli farklılıkları göz ardı etmek ve her iki bozukluğu birmiş gibi görmek sayılamayacak karışıklıklara yol açmaktadır (58-63). Bu kitap, gelişme düzeyinde olan iki bozukluk arasındaki farkları yani iç ruhsal yapı ile kliniksel tablo arasındaki farkları betimler ve onları tedavi etmede gerekli olan terapötik teknikteki farklılıkları ayrıntılandırır.

Son yıllarda borderline ve narsistik bozuklukların psikopatolojisini anlama konusunda ortaya çıkan büyük atılımlar, tedavi tekniklerini ilerletmiş ve daha iyi kliniksel sonuçların elde edilmesine yol açmıştır. Bu yeni anlayış, erken gelişim evrelerinin karakter şekillen-

mesini nasıl etkilediğiyle ilgili teoriye yönelik sapmaları tetiklemiş, aynı zamanda bunların sonucunda ortaya çıkmıştır. Normal gelişim için hangi faktörler esastır? Olayların akışındaki hangi yanlışlar bir borderline sendromunu (hastalık tablosunu) veya bir narsistik kişilik bozukluğunu doğurur?

Bu kuramların hipotezleri üç kaynaktan doğmuştur:

(a) Çocukların psikanalitik tedavisi;

(b) Borderline ve narsistik yetişkinlerin analizinden ortaya çıkan anamnestik yeniden inşası ve

(c) Gelişimin erken evrelerinden geçerken, tabir caizse, canlı bir organizmada, normal çocukların analitik gözlemcileri tarafından yapılan doğrudan çocuk gözlemi araştırması. Herhangi bir borderline (sınır durum) ve narsistik bozukluk kuramının, en yüksek açıklayıcı güce ve uygun ve yakın kliniksel uyuma sahip olabilmesi için hem analiz sonucu yeniden inşayı hem de normal gelişimin çocuk gözlemi çalışmalarını kullanması gerekir. Her ne kadar bu iki kaynak, elde edilen verinin doğası ve çalışma yöntemi bakımından farklılık gösterse de bulguları birbirini desteklemektedir. Bu yüzden herhangi bir kuram, çeşitli gelişimsel duraklamaları üreten ayrılma-bireyleşme (72, 83, 96) sürecine dair patolojide olduğu kadar, normal gelişimde gözlemlenip betimlendiği şekildeki ortak yaşama (simbiyosis) ve ayrılma-bireyleşmeye dair (1, 2, 74, 76) gelişim kuramından kaynaklanan kavramları da kapsamalıdır.

Psikanalitik yazarların çoğu gelişimi dışlamak için (43-50; 58-63) yalnızca bir kaynağa, yani analitik kanıta vurgu yaparlar ve bundan dolayı kuramları hem açıklayıcı güçten, hem de uygun kliniksel uyumdan yoksundur. Kernberg, son zamanlarda, ayrılma-bireyleşme (separation-individuation) hakkındaki çocuk-gözlemi çalışmalarının kliniksel kanıtları desteklediğini (48) kabul etmiştir.

Özel bir gelişimsel odaklanmadan yoksun olan diğer birçok yazar, bu hastaların sorunları için klasik içgüdü kuramı ve ödipal çatışmada (bkz. 13. Bölüm) boş yere yanıtlar aramışlardır. Bu demek değildir ki bunlar gereksizdir veya önemli değildir. Oysa bunların yani içgüdü kuramı ve ödipal çatışmanın önemi, hastalarda durakla-

mış ayrılma -bireyleşmenin gelişimsel odaklanmasına tabi kılınmalı ve böylece algılanmalıdır.

Bunun özellikle borderline hastadaki anlamı şudur: Terapiste yol gösteren veya onun adımlarını yönlendiren, benim borderline üçlüsü dediğim şey olmalıdır. Ayrılma ve bireyleşme, savunmaya neden olan depresyona yol açar. Kendilik ve nesne temsillerinin içgüdüsel dürtüleri, ego işlevleri ve savunma mekanizmaları, süperego işlevleri, fanteziler, duygu durumları, aktarım ve dirençle ilgili kliniksel gözlemler, bu ana tema etrafında düzenlenmelidir. Yine bu demek değildir ki diğer yönler önemsizdir. Ancak onların önemleri bu temaya tabi olmalı ve onun etrafında düzenlenmelidir.

Benzer şekilde narsistik hastada, 1'den 5'e kadarki bölümlerde betimlendiği gibi, başarısız bir ayrılma-bireyleşmenin sonuçlarını anlamak, uygun psikoterapiyi yürütmek için zorunludur. Bu, eskisini bir kenara bırakan tamamen yeni, devrimci bir psikoterapiyi ima etmez, fakat aksine zaten var olanlara ek olarak ilave yeni bir bakış açısını ima eder.

Bu kitabın temel amacı, narsistik ve borderline kişilik bozuklukları ile beraber bu gelişimsel yaklaşımın kliniksel etkililiğini göstermektir.

Birinci Kısım
Narsizmin Psikopatolojisi

1. Bölüm (Narsistik Kişilik Bozukluğu) klinik tabloyu betimler, bu tabloyu açıklamak için gelişimsel bir kuram sunar ve daha sonra kuramı Kohut (58-63) ve Kernberg'in (43-50) kuramlarıyla karşılaştırır.

2. Bölüm (Ayırıcı Tanı) şunlar arasındaki tanısal farklılıkları detaylandırır:

(a) Narsistik kişilik bozukluğu ile borderline kişilik bozukluğunun arasındaki farklar.

(b) Her ikisi ve diğer temel ayırıcı kategoriler arasındaki farklar.

(c) Her ikisi ve bir borderline sendromuna karşı narsistik bir savunmaya sahip hasta arasındaki farklar.

3. Bölüm, detaylı vaka geçmişi sunar ve narsistik kişilik bozukluğu olan bir hastanın iç ruhsal yapısını ortaya çıkarmak için kliniksel kanıt kullanır.

4. ve 5. Bölümler, bu hastanın psikanalitik psikoterapi boyunca bu iç ruhsal yapının değişimlerini çok ayrıntılı olarak betimler. 4. Bölüm, tedavinin ilk veya deneme aşamasını sunar ve 5. Bölüm aktarım esnasında hastanın narsistik duyarlılığının psikoterapötik teknikle yorumlanmasının, hastanın aktarım dışa vurumunun terapötik anlaşmaya ve altta yatan depresyon ve bölünmüş kendiliğin derinliğine çalışmasına yol açan aktarıma nasıl dönüştüğünün her görüşmeyi dikkate alan bir açıklamasını verir.

6. Bölüm, gelişim kuramının yeni bir yönünü sunar ki bu da Borderline hastanın narsistik psikopatoloji (veya kendilik psikopatolojisi) ve bunun aynı kişideki narsistik kişilik bozukluğundan nasıl farklılaştığıdır. Yine bu bölüm, gelişim kuramını ve sahte bir kendiliğe sahip borderline hastanın klinik tablosunu (117) betimler, bu gelişimsel görüşü Winnicott'unki ile karşılaştırır ve daha sonra, bu hastaların özel teknik tedavilerinin sorunlarını örnekleyen sahte kendiliğe sahip iki hastanın psikanalitik psikoterapilerinin ayrıntılı bir raporunu sunar.

İkinci Kısım
Borderline (Sınır Durum) Kişilik Bozukluğu

7. Bölüm, anneye dair libidinal ulaşılabilirliğin ve normal ego gelişimiyle borderline'ın gelişimsel duraklamasındaki ayrılma-bireyleşmenin rollerinin gözden geçirilmiş ve güncelleştirilmiş bir gelişimsel kuramını sunar. Bu gözden geçirme, aynı dönem boyunca yayımlanmış ilgili eserler üzerinde yapılan incelemelerle birlikte, son sekiz yılda kuramla ilgili ortaya çıkan sorular tarafından harekete geçirilen düşünme ve çalışmaların bir ürünüdür.

8. Bölüm kliniksel kanıtın, biri ağır derecede ve ikisi hafif derecede borderline olan üç vakanın iç ruhsal yapılarını belirlemede nasıl kullanıldığını örnekleyerek kuramı test eder.

9. ve 10. Bölümler, daha önceden yayımlanmış makalelerden alınmıştır, geniş bir biçimde yeniden çalışılmış ve 8. Bölümde betimlenen üç hastanın tedavi süreçlerini göstermek için yeni vakalar eklenmiştir. 10. Bölüm, hastayı tedavinin derinliğine çalışma aşamasında tutmak için gerekli terapötik tekniklere odaklanırken, 9. Bölüm, terapötik bir anlaşma tesis etmek için yüzleştirme tekniğinin kullanımına vurgu yapar. 11. Bölüm, hastanın talyonik (kısas) dürtüsünün başarılı bir tedavisinin önemini betimler. Daha sonra 12. Bölüm, tedavinin sonlandırılmasında görülen sorunları sunar.

Üçüncü Kısım
Düşünceler

13. Bölüm, bu gelişimsel bakış açısı hakkında ortaya çıkmış olan soruları yanıtlar; daha sonra terapötik spektrumun psikanalitik ve daha doğrudan terapilerden oluşan karşı tarafında meydana gelen sahte kavrayışların narsistik ve borderline hastaların tedavilerinde nasıl çarpıklıklar üretebileceğini gösterir. ***Sonuç olarak, temayı şu şekilde özetler: Kliniksel kanıtı gelişimsel bir bakış açısından değerlendirmek, özellikle ego gelişiminin ayrılma-bireyleşme aşamasının değişiklik ve yankılanımları, borderline ve narsistik kişilik bozukluklarına sahip hastalarda kuram ve kliniksel kanıt arasında tek ve uygun bir uyuma yol açar. Bu da sırasıyla, daha özel ve etkili bir tedaviye neden olur. Tedaviyi bu şekilde yürüten terapist, bu bozuklukların anahtarını bulduğunu keşfedecektir.***

Teşekkürler

Olağanüstü tashih çalışmasından dolayı Bayan Helen Goodel'e, müsvedde hakkında can alıcı bazı önerileri için Bayan Susan Borrows'a ve metni yazdığı ve hazırladığı için eşim Pat'e teşekkür etmek isterim.

BİRİNCİ BÖLÜM

NARSİZMİN PSİKOPATOLOJİSİ

'Narsizm' kelimesi, son zamanlarda bir psikopatoloji biçimiyle ilişkilendirilmiştir. Yani normal olarak gelişmiş veya sağlıklı bir narsizmin -kendiliğin libidinal yükü olan şeyin bir tanımı- sağlıklı bir intibak için hayati olduğu genellikle gözden kaçmıştır. Başlangıçta Freud tarafından betimlendiği gibi (25), genel çocukluk narsizmi, büyüme ve olgunlaşmayla, bireysel kendilik temsilini yüklemek ve kendilik saygısının düzenlenmesi, kendi kendini savunma, kişinin biricik ilgilerini izlemesi, standartları, idealleri ve ihtiraslarına yönelik kapasitelerinin gelişmesi için libidinal yük sağlamak üzere tedricen farklılaşır.

Bu kısım, narsistik kişilik bozukluğunu narsizm psikopatolojisinin daha geniş bir spektrumunun bir parçası olarak sunar: Altta yatan borderline (sınır durum) kendilik bozukluğuna karşı narsistik savunmalar ve borderline'ın narsistik psikopatolojisi.

Narsistik kişilik bozukluğuna karşı ilgim, borderline sendromu (83-86) üzerine çalışmamdan kaynaklandı ve onu izledi. ***Yüzeysel bir kliniksel bakış açısından bu iki bozukluk, madalyonun iki yüzü olarak görülebilir. Madalyonun borderline sendromunu temsil eden tarafı, kendiliğe dair yetersiz bir libidinal yatırımı gösterirken; narsistik kişilik bozukluğu tarafı, en azından yüzeyde, kendiliğe dair büyüklenmeci ve patolojik olarak aşırı bir libidinal yatırımı gösterir.*** Bu kısım, narsizm psikopatolojisinin iki bozuklukta nasıl farklılaştığını açıklar. ***Kohut'un bu ayrımı yapmadaki başarısızlığı dramatize edildi ve kliniksel bir sorun olarak narsistik kişilik bozukluğunun yaygınlığı fazlasıyla abartıldı.*** Benim kendi kliniksel tecrübelerimde ve birçok meslektaşımın tecrübelerinde, gözlemlediğim veya süpervizyon verdiğim ülke çapında yüzlerce terapistin tecrübelerinde olduğu gibi, border-

line (sınır durum) hastaları kliniksel uygulamadaki narsistik kişilik bozukluğu olanlardan sayıca çok daha fazladır.

1. Bölüm, narsistik kişilik bozukluğunun klinik tablosunu betimler ve daha sonra bu klinik tabloyu açıklamak için gelişim kuramına döner. Bu münasebetle, kuramsal narsistik kişilik bozukluğu anlayışını önceki yayınlarda sunulan ve 7. Bölüm'den 12. Bölüm'e kadar yenilenen ve ayrıntılandırılan borderline'ınkiyle birleştirir. Bu kuramsal görüşler, daha sonra, Kernberg (43-50) ve Kohut'unkilerle (58-63) karşılaştırılır. Ayırıcı tanı hakkındaki 2. Bölüm, narsistik kişilik bozukluğu ve borderline kişilik bozukluğu arasında ayrım yapmak için aynı gelişim kuramına vurgu yaparak, bu birleştirilmiş yaklaşımı daha da ileri götürür. Daha sonra, ***bir borderline kişilik bozukluğuna karşı narsistik bir savunmayı örnekleyen bir vakanın sunumuna özel bir bölüm ayırır.*** En sonunda, bu ikisini yani narsistik ve borderline kişilik bozukluklarını psikoz, nevroz, duygusal bozukluklar vb. gibi diğer tanısal kategorilerden ayrıştırır. 3. Bölüm, bir narsistik kişilik bozukluğu vakasının tarihini sunar ve iç ruhsal yapıyı belirlemek için kliniksel kanıtın nasıl kullanıldığını gösterir. 4. ve 5. Bölümler, bu hastanın psikanalitik psikopatolojisini sunarak, terapistin müdahalelerine tepki olarak, narsistik kişilik bozukluğunun iç ruhsal yapısının azalıp artan değişimlerini gösterir. 6. Bölüm, borderline'da görülen narsistik psikopatolojiyi betimler, açıklayıcı bir gelişim kuramı verir, bu görüşü Winnicott'un (117) sahte kendilik hakkındaki görüşüyle karşılaştırır ve daha sonra, sahte kendiliğe sahip iki borderline hastanın ayrıntılı tedavi örneklerini verir.

BİRİNCİ KISIM

Narsistik Kişilik Bozukluğu

Klinik Tablo

Narsistik kişilik bozukluğunun temel kliniksel özellikleri büyüklenmecilik, kendine aşırı bağlılık, takdir ve onay elde etmek için ötekinin peşinde koşulmasına rağmen başkalarına yönelik ilgisizlik ve empati yoksunluğudur. Narsistik kişilik bozukluğu gösteren bir hasta, tüm yaptıklarında mükemmellik aramak, zenginlik, güç ve güzellik elde etmeye çalışmak ve onun büyüklenmeciliğini aynalayarak ona hayran olacak başkalarını bulmak için sonsuz bir motivasyona sahip gibidir. Bu savunmacı görünüş altında bir boşluk hissi durumu ve yoğun kıskançlığın tasallut ettiği bir öfke vardır.

Narsistik bozuklukta üç işlev düzeyi ayırt edilebilir.

(a) Yetenek veya beceriden dolayı elde edilen başarıyla birlikte etkili yüzeysel bir uyum. Böylesi hastalar, nevrotik semptomlar, cinsel sıkıntı veya nesne ilişkilerindeki sıkıntı nedeniyle psikoterapiye gelirler.

(b) Genellikle nevrotik semptomlar ve/veya cinsel sorunlarla beraber, nesne ilişkilerinde şiddetli sıkıntıları olan hastalar.

(c) Ego zayıflığı olup bir borderline düzeyinde işlevsel olanlar.

Meissner (90), narsistik bozukluğun dört kliniksel türünü betimlemektedir.

1. Fallik-narsistik
2. Nobel-ödülü Narsistik'i

3. Manipüle edici veya psikopatik
4. Muhtaç, yapışkan ve talepkar

Bu listeye benim 'tedirgin narsist' dediğim tür de eklenmelidir. Kuramsal anlamda tüm narsistler tedirgin narsistler olduğu halde, sadece terapide daha sonra büyüklenmeci kendiliğin en ayrıntılı fantezilerini açığa çıkarmak için, kendilerini ürkek, utangaç, duygularını dışa vurmayan (eylem koymayan) ve duygusuz gibi sunan hastalara göndermede bulunuyorum.

Aşağıda betimlenen vakalar, narsistik bozukluğun klinik tablosunu örnekler.

Vaka Örnekleri

Bay X

Bay X, 48 yaşındadır ve iki oğlu varken evlenmiştir.

Mevcut Hastalığın Tarihi

Hasta, büyük bir şirketin baş idarecisi seçilmek için sıradaki birkaç kişiden biri olduğunu gösteren bir rapor ile tedaviye geldi. Tutkuyla bu atamayı beklerken, yönetim kuruluna çağrıldığında ve atamanın rakibine verilmesi gerektiği ona söylendiğinde hayretler içinde kalmış ve hayal kırıklığına uğramıştı. Sebebini öğrendiğinde daha da hayret etmişti. İleri sürülen gerekçeye göre, onun çalışma kalitesi mükemmeldi, fakat çalışanları ve iş arkadaşlarıyla ilişkileri zayıftı; bu onu fabrikayı idare etmek için yetersiz donanıma sahip kılıyordu.

Bunalımda ve oldukça öfkeli bir şekilde eşinden destek almak için eve gelmişti. Aksine eşi de, yönetimin gözlemini desteklemiş, onun kendisiyle ve dikkate değer anlaşmazlıklara sahip iki çocuğuyla da aynı sorunlara sahip olduğunu söylemişti. Buna ilaveten çoğunlukla, en çok kendiyle ilgilendiğini ve istediği zaman oldukça canlı ve çekici olabildiği hâlde, genellikle kendi amaçlarının peşinde koştuğunu ve hem eşinin hem de çocuklarının ihtiyaçlarından bir hayli habersiz göründüğünü söylemişti.

İlk görüşmede, bana (terapist) tüm bu insanların açıkça hatalı olduklarını göstermek için yaklaştığında, kendini kontrol etti ve sonra ne olduğunu gerçekten göremediği hâlde algılamasıyla ilgili bir yanlışlık olması gerektiğini yansıttı. Eşinin, onun duygusal tutarsızlığı, soğukluğu, ihtiyaçları ve yapışkanlığı ile ilgili birçok şikâyeti vardı. 20 yıllık evlilikleri boyunca nadiren cinsel ilişkinin ötesine geçen birçok yüzeysel ilişkisi vardı.

Hem işteki hem de ailesiyle ilgili durumun nasıl idare edileceğini daha iyi bildiğini düşündüğünü, onların görüşlerini biraz değersizleştirdiğini ve onlara karşı hoşgörüsüz olduğunu anlattı. Sigara içiyordu ve çok fazla alkol alıyordu.

Hasta şikâyetlerini artırıyordu. Eşinden yeterli geri bildirim alamıyordu; yani hayran olduğu ve saygı duyduğu, kendisini pohpohlayan kadınlar için enayi biriydi ve onu böyle pohpohlayan ve çok olumlu tepki veren birini bekliyordu. Yine de birçok meselesinde, cinsel cazibenin ilk aşamasından sonra ve romantiklik seyrini bitirdikten sonra, ilgisini yitirme eğiliminde oluyordu ve sadece kısa bir süre sonra başka biriyle başlamak için bir ilişkiyi bitiriyordu.

İşlerinde mükemmellik için çabalıyordu ve onun standartlarını karşılamak konusunda alt kademedeki memurların başarısızlıklarına karşı hoşgörüsüzdü, çünkü bu, kendi imajını zayıf bir şekilde yansıtabilirdi. Herhangi bir eleştiriye karşı hoşgörüsüzdü ve yeterince düşünmeden ve kendini tutmadan sertçe çıkışmak eğilimindeydi. Evin dışında müzik, sanat ve golf gibi birçok ilgisi vardı. Anlattığı tek nevrotik semptom, gergin baş ağrılarıydı. Bununla birlikte obsesif (takıntılı) bir yalnızlık ve ölüm korkusu ve kaygısından söz etmişti.

Arka Plan Geçmişi

Hasta ciddi, aşırı dindar ve kısıtlayıcı bir ailenin üç çocuğundan üçüncüsü olarak Batı'da doğdu. Çocukken babası çoğu zaman evden uzak olduğu hâlde kendini sevdiği babasına daha yakın gibi betimledi. Annenin daha çok cezalandırıcı ve babadan daha çok kısıtlayıcı olduğunu ve tüm disiplini onun uyguladığını söyledi. Evde çok az sevinç vardı, çünkü eğlenceye izin verilmezdi ama onur ve sorum-

luluğa önem verilirdi. Lise ve kolejde, herhangi bir semptomatik vakası olmayan, göze çarpan bir öğrenciydi.

Değerlendirme

İlk seanslarda şunları sergiledi: Başlarda yani daha kendisine çok fazla soru sormadan önce, nesne ilişkileri hakkında bana eşine yaptığı gibi yani 'yeterince geri besleme olmadığı' şeklinde şikâyetlerde bulunmaya başladı. Bir taraftan beni idealleştirdiği ve beni ilk adımla çağırmayı istediği, diğer taraftan benimle yarıştığı ve onun hakkında yaptığım değişik gözlemleri değersizleştirmeye çalıştığı açıktı. Bu hasta muhtemelen, fallik, narsistik karakter veya narsistik bozukluğun en önemli işlevi olarak betimlenmiş olan şeyi temsil etmektedir.

Bay Y

Orta düzey bir iş görme yeteneğine sahip olarak gelen ikinci hasta, daha yaygın bir narsistik bozukluk türüne örnektir. Hasta, başlıca şikâyeti "öyle derin bir karanlıktayım ki tedaviye gitmekten başka, bu karanlıktan nasıl çıkabileceğimi bilmiyorum." diyen evli ve iki çocuklu, 36 yaşında bir adamdı.

Aynı zamanda eşinden, kendisinden boşanmayı planladığını, benmerkezciliğinden ve kendisine karşı ilgisizliğinden dolayı 12 yıllık evliliklerinin üzerine birçok kısa süreli ilişkiye başvurma zorunluluğunu hissettiğini duymak onu sersemletmişti. Bay Y, biriyle yakınlaşamadığını, bencilce kendi isteklerinin peşinde koşmaya meyilli olduğunu, benmerkezciliğiyle yüz yüze gelinceye kadar eşi ve çocukları dâhil başkalarının ihtiyaçlarını göz ardı ettiğini kısaca dile getirdi. Ancak bundan sonra, böyle bir kriz atmosferinde endişelenmeye başlamış, davranışlarını değiştirmiş ve onların isteklerine uymaya çalışmıştır. Bay Y, (eşinin sorunlarını bilmediği hâlde) evliliğinde böyle birçok krizleri olduğunu ve her seferinde kriz dindiğinde eski alışkanlıklarına geri döndüğünü nakletti. Yine o bir seferinde şöyle söyledi: "Sevilmeye ihtiyacım var gibi, fakat ben sevemiyorum; bencilim, içimde korkunç bir şey var." Bay Y, bitkisel işaretleri olan derin bir depresyon içindedir. Bir işadamı olarak işinde başarılıydı,

fakat cinsel dışa vurumlarca açığa çıkan birçok cinsel problemi vardı. Çocukluğu hakkında hatırladıkları yarım yamalaktı, gelişimin bu erken yıllarına ait çok az olayı hatırlayabiliyordu.

Değerlendirme

Bu hasta, muhtemelen, işinde oldukça iyi çalışabildiği hâlde, nesne ilişkilerinde aşırı zorluk, semptomatoloji ve cinsel çelişkileri olan narsistik patolojinin orta aralığını temsil etmektedir.

Bir Gelişimsel Kuram

Gelişim kuramı, gelişimsel duraklama ve narsistik kişilik bozukluğunun iç ruhsal yapısına ışık tutar.

Narsistik Kişilik Bozukluğunun Gelişimsel Duraklama Düzeyleri

Ego savunma mekanizmaları ve ego işlevlerinin kendiliğin olgunlaşması ve nesne temsili ile birlikte olgunlaştığı, nesne ilişkileri kuramının (15, 16, 37, 38, 40, 41, 54, 55, 56, 57) bir ilkesidir. Görünürdeki yüksek kapasiteli ego işlevselliğinin yanı sıra çok primitif kendilik nesnesi temsilinin ortaya çıkmasıyla, narsistik kişilik bozukluğunun söz konusu bu ilkeyi ihlal eder gibi olmasının nasıl açıklanacağı konusunda bir ihtilaf ortaya çıkmıştır.

Gelişimsel terimlerle ifade edilecek olursa, kendilik nesnesi temsili kaynaşmış olsa da narsistik kişilik bozukluğu, yalnızca bu kaynaşmadan ayrılmanın bir sonucu olarak meydana geldiğine inanılan ego gelişimine bir fayda sağlar gibidir. Hâlâ bu ikilem için, ne benim tarafımdan (aşağıya bkz.) ne de diğer yazarlar tarafından (44, 63) (önerilen), tatmin edici bir çözüm yoktur. Gelecekte, bu belirsizliği çözmek için kuramsal bir postulat geliştirmeyi umuyoruz.

Gelişimin ayrılma-bireyleşme evresi sırasında yeniden yakınlaşma krizinin işlevlerinden biri, evreye uygun hayal kırıklığı ve engellenmelerin realitesiyle bu arkaik yapıların yani büyüklenmeci kendilik ve tüm güçlü nesne (76) yapılarının uyumunu sağlamaktır. Mahler'in bu mesele hakkındaki gözlemlerini kısaca gözden geçirelim. Mahler, bu alıştırma döneminin temel özelliğinin çocuğun

genişleyen nesneleri ve amaçlarına olduğu kadar kendi işlevlerine ve bedenine yüklediği büyük narsistik yatırım olduğunu kaydeder. Bu evrede çocuk, eleştiri, başarısızlık ve diğer engellemelere karşı görece daha az etkilenir gibidir.

Yeniden yakınlaşma alt evresi (yaklaşık olarak 15-22. aylar), dikine hareket becerisiyle başlar. Çocuğun bilişsel melekelerinin gelişmesi ve duygusal yaşamının artan farklılaşmasıyla birlikte, annenin varlığına karşı görece dikkatsizliği kadar daha önceki engellemelere karşı etkilenmezliğinde de bir azalma vardır.

Artan bir ayrılma anksiyetesi gözlemlenir. Becerinin doruğunda, uygulama döneminin sonuna doğru, kendilik temsili ve nesne temsili arasında gittikçe artan bir farklılaşma vardır. Emekleyen çocuk, evvelki büyüklenmecilik ve tüm güçlü olma duygusunu yitirmeye başlar ve dünyanın onun istiridyesi olmadığı ve onunla kendi kendine başa çıkması gerektiğini anlamaya başlar.

Emekleyen çocuk, hayatının her yönüne ortak olmasını isteyerek anneye kur yapmaya geri döner, fakat bu artık fayda etmez. Kendilik temsili ve nesne temsili, uygun bir şekilde farklılaşma yolundadır. Bu şekilde büyüklenmecilik ve tüm güçlü olma bebek fantezileri, gerçekle uyum sağlar.

Narsistik kişilik bozukluğu saplanması bu olaydan önce vuku bulmalıdır, çünkü kliniksel olarak hasta sanki nesne temsili, kendilik temsilinin tamamlayıcı bir parçasıymış gibi (tüm güçlü, ikili birlik) davranır. Bir yeniden yakınlaşma krizinin bulunması ihtimali, bu hasta tarafından anlaşılmış gibidir. Fantezi, dünyanın onun istiridyesi olduğunda ve onun etrafında döndüğünde ısrar eder. Bu yanılsamadan korunmak için, bu narsistik, büyüklenmeci kendilik yansıtmasına uymayan ve onunla yankılanmayan gerçeklik algılamalarından kaçınma, reddetme ve değersiz kılma yoluyla onları kapatmak zorundadır. ***Sonuç olarak hasta, gerçekliğin büyük bir kısmını reddetmek durumunda kaldığında sürekli bir şekilde uyum bedeli olarak acı çekmeğe zorlanır.***

Saplanmanın niçin bu aşamada vuku bulduğu karmaşık ve yetersiz bir biçimde anlaşılmış bir konudur. Zannedersem, borderline'da

olduğu gibi, etiyolojik girdi doğa-yetiştirme çerçevesinin her iki tarafından da gelebilir. Bununla birlikte, her iki taraftan gelen girdi, borderline'da narsistik kişilik bozukluğundakinden daha açıktır.

Narsistik kişilik bozukluğunda bazı anneler, aslında, duygusal olarak soğuk ve istismar edicidir. Çocuklarını kendi mükemmeliyetçi, duygusal ihtiyaçlarını tatmin edecek nesneler biçimine sokmak için onların ayrılma-bireyleşme ihtiyaçlarını göz ardı ederler. Çocuğun gerçek bireyleşmesi, annenin idealleştirilmiş yansıtmalarıyla yankılandıkça acıya gereksinim duyar. Annenin idealleştirilmesiyle bu özdeşleşme, annenin başarısızlığının algılanmasına ve çocuğun buna bağlı depresyonuna karşı savunma yapan büyüklenmeci kendiliğin korunmasına yol açar.

İkinci bir ihtimal, normal gelişimde çocuğun, özellikle erkek çocuğun, yeniden yakınlaşma meydana gelmeden önce, erken alıştırma evresinde kuvvetlice babayla özdeşleşmeye dönmesi olgusuyla öne sürülür. Çocuk, annenin ellerinde terk depresyonunu tecrübe ettiğinde, kendisini ve anneyi terk depresyonundan kurtarmak için bir araç veya kanal olarak bu normal yolu kullanabilir. ***İkinci, yeni, sembiyotik olmayan bir nesne olarak babayla özdeşleşmenin normal gelişimsel sürecini geçirmek yerine, çocuk, terk depresyonu ile baş edebilmek için, anneyle sembiyotik ilişkiyi toptan babaya aktarır.*** Bu yüzden baba, anneyle sembiyotik ilişkinin yansıtılması için bir hedef olur. ***Eğer baba narsistik bir kişilikse ve bu aktarım yeniden yakınlaşma evresinden önce meydana gelirse, çocuğun büyüklenmeci kendiliği yine de korunmuş olur ve narsistik babayla özdeşleşme yoluyla pekiştirilmiş olur; bu da sonuçta narsistik bir bozukluk ortaya çıkarır. Eğer aktarım yeniden yakınlaşma evresinden sonra meydana gelirse çocuksu büyüklenmeciliği ve tüm güçlülüğü gerçekliğe uygun hale getirir, yani babanın narsistik bozukluğuyla özdeşleşme, borderline'ın bölünmüş nesne ilişkileri birimi oluştuktan sonra meydana gelir ve borderline bozukluğuna karşı narsistik bir savunma, temeldeki borderline iç ruhsal yapı üzerine yerleştirilmiş olacaktır*** (bkz. 32-37. sayfalar). Başka bir deyişle, yeniden yakınlaşma evresi boyunca büyüklenmeci kendilik bir kez

gerçeklikle uygun hâle getirildi mi ortadan kaybolur ve ayrı, bölünmüş kendilik ve nesne temsillerine yol açar. Bu olaydan sonra meydana gelen narsistik bir babaya herhangi bir dönüş, sadece, sonraki bir narsistik özdeşleşmenin altta yatan bir borderline (sınır durum) iç ruhsal yapıya uygulanması sonucunu doğurur.

Bu ihtimal, şaşırtıcı ve şimdiye kadar çözülmemiş bazı gelişimsel sorunlar ortaya çıkarır. Bu ihtimal, bir borderline bozukluğuna karşı narsistik bir savunmanın üretimi için esasen narsistik bir babanın gerekebileceğini ileri sürer. ***Zira babaya bu dönüş, erkeklerde kızlardan daha erken ve daha uyumlu bir şekilde meydana geldiği için, söz konusu ihtimal, narsistik bozuklukların kızlara nazaran erkeklerde daha yaygın olduğunu ileri sürer ki bu kliniksel deneylerle de uygunluk gösterir.*** Bunun ötesinde, kız çocukların kurtarılışı hemen her zaman ödipal dönem boyunca ağır cinsel çatışmalara yol açtığı hâlde, erkek çocukların narsistik baba tarafından kurtarılışı genelde eş cinsel sorunlara yol açmaz gibidir.

İç Ruhsal Yapı

Nesne İlişkileri Kaynaşmış-Birimleri

Narsistik kişilik bozukluğunun iç ruhsal yapısının yüzeysel kliniksel gözlemden ortaya çıkan sonucu, borderline'ın iki kısmi-biriminin aksine sadece bir nesne ilişkileri biriminden oluşan görünümüdür. Temeldeki diğer birimler, sadece savunmaların sürekliliği incelendiğinde kendini açığa çıkarırken, bu sonuç, savunmacı birimin biricik sürekli aktivasyonu nedeniyle bu tarzda bir görünüm arz eder.

Narsistik kişilik bozukluğunun, savunmacı veya libidinal büyüklenmeci tüm güçlü-kendiliğinin kaynaşmış-birim nesne ilişkileri; güç, mükemmellik, yönelme, malzeme ve benzerlerinin tümünü içeren bir tüm güçlü kaynaşmış-nesne temsilinden oluşur. Büyüklenmeci kendilik temsili, daha üstün, elit, gösterişçi, kendini mükemmel hissetme duygusuna sahip, özel, eşsiz olanlardan biridir. Bu savunmacı birimin yansıtması öyle hazırda bulunan, bütüncül ve hava geçirmezdir ki etkin bir biçimde altta yatan patolojik veya saldırgan

kaynaşmış-birimini dikkatsiz gözlemciden saklar. Büyüklenmeci kendiliği yansıttığımızda hasta, özel oluşunu sergiler ve büyüklenmeciliğinin ve eşsiz mükemmelliğinin gösterilmesini bekler. Tüm güçlü nesneyi yansıttığında paylaşmayı beklediği nesnenin kusursuzluğunu idealleştirir, yani 'narsistik parıltıyı' paylaşır ve ona katılır.

Temeldeki patolojik saldırgan veya boş kaynaşmış birim nesne ilişkileri; (a) sert, acımasız ve saldırgan kaynaşmış bir nesne temsilinden ve (b) küçük düşürülmüş, saldırılmış, boş, terk depresyonu etkisine bağlı olmanın bir kendilik temsilinden oluşur.

Kohut, bu kaynaşmış-birimin kendilik temsilini parçalanmış kendilik olarak adlandırır, gözlem ve kuramını onun etrafında şekillendirir. Eğer Kohut'un parçalanmış kendiliğe göndermede bulunduğu zaman bütün saldırgan veya kaynaşmış birim nesne ilişkilerini nesne temsili, terk depresyonu ve kendilik temsili ile bir araya getirdiği akılda tutulursa, Kohut'un çalışması benimki ve nesne ilişkileri kuramıyla bağlantılandırılabilir.

Savunmacı, Büyüklenmeci, Tüm Güçlü-Kendilik, Kaynaşmış-Nesne ve Patolojik Ego Arasındaki İttifak

Koruyucu veya büyüklenmeci kaynaşmış-birim nesne ilişkileri, saldırgan kaynaşmış-birimin terk depresyonuna karşı savunma yapmak için patolojik ego ile ittifak (uylaşım) kurar, fakat bu ittifak (uylaşım) borderline'ınkinden farklı bir şekilde işler. Saldırgan kaynaşmış-birimin terk depresyonu ya gerçek kendilik-harekete geçirme çabaları tarafından yani, narsistik mükemmeliyet, para, güç, güzellik ve benzerlerine karşılık gerçekçi kendi kendini ifade etme amaçları arayışı ya da nesnenin mükemmel yansıtma sağlamadaki başarısızlığı tarafından hızlandırılabilir.

Saldırgan, Boş Nesne İlişkileri Kaynaşmış-Birimi ve Patolojik Ego Arasındaki İttifak

Eğer savunmacı birim tarafından derhal savunulmamışsa, terk depresyonunun bu algısı, saldırgan birim ve patolojik ego arasında bir ittifakı etkinleştirir ki, bu egoda, gerçeklik şiddetle reddedilerek,

depresyona neden olan kendi nesne temsilinin bir yansıtmasıyla birlikte dramatik bir şekilde depresyon dışa vurulur. Terk depresyonu telaşı büyüklenmeci kaynaşmış-birim ve patolojik ego arasındaki ittifakı etkinleştirir ve hasta incitici uyaran ve algıdan kaçmaya, onu reddetmeye ve/veya onu değersizleştirmeye başlar, böylelikle narsistik dengesinin ayarını iade eder ve depresyonu tecrübe etmekten kaçınır. Bu savunmacı birimin sürekli ve global yansıtımı narsistik kişilik bozukluğunun, depresyon deneyimini en aza indirmesine izin verir ve duygusal gereksinimlerini kendi içinden tedarik eder görünmesini sağlar. Dahası, göreli olarak saldırganlığa daha özgür erişim, narsistik kişilik bozukluğunu ya saldırganca çevreyi narsistik yansıtmalarıyla çınlatmaya zorlar ya da eğer bu başarısız olursa, kaçınma, ret ve değersizleştirme yoluyla bu başarısızlığın üstesinden gelmesine imkan verir.

Narsistik Bozukluk ve Kendilik Psikolojisi Hakkında Kohut'un Düşünceleri

Kohut'un biricik katkısı (58-63), kendilik yapısındaki kusurlar diye adlandırdığı şeyle beraber büyüklenmeci kendilik ve tüm güçlü nesne imagolarının kliniksel tezahürlerinin değişikliklerinin gözlemi olmuştur.

Tanı ve Klinik Tablo

Ne var ki Kohut'un tanı görüşü, açıklayıcı olmaktan ziyade daha fazla kafa karıştırıcıdır. O, narsistik bozukluğun kilit patolojisini büyüklenmecilik, teşhircilik ve narsizm olarak değil kendilik yapısındaki temel kusur olarak tanımladı. Bu yüzden, diğerleri tarafından borderline olarak tanımlanan (29, 30, 31, 35, 44, 83, 84, 86, 96, 97) bozukluk türlerini de bu kavram içine dahil eder ve borderline kelimesini sadece borderline pisikoz ve şizofreni hastalarına göndermede bulunmak için kullanır. Onun narsistik bozukluğu olan bazı hastaların kliniksel tanımı, ben ve diğerleri tarafından tanımlandığı haliyle borderline sendromu tanımlarına çok benzer. Kohut'un kendiliğin parçalanması, aynı zamanda ona karşı savunmalar olarak tanımladığı duygusal durumlar, benim terk depresyonu

ve onun savunması olarak anladığım şeye oldukça benzer görünmektedir. Bana öyle geliyor ki, bu iki bozukluk arasındaki ayrımı açıkmış gibi görmek için inandırıcı kliniksel ve kuramsal nedenler vardır ve Kohut'un dâhil edici tanı görüşü zaten karışık bir alanı daha da karışık hâle getirmektedir.

Kohut, (63) kendilik yapısındaki kusurları, altında düşük kendilik saygısı, depresyon, derin bir ihmal edilmiş değersizlik, reddedilme hissi yatan savunmacı ve telafi edici yapılar tarafından kliniksel olarak ortaya çıkarılmış bir yanıt ve güven verme açlığı gibi tanımlar. Sanırım Kohut, kendilikle ilgili zorluklar olarak tanımladığım şeylere benzeyen geniş bir kliniksel olgular silsilesine göndermede bulunmaktadır. Bu gözlemler, kliniksel algımızı genişletmiş ve bu hastaları tedavi etmemiz için bize araçlar sağlamıştır. Kohut'un çalışmasınca bildirilen, büyüklenmeci kendiliğin kliniksel tezahürlerinin hastanın savunmalarının buz dağının arkasından yavaşça ortaya çıkmasını gözlemeyi büyüleyici buluyorum.

Kohut'un diğer birçok kliniksel izlenimlerine de (63) katılıyorum:

1. Gelişim düzeyinde kendiliğin psikopatolojisi ve ödipal karmaşanın psikopatolojisi arasındaki farklar.
2. Onun Klein'inkinden (57) ve belli açılardan Kernberg'inkinden (44) farklılaşan, aşırı saldırganlığın kökeni kavramı. Kohut, normal saldırganlığı kendiliğin evrimi ve ısrarcı işlevleri için hayati görür ve aşırı saldırganlığın doğuştan olmadığını fakat erken travmadan kaynaklandığını düşünür. Klein, bunun doğuştan olduğunu düşünür ve Kernberg sıklıkla bu kavrama border line'daki bir etyolojik olasılık olarak göndermede bulunur. Bana göre ise, bu aşırı saldırganlığın kaynağı bazen doğuştan olabilmesine rağmen borderline ve narsistik hastalarda, daha çok erken travmaya dayanır.
3. Ciddi ve gizli fakat reddedilmiş aile patolojisini takip etmek ve kabul etmek ihtiyacı.

Kohut'un kliniksel kendilik psikopatolojisi gözlemleri yaygın bir şekilde kabul görmüştür, fakat onun bir kendilik psikolojisi ku-

ramı birçok itirazla karşılaşmıştır (13, 47, 49, 100, 101, 110, 114). Bunlardan bazıları onun terminolojisini açıkça tanımlayamamasından dolayıdır. Onun yazıları, yeteri kadar betimleyip tanımlamadan, örneğin 'kendiliğin parçalanması', 'kendilik yapısı' vb. belirli terimlerle kastedileni bizim bildiğimizi farz eder gibidir. Bununla birlikte birçok itiraz, onun narsizmin ayrı bir gelişim çizgisine sahip olduğu görüşüne yöneliktir.

Kohut, bir taraftan kendi psikolojik evreninin merkezi, diğer taraftan tüm zihinsel aygıtın bir parçası olmak üzere, kendiliğin iki farklı tamamlayıcı bakış açısıyla değerlendirilebileceğini ileri sürer. Kohut, kendiliği önceki anlamıyla kendi işlevlerine sahip olarak, yani ihtirasların ve gerçeklikteki ideallerin fiilileştirilmesi yoluyla kendilik saygısının düzenlenmesi olarak tanımlar. Yine o kendiliği, hem kendine ait gelişime yani annenin aynalaması ve babanın idealleştirme işleviyle desteklenmiş gelişimine sahip olarak ve hem de kendine ait psikopatolojisiyle yani hem annenin hem de babanın işlevlerindeki başarısızlıkla ilgili yapısal kusurlara sahip olarak görür.

Bu bakış açısı, kanımca, tamamlayıcı olmaktan ziyade, hem nesne ilişkileri kuramı hem de çocuk gözlemleri araştırmalarının bulgularıyla rekabet eder. Dahası söz konusu bakış açısı, kendilik ile kendiliğin bir parçası olarak nesne arasında, kendiliğin erken gelişiminin değişik aşama veya evreleri ile nesne temsili arasında ve son olarak aynalama işlevinin gelişmekte olan kendiliğine yönelik psikolojik girdi derecelerindeki farklılıklar ile babanın idealleştirme işlevi arasında kavramsal karışıklıklara yol açar. Bu kuramsal karışıklıklar daha sonra aktarımın doğası ve tedavide derinliğine çalışılmakta olan duygusal çatışma düzeyi ile ilgili kliniksel karışıklıklara yol açar.

Çift Kutuplu Kendilik

Kohut (63) bir kendilik psikolojisi ihtiyacını vurgularken ikna edici bir argüman sunar; şöyle ki, dürtü deneyimi çocuğun kendilik deneyimi ve onun deneyimlediği şekildeki kendilik nesnesine tabi kılınır. Bana öyle geliyor ki bu, gelişimin nesne ilişkileri kuramının kullanımı için bir argümandır. Bununla birlikte Kohut, bunun ye-

rine, narsizmi çift kutuplu kendiliğin ayrı bir gelişim çizgisi olarak vurgular; en büyük itirazlara yol açmış olan da zaten bu meseledir.

Kohut, nesneyi kendilikle birleştirir, yani nesneler kendilik nesneleridir. Böylece bu kendilik nesnesi kavramı vasıtasıyla, kendiliğin bir parçası olarak kendilik ve nesne yerine semantik ya da başka türlü kayda değer bir karışıklık doğuracak ayrı bir gelişim çizgisi yaratmaktadır. Dahası, kendiliğin nesneden ayrışması gibi bir şeyin olmadığını, fakat bunun yerine arkaik olandan daha olgun formlara doğru büyüme ve olgunlaşmanın olduğunu ima eden bu kavram, ortak yaşama ve ayrılma-bireyleşme gibi gelişim evrelerini ve kendiliğin nesneden ayrışması ihtiyacını ortadan kaldırmaktadır.

Bu, görünürde münhasıran hastanın narsistik yaralarını onarmaya odaklanan bir terapi ihtimaline yol açarak nesne ilişkilerini tümüyle dışlamaktadır. Bunun nihai ürünü de ancak, narsistik kusurları onarılmış ve bağımsız bir şekilde kendilik saygısını düzenleyerek arzuları gerçekliğe eklemleyebilen, fakat nesne ilişkileri narsistik bir düzlemde devam eden bir hasta olabilir.

Çocuk gözlemi (76) araştırmasının kanıtı, kendilik ve nesne ilişkileri gelişiminin karşılıklı birbiriyle ilgililiğini teyit etme eğilimindedir. Freud'un ilk yazılarında (24, 25) bunun taslağı çizilmiştir ve son zamanlarda Kernberg (47) ve Giovacchini (35) tarafından yeniden vurgulanmıştır, yani "nesne ilişkilerinin izleri narsistik öncülerine kadar geri götürülebilir; sonraki gelişimi mümkün kılar ve sırayla, geliştirmeye devam eder" (35). Diğer bir deyişle, kendiliğin nesneden ayrışması fikrini teyit eder ve kendilik-nesnesinin ebedileştirilmesi fikrini nakzeder. Bu, analitik terapideki borderline ve narsistik hastalarla ilgili aşağıdaki kliniksel deneyimlerce daha da teyit edilir. Terk depresyonlarını veya kendiliğin ilk nesneden ayrışmasını deneyimleyen hastalar, annenin geri çekilmesinin kendiliğin hayati bir parçasının kaybı gibi görüldüğünü, sonuçta, kendiliği nesneyle ilişkilendirdiğini aktarırlar. Temel savunmaları nesneye yapışmak olan hastalar ilerledikleri zaman, kendilik temsili yatırımındaki yavaş ve aşamalı artışla eş zamanlı olarak nesne temsili yatırımında yavaş ve aşamalı bir azalma görülür.

Kabul edilebilir bir şekilde diğer açıklamalar olabileceği hâlde en muhtemel olanı şudur: Duygu yatırımı nesne temsilinden kendilik temsiline doğru aktarılırken bu arada kendilik ve nesnenin başlangıçta birbirine bağlı olduğu ve fakat daha sonra ayrıştığı hususunda daha ileri bir delil sağlanır. Bu ayrışmayı karşılıklı olarak birbirini etkileyen hem kendilik hem de nesnenin ilerleyen, ayrı, paralel olgunlaşma temsilleri takip eder. Kohut'un bu yatırım aktarımını ve sonuçtaki olgunlaşmayı göz ardı etmesi, çocuğun gelişen kendilik temsiliyle ilgili her bir ebeveynin etkileme evresi hakkında karışıklığa yol açtığı gibi anne ve babanın göreceli etkileme dereceleri hakkında da karışıklığa yol açar. Öyle görünüyor ki Kohut, bir ve üç yaşları arasındaki büyüklenmeci kendilik üzerinde annenin aynalama işlevini, dört ve altı yaşları arasındaki idealleştirilmiş ebeveyn imgesi üzerinde babanın idealleştirme etkisiyle eşitlemektedir.

> Eğer anne, çocukta sağlam bir şekilde tutarlı bir kendilik inşa etmekte başarısız olmuşsa baba, o ana kadar, bunu yapmayı başarmıştır. Eğer çekirdek kendiliğin teşhirci bileşenleri sağlamlaşmaya başlamışsa, o zaman, onun şehevi bileşenleri, hâlâ ona biçimini ve yapısını verebilir (63, s. 9).

Çocuğun bireyleştiği ve anneden ayrıştığı ve sonuçta babanın tam verilerine iç ruhsal açıdan daha hazır olduğu normal gelişimde bu bakış açısı bir delil olarak öne sürülebilir. Bununla birlikte çocuğun babayla ilişkisi, daha sonra ikili yapıdaki kaynaşmış sembiyotik bir kendilik nesnesi temsilinden ziyade üçlü iç ruhsal yapıdaki ayrı bir kendilik temsili yoluyla uzlaştırılır. O hâlde, nesne ilişkileri kuramına göre zaten çözülmüş olan sembiyotik bağları ima eden Kohut'un babayla birleşme veya baba ile ikizlik fikrinden ne anlaşılmalıdır?

Bunun ötesinde, bana öyle geliyor ki, çocuğun anneden ayrışmadığı ve dolayısıyla babadan gelen verilere tam olarak hazır olmadığı narsistik ve borderline bozukluklar gibi patolojik duraklamalarda anne ve babanın etkilerinin eşitlenebilir olması ya da babanın idealleştirme işlevinin yeterli bir şekilde aynalamada annenin kusurlarını telafi edebileceği fikrinin sorgulanabilir bir geçerliliği vardır.

Başka bir deyişle, erken gelişimde çocuk ilkin, kendi eşsiz bireysel düşüncelerini, arzularını ve annenin aynalaması tarafından yönlendirilen çabalarını hissetmeyi öğrenir. Bu çabalara hak kazandığına ve onlar için desteklendiğine inanır; onları ancak kendi başına bu şekilde yaptıktan sonra çocuk, onlardan idealler yoluyla bir gerçeklik kurmaya devam edebilir. Eğer anneden kaynaklanan önceki işlev bozuk kalırsa, o da sonraki işlevi bozar. Bana göre normal gelişim sürecine belki uygulanabilir olan düşünce, uygun olmayan bir şekilde bir patolojik duraklamaya uygulanır.

Evreleri göz ardı etmek ve annenin aynalaması ile babanın idealleştirilmesini eşitlemek, kitabında (63) aktarılan her üç vakada örneklendiği gibi, kliniksel koşulları değerlendirirken Kohut'u şu görüşe zorlar: Babayla özdeşleşme anneyle ilgili eksiklikleri telafi eder ve babayla ilgili çatışmanın tam çalışılmasına izin veren, bu yüzden de anneyle ilgili çatışma çalışılmadan telafi edici mekanizmaları serbest bırakan bir aktarımın temelini oluşturur.

Benim kendi görüşüm şudur: Onun betimlediği hastalar, onların anneden babaya yapışkan sembiyotik aktarımı dediğim şeyi aktarmışlardır; dolayısıyla bu baba, iç ruhsal anlamda kendi başına bir baba değildir, fakat esasen anne için bir semboldür. Bu yüzden aynalama ve idealleştirme çatışmalarının tedavisinde, baba değil, yüz yüze anne incelenir. İç ruhsal yapı ve söz konusu aktarım üçlü değil, ikili kalır.

Bunun ötesinde, Kohut'un görüşü telafi edici mekanizmaların onarımında, anneyle ilgili çatışmanın derinliğine çalışılmasına yeterince dikkat edilmeyebilecek şekilde bir vurguya yol açabilir ki, bu da bazı durumlarda en uygun sonuçlardan daha azına razı olmayla sonuçlanabilir.

Annenin Kusurlu Aynalaması

Erken dönem anne-çocuk etkileşimi çok karmaşık olsa da yine de bir çocuğun gelişimi için çok büyük önem taşır. Yani ilkesel genellenebilir temaları aramaya çalışmak hem zor hem de tehlikelidir. Yine de, hastalarımızın yaşamlarında ve aktarımda basmakalıp hâle

gelmiş yetersiz uyumlu temaların tekrarı, tehlikelerine rağmen bazı gizemlerini açığa çıkarmak umuduyla bizi bu işe girişmeye zorlar. Kısıtlamaları akılda tuttuğumuz sürece bu kabul edilebilirdir. Eğer hastalarımızın sorunlarını ve onların terapötik gereksinimlerini anlayacaksak, bu zorunludur.

Bana öyle geliyor ki, annenin rolüyle ilgili Kohut'un yorumlarında bazı kapalılıklar vardır. Bir yerde, kesinlikle benim kliniksel tecrübelerimi yansıtabilecek şekilde annelerin, yüzeysel görünüşlerinin belirtebileceğinden genellikle daha hasta olduklarını vurgular. Bununla birlikte onun, annenin aynalaması işlevinin niçin ve nasıl kusurlu olduğuyla ilgili anlayışı, bana göre, resmin sadece bir yönünü tanımlar. Kohut anneyi, çocuğun büyüklenmeci teşhirci kendiliğine yönelik empatiden (eşduyum/duygudaşlık) yoksun olarak betimler. Başka bir deyişle anne, hiçbiri özellikle çocukla ilgili yapılacak şeylerden olmayan muhtemel değişik nedenlerden dolayı anlama ve cevap verme yeteneğine sahip değildir. Söz konusu nedenler onun narsizmi, depresyonu, psikotik durumu vb. olabilir. Bazı durumlarda hiç şüphesiz bu doğru olduğu hâlde, benim tecrübelerime göre, annenin kusurlu aynalaması daha çok özel bir duygusal geri çekilmeden kaynaklanır. Çünkü bu kendine has çocuk, biricik kendiliğini veya büyüklenmeci kendiliğini açık etmektedir. Bu kendiliği açık etme, kendi iç ruhsal dengesini korumak için zorunlu bir nesne olarak çocuğu şekillendirmek ve kullanmak amacıyla annenin çocuğa yerleştirdiği yansıtmalarla beraber çocuğun yankılanmasını engeller veya boşa çıkarır. Daha önemlisi bana göre Kohut, bu temanın diğer parçalarının derin etkilerini, yani annenin yansıtmalarını yerine getiren bu regresif davranışlara annenin mükâfatını gözden kaçırır ki bu vesileyle annenin yapışması tatmin edilir ve onun anksiyetesi yatıştırılır. Birçok kez betimlenmesine rağmen bu tema gözden kaçırılmıştır (63).

> ...Bu durumda annenin empatisinin hiç olmadığı değil, kusurlu olduğu sanılacaktır (yaralanma örneğinde de olduğu gibi sonuçta cevaplamıştır), bu empatik cevaplar, çocuğun kendi değerine ilişkin inancını, dolayısıyla da kendiliğinin gerçekliğini (s. 9) zaman zaman doğrular.

> ...Birçok durumda annenin zihni, bütünüyle çocukla meşgulmüş gibi görünür (çocuğun her ihtiyaç ve isteğinin en küçük ayrıntılarıyla tam bir uyum gösterip onu okşayarak) ancak sonra aniden, ya dikkatini başka ilgilere yönelterek ya da çocuğun ihtiyaç ve isteklerini fena hâlde ve tuhaf bir şekilde sahte anlayarak geri çekilir (s. 55).
>
> ...Ona yaptığım yorumları bugün formüle etmiş olsaydım, kendisine öncelikle annesinin depresyonunu giderebilmiş olsaydı, çevreden olumlu aynalama tepkilerinin geleceğini söylerdim. Bu nedenle onun depresyonları kısmen de olsa depresif annesinin talepleri karşısında hissettiği derin başarısızlık duygusunun yeniden yaşanması şeklindeydi. Veya, biraz farklı bir bakış açısından bakılırsa çocuk yani kendisi öncelikle annenin benzer ihtiyaçlarını (s. 60-61) yerine getirmedikçe, kendilik nesnesi annenin ona kendilik-saygısını güçlendirecek kabul ve onayı vermeyeceğine ikna olmuştur.

Kohut'un bu yadsıması, içgüdüsel veya sözel saplanma noktalarının neden olduğu ve bunlarla örtüşen gelişimsel ego duraklamalarının 'çocukça zevke bağımlılık' (63, s. 73) sonucunda ortaya çıkardığı bir kendilik bozukluğuna karşı ileri sürdüğü delilinde en yüksek noktasına ulaşır. Bu, aslında çocukça bir zevke bağımlılık değildir, fakat regresyon için ödülün yakınlaşması-uzaklaşması veya ayrılma-bireyleşme için geri çekilmedir. Başka bir deyişle, ilgilenilmiş, beslenmiş, çocukça zevk tarafından eyleme geçirilmiş olma duygusal durumu, terk depresyonunun katı dokunaklı deneyimine yönelik dramatik bir çelişki olarak durur.

Böyle bir ihtimal karşısındaki delilinde Kohut, bunun yalnızca pregenital dürtülere teslim olan ve çocuğun fallik ihtiyaçlarının önünü tıkayan ebeveynler tarafından ortaya çıkarılabileceğini ifade eder: "Böyle kesin bir tıkamanın çocuklarının olgunlaşmaya ait tutkularıyla en asgari düzeyde eşduyumsal teması olan ebeveynlerce bile icra edilebileceğine inanmıyorum" (63, s. 73). Bu cümlede yazar, annenin tepkilerinin aslında sadece fallik-genital ihtiyaçları değil, aynı zamanda ve daha önemlisi, bireyleşmenin ilkel ve kökten ihti-

yaçlarının -ayrı, kendi başına işlev gören bir birey olma- da önünü tıkadığını reddeder.

Narsistik Kişilik Bozukluğu Konusunda Kernberg'in Düşünceleri

Kernberg (44, 47, 49), narsistik kendiliğin gelişimin erken narsistik dönemlerindeki gelişimsel bir duraklama veya saplanmadan kaynaklanmadığını, aksine patolojik kendilik-aşkı ve nesne-aşkı biçimlerinin eş zamanlı gelişimlerinden kaynaklandığı görüşündedir. Kernberg, Jacobson'ın (40, 41) şu fikriyle başlar: Erken gelişimde, kendilik ve nesne imgesi ayrıştıktan ve ego sınırları ile gerçeklik-sınaması geliştikten sonra, aşırı hayal kırıklığı kendilik ve nesne-imgeleri regresyonuna, gerçeklik-sınamasının kaybına ve bir psikotik regresyona neden olabilir. Kernberg daha sonra, narsistik kişilikte ego sınırları durağanlaştığında gelişimin bir noktasında kendilik ve nesne imgelerinin bir yeniden kaynaşmasının meydana geldiğini ileri sürer. Nesne-imgeleri yıkılmaksızın bir ideal kendilik ve ideal nesne kaynaşması ile gerçek kendilik-imgeleri bunu takip eder.

Bu 'regresif yeniden kaynaşma' kuramı, nesne ilişkileri kuramının temel bir ilkesini ihlal eder ve hâlâ yanıtlanmamış soruların ortaya çıkmasına neden olur: Ego gelişimi kendilik ve nesne temsillerinin gelişimiyle birlikte hem ileriye doğru hem de regresif olarak geriye doğru paralel bir şekilde hareket eder. Aslında bazıları, ilkinin sonrakinin gelişiminden sorumlu olduğuna inanır. Jacobson bu ilkeyi saygıyla kabul eder, çünkü kendilik ve nesne temsilleri geriledikçe gelişim de geriler ve hasta psikotik olur. Kernberg, bu durumda şunu önerir: Narsistik kişilikte, kendilik ve nesne temsilleri, ego gelişiminde bir regresyona (gerilemeye) neden olmaksızın regresif bir şekilde yeniden kaynaşır ki bu şimdiye kadar mümkün olduğuna inanılmayan bir şeydir.

Dahası Kernberg delilini şöyle desteklemeye çalışır: Narsistik kişilik, narsistik kişilik özelliklerini, 'küçük çocukların normal narsizmi' diye betimlenen şeyle -ki bu onun betimidir- karşılaştırmak yoluyla ortaya çıkan gelişimsel bir duraklama değildir. Örneğin

Kernberg'e göre (44), aşağıdaki özellikler patolojik narsizmi küçük çocukların normal narsizminden ayrıştırır.

1. Normal küçük çocukların büyüklenmeci fantezileri, anneyi kontrol etmek ve kendilerini herkesin ilgisinin merkezinde tutmak yönündeki öfkeli çabaları, şimdiye kadarki narsistik kişilikler vakasından daha gerçekçi bir niteliğe sahiptir.
2. Küçük çocukların hem eleştiri, başarısızlık ve suçlamaya karşı aşırı tepkileri hem de ilginin merkezi olma, takdir ve sevgi ihtiyaçları, sahici sevgi ve minnettarlığın eş zamanlı ifadesiyle, hayal kırıklığına uğramadıkları zamandaki nesnelerindeki ilgi ve en önemlisi, önemli nesnelere güvenme ve onlara bağlı olma kapasitesiyle beraber var olur. Geçici ayrılma süresince iki buçuk yaşındaki bir çocuğun anneye dair libidinal yatırımı koruma kapasitesi, narsistik hastanın doğrudan ihtiyaç hazzının ötesinde başkalarına (analist dahil) bağlı olma yeteneksizliğiyle dikkat çekici bir zıtlıktadır.
3. Patolojik narsizmin talepkarlığı haddinden fazla, hiçbir zaman yerine getirilemez ve düzenli olarak kendini, edinilmiş gereksinimlerin bir içsel yıkımı sürecine göre ikincil olarak ifşa ederken, çocuksu normal narsizm çocuğun gerçek ihtiyaçlarla ilintili talepkarlığında yansıtılır.
4. Sosyal cazibe için kapasiteleri işlemediği zaman patolojik narsizm hastalarının soğukluğu ve uzaklığı, başkalarını narsistik gereksinimin potansiyel kaynağı olarak geçici bir süreliğine idealize etmeleri hariç, hiçe sayma eğilimleri ve ilişkilerinin çoğundaki yaygın hor görme ve hafife alma, küçük çocuğun kendilik-merkezciliğinin sıcak niteliğiyle dikkat çekici bir zıtlık içindedir. Bu gözlem narsistik hastanın tarihsel analizine doğru izlendiğinde, iki yaşından üç yaşına kadar normal sıcaklık ve başkalarıyla bağlılık eksikliği ve kolayca harekete geçirilmiş normal bir yıkıcılık ve insafsızlık görülür.

Bana öyle geliyor ki bu delil, hem Mahler (76) hem de Bowlby'nin (7, 8) çalışmalarının gelişimsel imalarını göz ardı ettiği için, kendi ağırlığı altında kalmaktadır. Gelişimsel bir duraklamanın klinik olarak gösterilmesi, normal gelişiminkiyle karşılaştırılamaz ve sonra bu farklılıklardan öncekinin, sonrakinin bir duraklamasını

gösterdiği iddia edilemez, çünkü farklılıkları yaratan duraklamanın kendisidir. Bu mesele örnek #2'de çarpıcı bir şekilde açıktır. Öyle ki burada Kernberg iki buçuk yaşın ayrılma sırasındaki annede libidinal bir yatırımı koruma kapasitesinin, narsistik hastanın diğerlerine bağlı olmadaki başarısızlığına dikkate değer biçimde karşıt olduğunu savunur. Elbette ki bunun nedeni, narsistik hastanın gelişimsel duraklamasının, muhtemelen bu kapasitenin geliştiği iki buçuk yaşından çok önce meydana gelmiş olmasıdır. Narsizmi söndürmedeki yeniden yakınlaşma krizinin etkileri göz ardı edilmiştir. Yoksa bunun ötesinde niçin, normal bir anneyle etkileşimde olan bir çocuğun erken gelişiminin sonuçlarının patolojik bir anneyle olanlarınkine benzediği düşünülsün?

Benim kendi bakış açım şudur: Narsistik kişilik bozukluğu gelişimsel bir duraklamadır, zira hastanın tedavideki terk depresyonu veya kendiliğinin parçalanması ya nesne üzerindeki narsistik hayal kırıklığı tarafından ya da hastanın kendilik-anlatımına veya kendini-bireyleştirmeye yönelik çabaları tarafından hızlandırılabilir. Bireyleşmenin doğru bir gelişimsel duraklamasının meydana geldiğini öneren, sonrakidir.

Kernberg, narsistik kişiliğin kökenleri hakkında yukarıda yapılan betimlemelere katılmadığı halde, başka birçokları gibi, Kohut'un narsistik kişiliğin kliniksel gösterimi betimlemesini kabul eder. Bununla birlikte yine, Kohut'un 'gelişen idealleştirme aktarımı'nın 'hayranlığı kabul etme' terapötik yaklaşımına katılmaz ve şöyle düşünür: Bu yaklaşım, narsistik ve nesneyle ilgili çatışmaları ve saldırganlığı ilgilendiren önemli çatışmalar arasındaki yakın ilişkiyi ihmal eder ve farkında olmayarak negatif aktarımın tam gelişimine sahip bir müdahaleyi besleyebilir. Kernberg bunun aksine, aslında tarafsız bir konumdan, hastanın büyüklenmeciliğinin pozitif ve negatif yönlerinin sistematik bir analizini savunur.

Kernberg'in narsistik kişiliğin kökenleri konusundaki görüşüne katılmadığım hâlde, onun klinik tablo görüşünü ve psikoterapötik yaklaşımını şu çekinceyle beraber paylaşıyorum: Negatif aktarımın 'sistematik analizi', hastanın şiddetli mükemmel aynalanma ve ideal-

leştirme ihtiyaçlarının yorumlanmasına ve bu ihtiyaç terapistin gerçeği tarafından engellendiği zaman, onun yaşayacağı yoğun hayal kırıklığı ve öfkesine vurgu yapar. Daha önce belirtildiği gibi, hasta ayrılma-bireyleşmeye teşebbüs ettiğinde meydana gelen terk depresyonunu analiz etmenin de önemli olduğunu düşünüyorum.

Ayırıcı tanı hakkındaki bir sonraki bölüm, iki bozukluk için gerekli farklı tedavi tekniklerini göstermek için bir başlangıç olarak narsistik kişilik bozukluğu ve borderline arasındaki farklara odaklanır.

İKİNCİ KISIM

Ayırıcı Tanı

Narsistik ve borderline kişilik bozuklukları önce birbirinden daha sonra psikozlar, duygusal bozukluklar ve psikopatik (antisosyal) kişilikten[1] ayırt edilmelidir.

Borderline Kişilik Bozukluğuna Karşı Narsistik Kişilik Bozukluğu

İki bozukluk gelişim aşaması, iç ruhsal yapı, kliniksel görünüm ve aktarım yönünden olduğu gibi tedavi için gerekli psikoterapötik teknik tarafından da ayırt edilebilir.

Gelişim Aşaması

Narsistik kişilik bozukluğu, yeniden yakınlaşma krizinin yaşandığı gelişim aşamasından öncesine saplanmış ve duraklamış olmalıdır. Çünkü bu krizin önemli görevlerinden biri yani çocuksu büyüklenmeciliğin ve tüm güçlülüğün sönmesi görevi yerine getirilmemiştir. Narsistik kişilik bozukluğunun iç ruhsal yapısı, çocuksu büyüklenmeciliği ve tüm güçlü nesneyle narsistik bağı muhafaza eder.

Öte yandan yeniden yakınlaşma krizi borderline için çok önemlidir, öyle ki, onun patolojisi, bu krizi çözememesi ve içine batma-

---

[1] Okur, DSM III (2a)ya niçin bu bölümde göndermede bulunulmadığını sorabilir. Burada kullanılan kliniksel narsistik bozukluk betimlemesi DSM HI'da kullanılanla aynıdır. Benim görüşüme göre, burada kullanılan kliniksel borderline sendromu betimlemesi sadece tüm DSM III ölçütlerini içermez fakat çok daha fazla kapsamlı ve özeldir.

sının bir yansıması olarak görülebilir. Kliniksel olarak hasta, sanki tüm hayat çözümlenemez bir yeniden yakınlaşma krizi süreciymiş gibi davranır.

İç Ruhsal Yapı

İlk bölümde betimlendiği gibi narsistik kişilik bozukluğunun iç ruhsal yapısı, büyüklenmeci bir kendilik temsili ve altta yatan saldırgan veya boş nesne ilişkileri kaynaşmış-birimine karşı savunma için az ya da çok, devamlı olarak etkinleştirilen tek bir birimde kaynaşmış tüm güçlü nesne-temsilinden oluşur. Bu devamlı aktivasyon, depresyonun yaşantılanmasını en aza indirir.

Savunmanın bu narsistik biçimi, borderline'ınkinden ayrılır. Şöyle ki, borderline'ınkinde kendilik ve nesne temsilleri kaynaşmamıştır, fakat ayrı ve ödüllendirici ve geri çekilen kısmi-birimlere bölünmüştür. Bu iki kısmi-birimin yansıtmaları devamlı değil, fakat değişkendir. Onlar gerçek kendilik ve kendini ispattan vazgeçilmesini gerektiren pasif-regresif davranışı isterler. O hâlde borderline hasta, saldırganlığa narsistik kişilik bozukluğu hastası kadar kolay ulaşamaz. Bu yüzden, anneye dair geri çekilme yansıtmasına karşı yükselen kendini ispat, kendilik-saygısı için mevcut değildir. Borderline, nesneye yapışarak ya da ondan uzaklaşarak savunma yapar.

Borderline'ın ödüllendirici veya geri çekilen birimlerinin yansıtmaları, gerçeklik olaylarını tümüyle reddedecek, değersizleştirecek veya kaçınılacak kadar bütüncül, çok sağlam veya yoğun değildir. Narsistik hastanın aksine borderline hasta, gerçeğe, özellikle insanların ödüllendirici ve geri çekilen tepkilerine karşı çok aşırı duyarlıdır. Borderline hasta, gerçeği depresyona sebep olarak algılar ve daha sonra avunmak için nesneye yapışır veya ondan uzaklaşır, bu arada uyum sağlamak için bu savunmaların yıkıcılığını reddeder.

Kliniksel Belirtiler ve Aktarım Dışa Vurumu

Gelişimsel düzey ve iç ruhsal yapı arasındaki fark, klinik olarak en açık biçimde aktarım dışa vurumunda görülür. Narsistik bozukluğun kendilik temsilinin tedavideki sürekliliği, büyüklenmeciliğin görünüşte kurşun işlemez bir zırhını, benmerkezciliği, teşhirciliği,

kibri ve başkalarını değersizleştirmeyi sunar. Bu özellikler, kırılgan, duyarlı, kendi değerini düşürücü, yapışkan davranış ile kararsız ve irrasyonel hiddet patlamaları arasında salınan borderline'ın kendilik temsiliyle belirgin bir karşıtlık içindedir.

Narsistik kişilik bozukluğu savunmalarının altında bulunan depresyon, ağır bir şekilde narsistik hakaret ve küçük düşürme duygularıyla renklenmiştir. Hiddet, bir 'soğukluk' veya ilişkisizlik niteliğine sahiptir. Aksine, borderline (sınır durum) hastanın depresyonu, kendilik hakkındaki yetersizlik ve kendiliğe karşı kin hislerinin tahakkümü altındadır ve hiddet yoğun ilişkisizlik gösterir. Narsistte çok önemli olan güç ve mükemmellik, zenginlik ve güzellik peşinde olma temaları, borderline'da minimum düzeydedir. Kıskançlık, narsistte önemli bir tema iken, borderline'da depresyona ve istenen gereksinimlerin kaybındaki kızgınlığa bağlıdır. Tüm hastalar tedaviye çeşitli nedenlerle geldikleri hâlde, narsistik kişilik bozukluğunun en belirleyici motivasyonu, açlığını çektiği aşırı övgü ve mükemmel aynalanmayı sağlayacak bir terapist bulmak kadar, aradığı mükemmelliği bulmak ve yerine getirmektir. Burada anahtar kelime ***mükemmeldir***. Çünkü bu kelime, kendi büyüklenmeciliğinin mükemmel aynalanmasını aramayan fakat gereksinimlerini elde etme fantezisinin yerine getirilmesi kadar, kendilik temsilinin varlığının açık onayını arayan borderline hastayla ciddi anlamda çatışır.

Narsistik kişilik bozukluğu psikoterapisi* 4. *ve* 5. *bölümlerde ayrıntılı olarak sunulacak olmakla birlikte, burada iki bozukluk arasında psikoterapötik teknikteki farkları vurgulamak için kısa bir açıklama sunulmuştur.

Terapötik Teknik

Narsistik hastanın idealleştirici ve aynalayıcı yansıtmaları ve borderline hastanın regresif (gerileyici) yansıtmalarının sonuçları, bu bozukluklarda kullanılan terapötik tekniklerin (borderline için yüzleşme, narsistik bozukluk için yorumlama) niçin her iki tarafa da etkili olmadıklarını açıklamaya yardımcı olur.

Narsistik hasta, kendisi için yıkıcı olan davranışlarla yüzleştirilmemelidir, çünkü büyüklenmeci kendilik-imgesiyle bu olguyu algılamaya muktedir değildir. Aksine gerçeğin onun reddettiği, değersizleştirdiği veya ondan kaçındığı yönleri ona gösterilmelidir. Çünkü büyüklenmeci kendilik, hem onun nesne ilişkilerine hem de onun nihai gerçek kendilik-ilgilerine karşı verilen zararı algılayamaz. Davranışın gerçeklikteki zararlılığıyla yüzleşme, kökendeki gerçek olayda olduğu gibi bir saldırı olarak tecrübe edilir ve ona karşı, onu reddederek, değersizleştirerek veya ondan kaçınarak savunma yapılması zorunludur. Sonuç olarak terapötik teknik, hastanın büyüklenmeciliğinin narsistik hayal kırıklığına karşı kırılganlığını yorumlamayı ve aktarım dışa vurumunda (eyleme koyma) görüldüğü gibi mükemmellik ihtiyacını vurgular.

Narsistin aksine, kendi savunmacı davranışının kendiliği için yıkıcı olduğunu reddeden borderline, yüzleşmeye veya bu olguya kendisinin dikkatinin çekilmesine dışarıdan bir saldırı gibi tepki vermez, fakat gerekenden daha fazla kendine zararlı olmamak için tamamladığı yapıcı bir terapötik çaba gibi tepki verir.

Bundan başka, narsistik bozuklukta bu kadar faydalı olan terapötik teknik, borderline'da çok erken kullanılırsa, terapötik bir ittifakın (uylaşımın) gelişimine engel olur, terapisti ödüllendirici birimi zorlayan ve ödüllendirici kısmi-birim/patolojik-ego ittifakının aktarım dışa vurumunu besleyen bir konuma yerleştirir. Kliniksel bir kısa öykü, borderline hastayla ilgili yüzleşme ve yorumlama arasındaki farkları örneklendirir.

Genç bir kadın hastaneye yatırılır ve bir akıl hastanesinde olduğunu söylemek için annesini arar. Anne, kızını duyar, fakat kardeşinin yine içtiğini ve hastanın, bu konuda onunla konuşması gerektiğini söyleyerek kızı sorumlu tutmak için verdiği bu bilgiyi göz ardı eder. Hasta bu olayı ümitsizlik ve hayal kırıklığıyla aktarır.

> ***Yorumlama*** (Kohut (63)): Annenizle bu etkileşimler hayal kırıklığına uğratıcı olduğu hâlde, kendinizi iyi hissetmeniz için onları arayıp bulmaya zorlanmış gibisiniz.

Yüzleşme (Masterson (83, 86)): Bu etkileşimler sizi hayal kırıklığına uğratıp size acı verdiğine göre, böyle zamanlarda niçin annenizi arayıp buluyorsunuz? Niçin annenizin size bu şekilde davranmasına izin veriyorsunuz?

Yüzleşme, davranışın kendisi için ne kadar yıkıcı olduğuna onun dikkatini çekerken ve onu niçin sorusunu araştırmaya davet ederken, yorumlama hastanın niçin öyle davrandığını gösterir. Söz konusu sorunun yanıtı terapistten değil daha sonra hastadan gelir ve böylece hastanın terapistin yorumunu, içgörü için değil fakat direnç ve aktarım dışa vurumu için kullanabilme ihtimalinden de kaçınılmış olur.

Bir Borderline Bozukluğuna Karşı Narsistik Savunma

İki bozukluğun farklılaşması, bazı borderline hastaların kendi borderline sorunlarına karşı narsistik bir savunma geliştirmeleri olgusuyla daha da fazla karmaşıklaşır. Bu, daha önce zikredildiği gibi, yeniden yakınlaşma evresi çocuksu büyüklenmecilik ve tüm güçlülüğü söndürdükten sonra, annenin elinde bir terk depresyonunu yaşantılayan ve 'kurtuluş' için narsist bir babaya dönen bir çocuktan kaynaklanabilir. ***Eğer terapist narsistik savunmayı incelerken borderline iç ruhsal yapıyı gözlemekte dikkatli olmazsa, başlangıçta mevcut olan narsistik savunma, onun tanısını karıştırabilir.*** Diğer taraftan, hasta tedaviye gerilemiş (regresif) bir şekilde başlarsa, psikoterapide ilkin borderline bozukluk gözlemlenebilir ve narsistik savunma yalnızca daha sonra ortaya çıkar. Bu tanıda değil, fakat savunmada bir değişimi gösterir.

Ann B.

İlk görüldüğünde bu genç kadın, açıkça gerilemiş bir borderline durumundaydı. Psikoterapi ilerledikçe, anneyle çatışmasının (borderline çatışma) derinliğine çalışılmasına doğru hareket etmek yerine, hasta altta yatan bu çatışmanın derinliğine çalışılmasına geri dönmeden önce incelenme aşaması uzun yıllar alan bu çatışmaya karşı tam bir narsistik savunmaya doğru hareket etti. Daha sonraki ödipal yoğunlaşmalarla ilişkileri kadar narsistik savunma ve borderline çatış-

ma arasındaki girift ve karmaşık bağlar, psikoterapide ortaya çıktıkça (9. ve 10. bölümlerde) gösterilecektir. Burada geçmişi ortaya koymak için ayırıcı tanı amaçlı olarak bu kadarı yeterlidir.

Hasta bağımlı, muhtaç, aciz ve yapışkan bir kendilik ve üstün, soğukkanlı, kontrollü fakat çok az etkiye sahip bir kendilik şeklinde iki kendiliğe sahip olduğunu betimleyerek, borderline probleme karşı narsistik bir savunma gösterir. Ayrılma stresi (separation stres) altında hasta, baba kendiliğinden anne kendiliğine gerileyebiliyordu ki o bunu, 'çatıdan düşen' biri gibi çaresizlik içine düştüğü şeklinde betimlemişti. Yani onun kendilik-imgesinin sağlam bir altyapısı yoktu. Geçmişi, onun semptomatik olaylarda borderline probleminin varlığına ve bu iki vaka arasında onun okuldaki üst düzey işlevselliği kapsamındaki narsistik savunmaya işaret etmektedir.

Mevcut Hastalığın Geçmişi

21 yaşındaki Ann B., kolejden mümtaz dereceyle yeni mezun olmuş, kendi başına yaşamak için New York'a taşınmış ve ilk işine başlamıştı. Bu ayrılma stresi panik ataklara yol açmıştı. "Bu dehşet beni altüst etti. Ayaklarımın tutmayacağından veya yiyemeyeceğimden ya da yutamayacağımdan korkuyordum. Muhtemelen delireceğim diye düşünüyordum." Ayrıca, bozulmuş bilinç ve tekrarlanan depresyonların isterik vakalarından yakınıyordu. Bu panik vakalarıyla birleşmiş çaresizlik ve başa çıkamama hisleri vardı. "Eğer korku egemen olursa ne olabilir?" sorusuyla obsesif (takıntılı) bir hâle gelmişti. Açıkça borderline problemi ve anne-kendiliği bu anda kontrolü elinde bulunduruyordu.

Dokuz yaşında yaz kampının ilk gününde, on ikinci sınıfta ve kolejin ilk yılı boyunca devam eden daha önceki depresyon vakalarını aktardı. Bu durumda kendindeki güvensizliği ve aşırı anneye bağımlılık hissini tekrarladı. Her ne zaman paniklerse yatışmak için annesini aradığını ve bazen bir günde birkaç kez bunu yaptığını aktardı. Şimdi idealleştirdiği ve ona yapıştığı bir erkek arkadaşı vardı.

Aile Geçmişi (Soyağacı)

Annesini fobik, ev ve aile ile aşırı derecede meşgul biri olarak tanımladı. Psikoterapinin başında annesinin onun çocukça davranışını ödüllendirdiğini vurgulamıştı; daha sonra annenin onun her kendini ispat ve özgünlük çabasına zorla saldırdığını aktardı. Annesi ona beden biçiminden, beden işlevlerinden ve neticede, ortaya çıkan cinselliğinden dolayı saldırır, onların tümünü 'tiksindirici' bulurmuş. Öte yandan baba, narsistik savunmanın bir ipucunu verecek şekilde çok başarılı, aşırı derecede kendilik-merkezci ve narsistik olarak tanımlanmıştı. Eşine karşı çok az şefkat gösterir, onu küçük görür ve ona tepeden bakarmış, fakat aktif olarak her iki çocuğunu, özellikle hasta olanı sorar ve onları şımartırmış. Diğer çocuk ise hastanın fobik küçük kız kardeşiydi. Hasta sekiz ile on yaşları arasındayken, anne ve baba arasında babanın evlilik dışı birçok ilişkisi olduğundan annenin şüphelenmesiyle şiddetli bir çatışma meydana gelmiş. Anne ve baba arasındaki bu çatışma hastayı babaya daha da yakınlaşmaya itmiş, onun gözde, değişmez arkadaşı olmuş ve birçok faaliyette anne olmaksızın ona katılmış. O andan itibaren narsistik savunma kurumsallaşmaya ve kontrol altında olmaya başlamıştır.

Babasına bu artan yakınlaşmayla birlikte, anksiyete biçimindeki ayrılma anksiyetesi atakları ve okula gitmeden önce anaokulundaki mide bulantısı, narsistik savunma egemen oldukça giderek dinmiş, gramerde ve okulda çok iyi olmaya başlamış, öyle ki sürekli A alıyormuş. Bu yüksek düzeydeki çalışmaya rağmen, fiziksel olarak hasta olduğunda aşırı derecede tedirgin oluyormuş. On ikinci sınıfta yaklaşık olarak altı ay boyunca depresyonda kalmış; ilk erkek arkadaşıyla karşılaştığında ise bu sona ermiş.

Evden uzak bir koleje başladığında depresyona girebileceğinden korktuğu hâlde, her şeye rağmen okula gitmiş. Başlangıçta aşırı derecede depresif olmuş, ağlamış ve ilk yılın büyük bölümünde neredeyse her gün evi aramış. Bununla birlikte, narsistik savunma yeniden egemen olmuş ve sonraki üç yılda iyi uyum sağlamış, iyi dereceyle mezun olmuş ve bir iş bakmak için başka bir şehre taşınmış.

On ikinci sınıf boyunca bir çocukla çıkıyormuş ve genel anlamda entelektüel bir ilişkisi varmış. "O, benim ona duyduğumdan daha çok bana ihtiyaç duydu." Kolej boyunca beş yıl süresince başka bir erkekle daha çıkmış ve ilk defa hiç zorlanmadan ilişkiye girmiş. Şimdi, kibar, şefkatli ve dürüst, ailenin mükemmel eş (diyeceği) diye betimlediği tek bir adamla çıkıyordu.

İç Ruhsal Yapı

Hasta, aşağıdakilerden meydane gelen, temel bir borderline iç ruhsal yapıya sahipti. Anneye dair ödüllendirici bir tüm güçlü kısmi-nesne temsili, güven sağlayan tanrısal anne ve buna eşlik eden panik ve anksiyeteden kurtulma etkisi ile 'iyi ve sevilmiş olma hissi'. Kısmi kendilik-imgesi, yardıma muhtaç ve uysal bir çocuğunki ile aynıydı. Geri çekilen arkaik kısmi-nesne temsili kızgın, saldırgan, cezalandırıcı ve özünde iğrenme bulanan yani, onu öldürebilecek derecede aşırı intikamcı anneye aittir. Eşlik eden etkilenim, çoğunlukla korku, hiddet ve depresyondan meydana gelir. Kısmi kendilik-imgesi suçlu, böcek, kurt, değersiz ve alçakça kötü olma şeklindedir, zira o annesi gibi bir kadındır.

Patolojik ego, yeniden birliği korumaya çalışır ve ayrılma, kendini savunma ve bireyselleşmeden kaçınarak, muhtaç, bağımlı, mahcup, yapışkan, aciz ve aseksüel bir biçimde davranarak, aynı zamanda bu davranışın onun intibakı açısından yıkıcılığını reddederek annenin arzularının yerine gelmesine yardımcı olur.

Hasta her ne zaman ayrılma travmasına maruz kalırsa, yani annenin geri çekilmesi veya onun sembolüyle karşılaşırsa, geçmişte gerçek hayatta fiilen yaptığı gibi, geri çekilen anneyi geri dönmeye ve 'onunla ilgilenmeye' zorlamak için tasarlanmış aciz, korkunç, isterik bir panik içine düşebilmektedir. Hasta, borderline çatışma ve 'onun anne-kendiliğine' eşlik eden kendilik-imgesi kısmına göndermede bulundu.

Narsistik Savunma

Anneyle arasındaki ikilemi çözmeye ve intikam almaya yönelik bir çaba olarak ve babanın ayartıcı davranışından yardım alarak,

anneden babaya döndü (bu yine muhtemelen yeniden yakınlaşma onun çocukça büyüklenmeciliğini söndürdükten sonra oldu) ve onun narsistik karakter yapısıyla yoğun bir özdeşleştirme yaptı. Bu olay, daha sonra borderline çatışmasına karşı bir narsistik savunma tabakası meydana getirdi.

Bu narsistik iç ruhsal yapıdaki nesne temsili, tüm güçlü, kontrol edici, tamamen hakim; kendilik temsili ise büyüklenmeci ve özeldi. Şefkat ise üstünlük hislerine karşılık geliyor, eşsizlik ve esenlik de bu birimin dışa vurulmasına dayalıydı. Yine onaylarını elde etmek için diğer insanları narsistik bir şekilde manipüle etmek, onları küçümsemek ve onları yalnızca kendi narsistik amaçları için kullanmak aynı zamanda cinsel hisler olmaksızın hareket etme, yani cinselliği kendi narsistik ihtiyaçları için kullanma yoluyla duygulanımları vardı. 'Baba-kendiliği' olarak hastanın betimlediği bu kendilik kısmi-temsili, sakin, üstün ve duygusuzdu.

Fallik Ödipal Evre

Ayrılma-bireyleşme aşamasının sonraki bölümünde narsistik babayla özdeşleşme, açıkça, ödipal evredeki şiddetli çatışma karşılığında, anneyle yoğun borderline çatışmasından hastayı kurtarır.

Hasta, babayı ondan uzak tutarak ve böylece bir cinsel dışa vurum biçimi geliştirerek anneden intikam almak için babanın ayartmasına göz yumdu. İlişkinin aktif bir şekilde dışa vurulması olgusu, açık cinsel bir biçimde olmasa da, daha sonra onun ödipal arzularını uyandırdı. Daha sonra ikincil olarak babayla ilgili ödipal hislerini ilgilendiren, yoğun bir suç olan anneden intikam dışa vurumu hakkında güçlü bir suçluluk geliştirdi. Onun ortaya çıkan cinselliğini annenin başlangıçta hor görmesi, son derece kötü, intikamcı, değersiz, suçlu ve bir erkekle gerçek bir ilişkiyi hak etmeyen kadınsı bir kendilik-imgesi oluşturmak için suçun ödipal kaynaklarıyla birleşti.

Ayrılma stresi altında geçiş, baba-kendiliğinden anne-kendiliğine doğru meydana gelebilir; hasta bunu 'kendi kişiliğinden' düşüp, sakin, ayrı, üstün ve kontrollü 'baba-kendiliğin

den' muhtaç, aciz ve yapışkan 'anne-kendiliğine' geçme olarak betimledi.

Hasta, ayrılma paniğinin bir sonucu olarak bu gerilemiş durumunda tedaviye başladı, dolayısıyla bu çatışmayı incelemekle başlamak zorunluydu. Bir aktarım şekillenmeye ve çatışmanın birazını çözmeye başladıkça, bir çocuk gibi borderline çatışmasından babayla ve baba-kendiliğiyle narsistik özdeşleşmeye doğru tedavide ilerledi. Daha sonra nihai ve tam olarak borderline çatışmasına dönmeden önce, onun fallik-ödipal yoğunlaştırması kadar narsistik savunmasını da incelemek zorunlu bir hâl aldı. Bu ayrıntılar 9. ve 10. bölümlerde betimlenecektir.

Hafif Dereceye Karşı Ağır Derecede Borderline

Ağır ve orta derece narsistik kişilik bozuklukları 1. bölümde betimlenmiştir ve hafif derece ise yine aynı bölümde daha sonra psikopatik kişilik olarak tartışılmıştır. Ağır ve hafif derece borderline'lar arasındaki farklılıklar ise burada sunulur. Ağır derece borderline'ların kliniksel görünümü genellikle nevrotiğe benzer. O, ikili terk veya yok edilme korkusuna sahip olduğu hâlde en önemli korkusu terk edilmedir ve en önemli savunma biçimi uzaklaşma değil yapışmadır. Bunun aksi hafif derece borderline için söylenebilir ki bu tür borderline'lar, hem yutulma hem de terk edilme korkularına sahiptirler ve fakat en önemli korkuları yutulma, en önemli savunmaları ise uzaklaşmadır. Hafif derecede hasta, ayrılma stresi altında geçici psikotik ataklara aynı zamanda kendine yabancılaşma (depersonalizasyon) ve gerçek olmayan paranoyak yansıtmalara da eğilimlidir.

Terapötik prognoz, ağır derece borderline için hafif derece borderline için olandan daha iyidir. Tedavi ile ilgili kısımda, bir ağır derece ve iki hafif derece borderline sunulacaktır. Daha önce muhtemelen yeteri kadar dikkat etmediğim hafif derece borderline'ın klinik tablosunu vurgulamak için iki kısa vaka örneği aşağıda sunulmuştur.

Vaka I

Üç yıllık aşırı uyuşturucu, aşırı alkol kullanımı ve aşırı kilo kaybı olan on yedi yaşındaki bir kız hastaneye yatırıldı. Erkek arkadaşıyla sorunları vardı ve anne babası boşanmıştı. Son zamanlarda depresyon dâhil terleme, çarpıntı ve bir akut korku hissiyle beraber panik hisleri geliştirmişti; sonunda kabulü hızlandıran bir intihar girişiminde bulunmuştu.

Aile geçmişi olumluydu yani anneannesi benzer semptomlarla hastaneye yatırılmıştı ve hastanın babası bir sinirsel çöküntü yaşamıştı. Muayenesinde, herhangi bir düşünce bozukluğu yoktu, duyguları yüzeyseldi, depresyon ve paniğine ek olarak kendine yabancılaşma ile gerçek dışı gibi duygularını aktardı. Bir keresinde zeminin ona doğru hareket etiğini hissetti ve başka bir defa kalçasının sallandığını ve şekil değiştirdiğini hissetti.

Hastaneye yatırıldıktan üç ay sonra paranoyak kavrayış yeteneği ve evham verici deneyimlerle beraber akut bir psikotik dekompansasyon (telafi edemezlik) yaşadı. Dekompansasyon birkaç haftadan sonra antipsikotik tedaviye (Mellaril) tepki verebilirdi ve daha sonra genellikle terapötik baskı altında yinelenebilirdi. Birkaç ay sonra psikotik dekompansasyon ortadan kayboldu ve hasta akut bir intihara doğru giden evreye kaydıkça yerini akut davranışsal rahatsızlığa (yumruğunu pencereye koymak, ampulleri kırmak ve ovmak) bıraktı. Psikotik olayların bu döngülerini, sürekli gelişerek yinelenen davranışsal rahatsızlıklar izledi; her seferinde o, boşalmak üzereydi ve açıkça hastaneyi terk etmeye hazırdı ve bir psikotik düzensizlik meydana gelebilirdi.

Vaka II

Otuz dört yaşındaki bir kadın, beş yıldan beri devam eden psikoterapisi ilerlemediğinden dolayı konsültasyonda görüldü. Gençlik yaşamı ve lise mezuniyeti boyunca marjinal bir şekilde başarılı uyumunun erken dönemlerini anlattı. Bununla birlikte liseden mezun olduktan kısa bir süre sonra başlayan babasının ölümcül hastalığıyla yakın ilişkili olarak, yıllarca gündüzcü bir hasta olarak bir devlet

hastanesinde bulundu. O zamandan sonra hiçbir zaman yeterli bir işlevsellik düzeyine geri dönemedi.

Davranışlarının kontrol dışına çıktığı öyle zamanlar vardı ki hâkimiyet sağlamak için neredeyse hastaneye yatırılması gerekiyordu. Aynı zamanda kişiler arası süreçlerde engelleme düzeyinin psikotik olma noktasına ulaştığı zamanlar da vardı. Bir büroda çalışıyordu ve bu, korunmuş bir hayata yol açıyordu, evde annesi ve kız kardeşiyle yaşıyordu ve kız kardeşiyle onun iki çocuğu tarafından rahatsız edildiğini hissediyordu. Onun üzerinde, yeteri kadar başarı sağlanamadan birçok ilaç denendi, şu var ki ilaçlar onun sosyal geri çekilmelerini ve kötüleşmesini engeller gibi görülüyordu.

Muayene esnasında 'son on dört yıldır hiçbir şeyin gerçek olmadığı' hissine sahip olduğundan, sürekli kabuslar gördüğünden ve gerçek dışılık ve kendine yabancılaşma hislerine sahip olduğundan şikâyet etti. Paranoyak yansıtmalara da sahip olduğu gözlemlendi.

Şöyle devam etti: "İşe gitmek için her gün kendimi zorlamam gerekiyor. Bir kez hastaneye girdim, yaşaması çok zordu. İşimi yapabiliyorum, çünkü tüm yaptığım çalışanların tazminat talep dosyalarını incelemektir ve ben insan ilişkilerinden izole edilmiş durumdayım. Açık pencereden veya arabadan atlamamak ya da bileklerimi kesmemek için kendimi zorlamak zorunda kalıyorum. Bu, günlük bir baştan çıkarmadır. Kendimi ölü hissediyorum fakat yaşamaya devam etmeliyim." Hasta kendinden 'o', 'onun', 'şu şey' diye söz ediyordu. İşinde çalışmanın dışında hasta, evde sandalyesinde oturuyor ve hiçbir şey yapmıyordu.

Bir yetişkin olarak sergilediği ciddi hastalığa rağmen onun çocukluk geçmişinin görünürde oldukça halim selim olması borderline hasta için önemli ve tipik bir özelliktir. Hasta çocukluğun bağımlılık şemsiyesi tarafından korunmuştu ve duyarlılığına maruz kalmak için yetişkin sorumluluğu aldı. On iki yıl boyunca, iyi bir öğrenci olduğu yerel bir mahalle mektebine gitti. Çok çalıştı, 'çok sessiz' ve müziğe ilgili göründü. Bir şarkıcı olmak ve koroda bir çocuk olarak yerel cemaat tiyatrosunda şarkı söylemek istedi. Liseden mezuniyeti sonun başlangıcıydı. "Ne yapacağımı bilmiyorum." diyordu.

Narsistik ve Borderline Bozukluklarının Diğer Mental Hastalıklardan Ayrıştırılması

Bu kısım, hem narsistik kişilik bozukluğu hem de borderline kişilik bozukluğunu psikozdan, duygusal bozukluktan, psikopatik kişilikten ve nevrozdan ayrıştırır.

Her İki Bozukluğun Psikozdan Ayrıştırılması

İlk düşünme süreçlerine eğilim, paranoyak yansıtmalar, kendine yabancılaşma (depersonalizasyon) ve gerçek dışılık duyguları, özellikle hafif derece borderline'da geçici olarak bulunması nedeniyle, tersine çevrilebilir psikotik benzeri olaylar olmasına rağmen, daha çok borderline hakkında bir meseledir. İkinci ve üçüncü semptomlar, yani paranoyak yansıtmalar, depersonalizasyon ve gerçek dışılık, daha sonra psikozdan, ilke olarak da şizofreniden ayrıştırılması gereken durumlar olarak bir narsistik kişilik bozukluğunda mevcut olabilir.

Şizofren olan kişinin iç ruhsal yapısı, bir kaynaşmış kendilik nesnesi temsili, zayıf ego sınırları ve ısrarcı fakat tersine çevrilebilir olmayan zayıf gerçeklik sınamasını açığa çıkarır. Bunun aksine borderline, tutarlı, daha güçlü ego sınırları olan ve daha iyi gerçeklik sınamasına sahip ayrı bölünmüş kendilik ve nesne imgelerine sahiptir. Narsistik hasta kaynaşmış kendilik nesnesi temsiline sahip olmasına rağmen narsistik kişilik bozukluğu, narsistik yansıtmalarının söz konusu olduğu zamanlar hariç, üçü arasında en sağlam ego sınırları ve en iyi gerçeklik algısına sahiptir.

Şizofren ve borderline'ın bu iç ruhsal özellikleri, gelişimin sembiyotik ve ayrılma-bireyleşme evrelerinde patolojik aşırı bağlılık gösterir ve psikodinamik bir etiyolojisi olan bu şizofrenlerin borderline'ın gelişimsel komşuları olduğu izlenimini verir. Borderline, anneyle sembiyotik ilişkiden ayrılır ve bu ayrılmanın bölünenlerini yani, daha güçlü ego sınırlarını, savunmaları ve işlevlerini, bir terk depresyonu pahasına elde eder. Bununla birlikte şizofren hastalar, sembiyotik evrede ayrılamayıp saplanmış olarak kalırlar ki bunun bedeli daha zayıf ego sınırları, savunmaları ve işlevleridir.

Sembiyotik evredeki saplanmadan kaynaklanan kaynaşmış kendilik nesnesi temsili, dikkatsiz bir kliniksel gözlem yapılırsa, arkaik kısmi-nesneyle borderline yapışık ilişkiye benzer gibi görünebilir.

Bununla birlikte dikkatli gözlemleme, genellikle şunu açığa çıkaracaktır: Şizofren olan kişi, ayrı, bölünmüş kendilik ve nesne temsilini değil, bir kaynaşmış kendilik nesne temsilini betimler. Buna ek olarak borderline'ın psikotik olayları, genelde ayrılma stresi altında meydana gelir ve ayrılma stresi dindiğinde genellikle azalır. Bu, klinik açıdan çok fazla önem taşır. ***Eğer borderline hasta hastaneye yatırılırsa, yalnızca hastaneye yatırmadan dolayı olayın durulup durulmayacağını belirlemek için yeterince zaman geçinceye kadar ona antipsikotik ilaçlar yazılmamalıdır. Öte yandan stabil olmayan vakalarda antipsikotik ilacın verilmesi, neredeyse tanısal bir test olabilir, ki bunda borderline hastalar genellikle antipsikotiklere (özellikle chlorpromazine ve onun türlerine) iyi tepki vermezler, bu yüzden eğer psikoz tepki verir ve hastanın düşüncesi netleşirse, bu onun şizofren olabileceğinin güçlü bir işaretidir.***

Her İki Bozukluğun Duygu Durum Bozukluklarından Ayrıştırılması

Bu ayrıştırma narsistik kişilik bozukluğundan ziyade daha çok borderline'a uygulanır. Lityumun terapötik etkisinin keşfi, manik depresif bozukluklarda dikkate değer bir ilginin yeniden başlamasını beraberinde getirmiştir. Bu yeniden ilginin handikaplarından birisi, şimdi bu bozukluklara yönelik bir terapi olması nedeniyle, bu duruma yönelik aşırı tanı eğiliminin ortaya çıkmasıdır. Bu yeniden ilgi, aynı zamanda, diğer koşulların da manik depresif veya duygulanım-bozuklukları etiketi altına dahil edilip edilemeyeceğini görmek için bazı araştırmacıları daha fazla konu dışına bakmaya yöneltmiştir.

Borderline bozukluğundaki terk depresyonunun belirgin rolü, bazılarını, bunun manik depresif hastalık gibi genetik kaynaklı, döngüsel çift kutuplu bir bozukluk olduğu şeklindeki kuramı kabul etmeye sevk eder. Stone (111), şizofrenik ve manik depresiflerin akrabalarındaki depresyon sıklığını, borderline'ın akrabalarındakiy-

le karşılaştırdı. Borderline'ın akrabalarındaki sıklık manik depresiflerinkine daha yakın olduğu için, borderline'ın bir duygu durum bozukluğu olabileceği kuramlaştırıldı. Benim yargıma göre, Stone, borderline'ın akrabalarındaki depresyonun istatistiksel kanıtının, genetiği dikkate almaksızın tek başına gelişimsel temellerde beklenebileceği olasılığını en aza indirmiştir.

İlaç terapisinde uzmanlaşan Klein (53), belli antidepresif ilaçların borderline'ın fobik, 'isterik depresif' ve belli dışa vurum ergenleri şeklindeki üç alt kategorisi üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaştığında, 'bu ilaçlar, bozuklukların tümü genetik bileşenleri olan duygu durum bozukluğu tarzları olduğu için etkili olmuştur' şeklindeki kavrayışı geliştirmiştir.

Bu hipotezlerden herhangi birinin kurulabilmesi için daha çok araştırma yapılmalıdır, fakat bu arada, bu kavrayışların belirli riskleri vardır. ***Borderline hastanın boyun eğme mekanizmasını aşırı kullanımı, genellikle, ona bir bukalemun görünüşü verir. Yani o, çevrenin beklentilerini karşılamak için rengini değiştirir. Çok kolay bir şekilde, herhangi bir şey araştırmak isteyen birine alet olabilir.*** Bunun ötesinde, psikoterapiye cevap verebilecek borderline vakalarda erken gelişim nedenlerinin çok sayıda kanıtı vardır. Fakat iş basit veya kolay değildir. ***Kolay bir çıkış olarak ilaçlara dönme eğilimi masraflı olabilir, çünkü belirtileri (semptom) hafifletebildikleri halde iç ruhsal yapı oluşturamazlar.***

Zaman zaman borderline sendromu ve duygu durum bozukluklar arasında ayrım yapmak için hiçbir neden yoktur. Çünkü hasta her ikisine de yani genetik olarak belirlenmiş bir manik depresif bozukluk ve gelişimsel olarak belirlenmiş borderline sendromuna sahiptir. Bu tür hasta, daha sonra, her iki tedaviyi de (manik depresif bozukluk ve borderline sendromun psikoterapisi) kabul eder.

İki bozukluk arasındaki temel ayrım, çok sık bir şekilde, şu temelde yapılabilir: Değişken manik ve depresif evreli vakalarda, düşünceler, duygular ve eylemlerin tümü uyum içinde yükselir veya düşerler. Bazı borderline hastaların savunmaya veya reddetmeye

dayalı maniğe benzer geçici sevinç durumları vardır. Psikoterapide, hastaların savaştıkları altta yatan depresyon, genellikle terapist tarafından saptanabilir. Son olarak, ailede tek kutuplu veya çift kutuplu bir depresyon tarihi aranır.

Psikopatik Kişilikten Ayrıştırma

Narsistik kişilik bozukluğu ve borderline hastadaki dışa vurma (eylem koyma) savunma modelinin her tarafa yayılan varlığı, onların kendi dışa vurumunu, dışa vurmanın içinde meydana geldiği diğer sendromlardan ayrıştırmayı zorunlu kılar. Bu, şunları içerir: Beyin hasarları gibi organik koşullar, dışa vurumun psikoza karşı bir savunma olarak kullanıldığı psikomotor epilepsi veya şizofreni; örneğin, Don Juan karakteri gibi dürtüye karşı bir savunma olduğu nevrotik karakter bozukluğu ve en son ve en önemli olarak da psikopatik kişilik bozukluğu.

Psikopatik kişiliği saptamanın çok önemli olmasının nedenlerinden birini, kısa bir hikâye örnekler. Bu hikâye terapiste epeyce verimsiz iş ve keder yükler. Bir defasında iyi tıp merkezlerimizden birinde, altı aydır hiçbir ilerleme kaydetmeksizin tedavi gören bir dışa vurum ergeninin sunumunda danışman doktordum. Her görevli üye, hastanın neden ilerleme kaydetmediği hakkında utanç ve göğüs çarpıntılarıyla beraber kendi terapötik çabalarını aktardı. Onun henüz iyileşmediğini gözlemledim, çünkü henüz iyi olmaya doğru gitmeye bile başlamamıştı yani ortada sahte bir tanı vardı ve o bir psikopattı. Psikopatı değerlendirmede terapist için diğer bir tuzak, onun manipüle edici davranışlarına kızmak ve bir tanı yerine eleştirel bir yargı bildirmektir.

Psikopatın değerlendirilmesinde göz önüne alınacak üç yön tartışılacaktır. 1) Kliniksel etkenler, 2) iç ruhsal ve psikodinamik etkenler ve 3) aktarım ve kliniksel yönetim.

Klinik Etkenler

Borderline veya narsistik bozuklukların durumuyla karşılaştırıldığında psikopatın dışa vurumu, daha yaygın bir şekilde antisosyal ve genellikle uzun sürelidir. Bununla birlikte, ilk sunulduğunda bu

şekilde görünmeyecektir. Hastanın kendisi reddettiği gibi bu davranışının farkında da olmayacaktır, bu yüzden terapist, onun davranışını gizlendiği yerden bulup kendi başına ortaya çıkarmalıdır. ***Eğer hasta bir ergense terapist sıklıkla baba ve/veya annenin psikopatik olduğunu fakat şartlarına rağmen toplumda üstün bir sosyal uyuma sahipmiş gibi göründüklerini fark edecektir.*** Dışa vurmayı kışkırtıp, bağışlayan ve destekleyenler yalnızca ebeveynler değil, fakat daha iyi bilmesi gereken profesyoneller de dışa vuruma sıkça göz yumar. Örneğin, başka bir tıp merkezindeki bir konsültasyonda, babası avukat olan dışa vurma (eylemleme) sorunu görülen bir ergen sunulmuştu. Oğul bir şey çaldı, babası çaldığı şeyleri tavan arasında saklamasında ona yardım etti. Çocuk polis tarafından tutuklandığı zaman da baba, yargıçla ilişkileri vasıtasıyla oğlun ceza almadan bırakılmasını sağladı. Daha sonra bir psikopatın okul müdürü olduğu yatılı bir okula gönderildi; ergen ve müdür tüm dışa vurum türlerinde işbirliği yaptılar ki bu, çocuğun hastaneye yatırılmasıyla sonuçlandı. Burada, birimdeki tüm diğer hastalar uzman doktorlar tarafından tedavi edilirken oğul, önde gelen ve zengin bir aileden geldiği için birimin başkanı tarafından tedavi edildi. Sonuç olarak birimin başkanı, hastanın bana gelmesi ve bir değerlendirme görüşmesi için beni görmesi için hastaya rüşvet verdi. Bu, psikopatik dışa vurumun herhangi bir kurumsal sisteme sıra dışı bir dokunma organı gibi (dokunaç) yayılabileceğini örnekler.

Psikopatların endişeli veya depresyonda olmadıkları, böylece eğer hasta endişeli veya depresyondaysa onun muhtemelen psikopatik olmadığı bize öğretilirdi. Oysa bu, böyle değildir. Eğer bir psikopat içinden manipülasyon yoluyla kendini uzaklaştıramadığı bir çevreye sıkışmışsa, yani, köşeye sıkıştırılmışsa, genellikle depresyona girer, hatta tuzaktan bir çıkış yolu bulmak için intihar teşebbüslerinde bile bulunur. Amaç, sıkışıklık veya 'elektrikli sandalyeden çıkmaktır'. Örneğin, başka bir hastanedeki konsültasyonda babası sonunda kendisini evden attığı için intihara eğilimli olduğu varsayılan yaşı daha büyük bir ergen söz konusuydu. Uzman doktorlar, uzun süreli psikoterapi önerdiler; ben ise acil tahliye önerdim. Çünkü ergen hastanın hastaneye yatırılmadaki manipülatif hareketi,

zaten dışa vurmanın amacı olan diğer yaşama düzenlemelerini yapacak kadar babayı suçlu yapmıştı.

İç Ruhsal ve Psikodinamik Etkenler

'Psikopatik kişilik' terimi, hem kliniksel tarzda hem de psikodinamikte epey değişebilen birçok bozukluk alt kategorilerini içeren 'şizofreni' terimi gibi muhtemelen bütüncül bir terimdir. Mevcut etiyoloji, doğuştan, yapısal ve gelişimsel etkilerin bir karışımı olarak düşünülür. Aşağıdaki kliniksel deneylerden, psikopatik kişiliğin iki mümkün psikodinamik türü ile ilgili bir bakış açısı elde edilebilir.

Yutulma Korkusu. On altı yaşındaki bir çocuk üç yıldan fazla bir dönemdir okulu asma, öfke patlaması, aşırı uyuşturucu kullanımı ve madde bağımlılığından dolayı ergenlerin yattığı birime kabul edildi. Birim, davranışı kontrol etmede çok etkiliydi, öyle ki birkaç hafta içinde hastanın dışa vurum davranışı kontrol edildi. Çocuk, daha sonra, adam öldürmeye ve intihara yatkın hâle geldi ve sessizlik odasına alınması gerekti.

Bir değerlendirme konferansı, psikopatik kişilik tanısını doğruladı ve hastanın yatkınlığı meselesini ortaya çıkardı. Birçoğu, kliniksel durumundan dolayı hastayı tahliye etme konusunda endişeliydi. Onun cinayete ve intihara eğilimli durumunu iyatrojenik olarak değerlendirdim ve hemen tahliye önerdim. Davranışını kontrol ederek onun en önemli dışa vurum savunmasını ortadan kaldırdığımızı ve bir terapistin her gün onu görmesi yoluyla onu bir nesneyle ilişki kurmaya zorlamış olduğumuzu hissettim. Böyle yaparak onun en önemli savunmasını, yani dışa vurumu ortadan kaldırırken yutulmayla ilgili eski korkularını yeniden canlandırmıştık. Bu görüş, hasta olaysız bir şekilde tahliye edildiği için doğru gibi görünür.

Terk Edilme Korkusu: Üç dört yıllık çalma, aşırı uyuşturucu kullanımı, okul asma, evde öfke patlaması ve kurallarla çatışma geçmişi olan on altı yaşındaki diğer bir çocuk kabul edilmişti. Terapisti, onu her gün görüyordu ve her görüşme planlanmış kızgınlık ve terapiste karşı hiddet ve onu kötülemeyle doluydu. Danışman olarak

geri gidip hastanın savunmacı hiddetine dayanabileceği şekilde terapisti desteklemek benim görevimdi.

Bir süre sonra, hastanın kaçındığı hiddetin seyrekleştiği görülür ve hastanın kimi dolaylı olumlu hisler göstermeye başladığı anlaşılır; aynı durum iki kez daha tekrarlandı: Seyrekleşen aşırı yansıtılmış hiddet, terapiste karşı olumlu düşüncelerin başlangıcı ve kaçınmak. Bu hasta, psikopatik kişilik için başka bir psikodinamik -terk edilme korkusu- gösterir. Hastanın terk edilme korkusu ilişki kurulur kurulmaz, kaçmasına neden olur.

Kliniksel türde işleyen bu iki mekanizmayı anlamaya çalışırken, Bowlby'nin (12) çocukların gelişimin ayrılma-bireyleşme erken aşamasında annelerinden uzaklaştıklarındaki tepkileriyle ilgili çalışmalarına başvurabiliriz. Bowlby, onları üç aşamadan geçer diye betimler: Yeniden birleşme için başkaldırı ve arzu; umutsuzluk ve son olarak eğer anne geri verilmemişse ayrıklık. Başka bir deyişle, belli bir yoksunluk düzeyinden sonra çocuk, nesneye yönelik tüm duygusal yatırımlarını ortadan kaldırır ve duygu, nesneden ayrılır. İlişkisizlik gibi görünen şey, gerçekte narsistik haz için manipülasyondur. İki kliniksel örneğimizde de ortaya çıkan şuydu: Hastanın dışa vurum savunmasını uzaklaştırmış ve nesneyi sıkıştırarak onun ayrılmasının üstesinden gelmiştik. Böylece biz, bir olayda yutulma korkusunu, diğerinde terk edilme korkusunu yeniden canlandırdık. Psikopatlar, terk edilme ve yutulma korkusunun üstesinden gelebilmek için nesneden duyguyu ayırırlar. Sonuçta, iç ruhsal olarak, nesneye hiçbir duygusal yatırım yoktur, nesne duygudan yoksundur ve haz elde etmek uğruna manipüle edilmiştir.

Bu durumda terapistin bir psikopatın ilişki kurmaya yönelik teşebbüsü olarak görebileceği şey, gerçekte narsistik haz için terapisti manipüle etme çabasıdır. Bunun ötesinde, duygusal ilişkisizlik hazzını yaşantılayamayan psikopat, yerine koyma (davranışı) olarak çeşitli uyarım biçimlerine ve acil haz için heyecana yönelir. Nesneye hiçbir duygusal yatırımı olmadığından, psikopat sadece kendi psişesinden değil, fakat başarısı için gerekli olan araç ve aracı olan bizim terapimizden yani nesnedeki duygusal yatırımdan da uzaklaşır.

O hâlde psikopatik kişilik tanısı, genellikle antisosyal davranış, çoğunlukla uzun süre temelinde, hiçbir ayrılma deneyimi söz konusu olmaksızın ve minimum anksiyete ve depresyonla yapılır. Bu durum, terapötik yüzleştirme tekniğiyle yapılan görüşmede de doğrulanabilir.

Psikopat, kendi davranışının yıkıcılığının reddiyle yüzleştirildiğinde, yüzleşmeyi tamamlamak ve depresyona girmek yerine direnir, yüzleşmeyle mücadele eder, yansıtma yapar, reddeder, rasyonalize eder ve hatta paranoyak olur ve terapisti ona saldırmakla suçlar. Bazen, daha zor vakalarda, kısa terapötik bir test için borderline ve psikopat arasında ayrım yapmak zorunlu olabilir. Bu alanda kliniksel çalışma yapanlar için, grafiklerle ve kesin ayrıntılarla psikopatik kişilikler olarak tanı konmuş olanların kasvetli ve hastalıklı uzun dönem tarihlerini olağanüstü güzel bir şekilde betimleyen ***Deviant Children Grown Up*** (99a) adlı kitabın ilgili bölümünü okumak iyi olabilir.

"Hafif derece narsistik kişilik bozukluğu ve psikopat arasında hiçbir fark yoktur." şeklinde bir argüman da öne sürülebilir. ***Bununla birlikte, orta ve ağır derece narsistik kişilik bozukluğunun dışa vurumu antisosyal olabilmesine rağmen daha çok sırf narsistik veya benmerkezcidir. Narsistik kendilik bozukluğunun süperegosu, en azından yüzeyde, problem çıkarmadan işler yani, deneyim yoluyla, kendisine zarar verecek şeyleri yapmamayı öğrenir. Eğer narsistik amaçlara hizmet ediyorsa onların sahte olduğunu kabul etmez, fakat ısrar ederse birinin onu cezalandıracağını bilir. Narsistik kişilik bozukluklarındaki nesne ilişkileri aynalayıcı ve idealleştirici ilişkilerdir. Borderline yetişkininin dışa vurumu, nadiren antisosyaldir ve genellikle kişiler arası bir çatışma sonucu veya ayrılma deneyimine bir tepki olarak meydana gelir. Borderline'ın süperegosu, cezalandırıcı, sert ve çoğunlukla keyfilikle doludur, fakat bununla birlikte mevcut ve faaldir. Borderline hasta, deneyim yoluyla öğrenmez. Borderline'ın nesne ilişkileri, ilkel olmasına rağmen, kesinlikle mevcuttur ve hasta ya yapışkan ya da uzak-***

laşmacı bir biçimde ilişki kurar. Psikopatın nesne ilişkileri konusundaki kapasitesi, gerçekte mevcut değildir.

Psikonevrozdan Ayrıştırma

Kimi zaman ağır derece narsistik kişilik bozukluğu ve borderline kişilik bozukluğunu nevrotikten ayırmada bir sorun olabildiği hâlde, bir psikonevrotik üzerine çalışma kliniksel duygusu, bir narsistik kişilik bozukluğu veya bordeline hasta üzerine çalışma duygusundan farklıdır. Nevrotik üzerine çalışan terapist, daha başlangıçta şunu düşünür: O ve hasta birlikte çalışır, yani borderline'da olduğu gibi hasta, bir rakip olmaktan ziyade bir müttefiktir veya narsistik kişilik bozukluğunda olduğu gibi bir idol veya boş aynadır. Örnekleme amacıyla bir anlığına abartırsak, bir borderline hastaya, depresyonu tetikleyen bir yüzleştirme yapacak olursanız, hastanın bir sonraki görüşmeye gelmemesi veyahut gelse de bir önceki görüşmede olanlardan tek bir şey hatırlamaması ya da ona hatırlatıldığında onları reddetmesi gibi, olası sonuçların bütün bir serisi, başka bir deyişle, yüzleştirmenin tetiklediği depresyona karşı savunmalar dizisi meydana gelebilir. Bu, hastaya araştırmada rakip olma gibi bir kliniksel duygu verir.

Eğer narsistik kişilik bozukluğu yüzleştirilirse, kendine saldırılmış hissedecek ve değersizleştirme ve/veya geri çekilmeyle karşılık verecektir; diğer taraftan, terapistin aynalamasına karşı büyüklenmeciliğini göstermek için saatler harcayabilir. Bununla birlikte, aynı zamanda, terapistin davranışlarına karşı her zaman zarifçe duyarlıdır. Nevrotikle çalışmada, hasta bir sorun çıkardığında eğer terapist nihayet yüzeysel bir gözlem yaparsa, hasta sonraki görüşmeye gelir, gözlem hakkında çok düşündüğünü, bunun onu endişeli ve depresif yaptığını, uyumaya gittiğini ve bir rüya gördüğünü anlatır. Daha sonra rüyayı anlatır ve aşağı yukarı onda ne gibi çağrışımlar oluştuğunu aktarır. Başka bir deyişle borderline ve narsistik kişilik bozukluğu olanlar, özellikle başlangıçta daha çok rakipler gibi görünebilirken, nevrotik hasta, araştırmada açıkça bir ortaktır. Bu farklılığın iç ruhsal yapısal nedeni şudur: Gelişimsel olarak psikonevrotik, ayrılma-bireyleşme evresinden geçerek nesne sürekliliği yolunda

olma evresinde ulaşmıştır ki bu evreye ulaşırken de tüm kendilik ve nesne temsilleri ile nesne sürekliliği kapasitesini kendisiyle beraber getirmiştir. Bastırma mekanizması bölmenin yerine geçmiş ve daha bütünleşmiş ve etkili savunma mekanizmaları ortaya çıkmıştır. ***Şu halde nevrotiğin en önemli sıkıntıları, borderline'da olduğu gibi uyum sorunlarından değil, fakat iç ruhsal çatışmalardan kaynaklanır.***

Bununla birlikte, tanı için diğer bazı kliniksel komplikasyonlar olabilir. Örneğin, geçici olarak daha erken bir düzeye gerileyen psikonevrotiklerde ödipal karmaşaya karşı regresif narsistik veya borderline savunmalar olabilir. Psikonevrotikler ve bir borderline hastanın savunmaları arasındaki ayrım, şu olguyla yapılabilir: Regresif savunmalara girildiğinde, psikonevrotik yapılarda altta yatan şey, (borderline da olduğu gibi) terk depresyonu ve anne veya babayla çatışma değil, fakat üçlü ödipal çatışmadır. Sonraki bölümde, 4. ve 5. bölümlerde tedavisi ortaya konulacak olan bir narsistik kişilik bozukluğu hastası sunulacaktır.

ÜÇÜNCÜ KISIM

Klinik Tablo
Vaka Tarihi ve İç Ruhsal Yapı

Hasta Frank C. 47 yaşında, bekar, meslek sahibi bir adam; altı ay önce herhangi bir ilerleme olmaksızın iki yıllık geştalt terapisini bitirdiğini ve tedaviyi daima tedaviyle mücadele etmek için kullanmış olduğunu anlattı. İlk olarak 27 yaşında iki yıl boyunca haftada bir gördüğü bir psikolog tarafından tedavi olmuştu. 'Ona itibar etmedim.' diyerek bu tedaviyi bırakmıştı. Daha sonra yedi yıl boyunca haftada iki defa sevdiği bir psikiyatriste gitmişti, fakat değişmedi. Şöyle anlattı: "O tamamen aklileştirmeydi; durmadan bir şeyler konuşabiliyordum. Sorumluluk tümüyle bana aitti. Eğer ondan kaçınmanın bir yolu olsaydı, yapardım."

İçsel bir grilik, kızgınlık, küsme hissettiğini ve kendini iyi hissetmediğini; çok uzun sürmesinden dolayı tedavinin faydalı olacağından umutlu olmadığını ekledi. Yedi yıldan sonra psikiyatriste gitmeyi bırakıp, şunu fark ettiğinde şaşırdı: Böyle uzun bir zaman onu görmüş olmasına rağmen onu çok az özlüyor ve ilişki hakkında çok az düşünüyordu. Daha sonra, iki yıl boyunca geştalt terapisini denedi. Talimatlara ve değişik egzersizlere içerlediğini ve onları fiziksel olarak kendi kendine uyguladığını, bu arada duygusal olarak onlarla mücadele ettiğini söyledi.

Diğer insanların, onun dışındaki şeylerin zihnini meşgul ettiğini ve sürekli kendini arkadaşlara uydurmanın yanı sıra bir günlük faaliyet planına sahip olması gerektiğini fark etti. Aksi takdirde kendisini boş, kızgın ve depresif hissederdi. Genel kültürü konusunda kendini

hayal kırıklığına uğrattığını düşündü; tarih, politika, vb. konuları yeterince bilmiyordu. Sıklıkla kendini yalnız, aciz ve izole edilmiş hissediyordu. Eksikliğinde kendini küçük, endişeli, güvensiz, kızgın ve yalnız hissedeceği, diğer insanlarla 'sabit ve sürekli duygu desteği sağlayan' bir ilişkiye ihtiyaç duyduğu olgusunun oldukça farkındaydı. Buna rağmen bu ilişkilere çok az eğildiğinin farkındaydı ve bu yüzden, kendini izole edilmiş ve yalnız hissediyordu. Aynalanma arayışıyla başkalarına karşı yaptığı davranışlarında, kendisine hayal kırıklığı getiren arzularını göz ardı etme eğilimindeydi. Eleştiriye karşı olağanüstü bir şekilde duyarlı ve hoşgörüsüzdü ama üzüntülü olduğunda arkadaşlarından destek isterdi. Ofiste yardım konusunda çok büyük sıkıntıları olduğunu aktarıyordu, zira uygun bir şekilde ihtiyaçlarını, yani mükemmel aynalanma ihtiyacını karşılamadıkları için devamlı onları eleştiriyordu.

O günlerde herhangi bir kadınla ilişki içinde değildi. Geç bir yaşta çıkmaya başlamıştı ve kadınlarla birçok ilişkisi olmuştu ki en sonuncusu, sıra dışı bir kadınla karşılaştığı yaklaşık dört yıl öncesiydi. Onu sevdiğini düşündü, fakat sonuç olarak kadın onu reddetmişti. Kadın, onu sevdiğini ve fakat onun bir şey veremediğini ve sevemediğini söyledi. Adam bunun, kendisini kapanmışlık, boşluk ve karşılık verememe hisleri içinde bıraktığını söyledi.

Daha önce başka bir kadınla benzer deneyimi olmuştu ve bu iki deneyim dışında, kadınlarla başka herhangi bir yakın ilişkisi olmamıştı; aksine, çıkma ilişkilerine razı olmaya meyletti. İşinde iyiydi ve yapmak zorunda olduğunda daima yaşantıladığı anksiyeteye rağmen spor, müzik ve sürdürdüğü sanat gibi iş dışı birçok ilgileri vardı.

Arka Plan Geçmişi

Frank, ekonomik açıdan yoksul bir ailenin üç çocuğunun ikincisiydi. Babası, nadiren evde duran kaba, gürültülü, olağan dışı bir şekilde benmerkezci seyyar satıcı olarak betimlendi. Evde olduğunda, aile dışındaki arkadaşlarına karşı daha ilgili ve duyarlı görünürdü ve hastayı göz ardı etmeye ve eleştirmeye yeltenirdi. Anne, babanın tüm hafta çalıştığından dolayı boş zamanlarını arkadaşlarıyla geçirmeye ihtiyacı olduğunu söyleyerek onu idealleştirdi ve davranışlarını

savunurdu. O, babanın daima haklı olduğunu ve onun ailedeki başka hiç kimse tarafından müdahaleye tahammülü olmadığını düşünürdü. Hasta, babasının her şeyi bildiğini, fakat ondan esirgediğini düşündü. Babası aynı zamanda çok şüpheli ve güvensizdi, sıklıkla insanların nasıl 'onun peşinde' olduklarından söz ederdi.

Anne, duygusal ve zihinsel olarak anlayışsız ve boş olarak betimlendi. Ailenin fiziksel ihtiyaçlarıyla meşgul olurdu, fakat uysal bir şekilde babanın ihtiyaçlarını karşılar ve ailenin geri kalanının ihtiyaçlarını onunkine nazaran ikinci derecede tutardı. Hasta, duygusal veya zihinsel açıdan annesinden hiçbir şey almadığını iddia etti.

Kendini, okulda yeterince iyi, nadiren anne veya babayla çatışan, sporda ortalama, ev dışı faaliyetlerle ilgilenen, fakat bununla birlikte "Sıkılıyordum, bir şeyden yoksunum, dışarıda bir yerlerde olmanın neye benzeyebileceğinden korkuyordum." diye sessiz, söz dinler ve iyi bir çocuk olarak tanımladı. Liseyi bitirdi, yerel bir koleje girdi ve daha sonra evde yaşarken ticaret okuluna gitti. Bu durumu "Benim dışarıda olma korkum için elverişliydi." şeklinde betimledi. Askerlikten hemen sonra, hem yetenekli hem de başarılı olduğu profesyonel işine atıldı.

İç Ruhsal Yapı

Büyüklenmeci Kendilik-Tüm Güçlü Nesne İlişkileri Kaynaşmış-Birimi

Bu hastanın kaynaşmış-birimi mükemmel bilgelik, bilgi, yönelim ve özen sağlayan tüm güçlü kaynaşmış bir nesne temsilinden; başarma bilgisi ve yeteneğinden yoksun bir kaynaşmış kendilik temsilinden ve nesnenin sevgisiyle eşitlenen mükemmel akıl, yönelim ve bilgi edinmede kendini iyi veya özel hissetme düşüncesi duygusundan oluşur.

Büyüklenmeci Kendilik-Tüm güçlü Nesne İlişkileri Kaynaşmış-Birimi ve Patolojik Ego Arasındaki İttifak

Bu kaynaşmış-birim, patolojik egonun kaçınma, reddetme, bölme, aynalama, yansıtma ve aşağıdaki gibi işleyen dışa vurma (eylem

koyma) mekanizmaları ile bir ittifak (uylaşım) oluşturur. Hasta, kendilik-ispatından, bireyleşmeden veya savunmacı ketlenmişlik ve pasiflik duruşu olan teşhirci ve büyüklenmeci kendiliğin dışa vurumundan kaçınmıştır ve mükemmel aynalama için tüm güçlü nesneyi aramaktadır. Bu davranış, şöyle bir fantezi tarafından harekete geçirilir: Eğer 'gizli' kalırsa, yani narsistik babasının bir hayal kırıklığı olarak yaşantılayacağı, büyüklenmeci kendiliğini dışa vurmazsa, tüm güçlü nesne mükemmel aynalamayı sağlayabilir. Bu kısmi-birim etkisi altındayken hastanın davranışları, çok öznel anksiyete ve gerilimle birlikte çekingen, uysal, zevke düşkün olmayan, fakat aynı zamanda duygu durumlarıyla etkileşimde olmamaya ve görüşmede çoğunlukla aklileştirmeyle hareket etmeye meyletti. Bu savunmacı kaynaşmış-birim, neredeyse devamlı etkinleştirildi.

Saldırgan veya Boş Kaynaşmış-Birim

Hastanın kaynaşmış nesne temsili, ya esirgeyen ya da sert olan, eleştirel, saldırgan ve alçaltılmış olan kaynaşmış bir nesneden oluşur. Kaynaşmış kendilik temsili, küçük, yıkıcı bir şekilde boş, 'burnu sümüklü bir velet', yardıma muhtaç, baş etme kapasitesinden yoksun olmaktır. Şöyle işledi: Hasta ilkin devamlı harekete geçirilen savunmacı kısmi-birim sundu. Görüşmelerde kendi kendini harekete geçirmekten kaçındı, ketlendi ve duygunun pek farkında olmaksızın, yansıtmasını ve tüm güçlü nesnenin dışa vurumunu benim üzerimde aşağıdaki gibi aklileştirerek ve rasyonelleştirerek pasif bir şekilde oturdu. Kendini harekete geçiremiyordu, yani muktedir değildi, ve 'altın işi' sağlamak, terapist olarak benim işimmiş gibi benden gelmeliydi. Bu cüretkar ve yalın cümle, açık bir şekilde onun aktarım dışa vurumunu gösterdi. Onun için bu, basit bir meseleydi ve başka hiçbir şey konuyla ilgili değildi.

Arzulanan yönelimi sağlamadaki başarısızlığım ve benim sessiz izleme terapim, yani, hem sessizce onu dinlemem hem de şu veya bu ihtiyacı hakkında ona soru sormam, alttaki saldırgan, boş kısmi-birimi harekete geçirdi. Nesne kısmi-temsili, benim üzerime yansıtıldı ve ben hem esirgeyici (sessiz) hem saldırgan ve alçaltıcı olarak algılandım. Boş, parçalanmış, 'kayıp bir parça', yardıma muhtaç, umut-

suz olmanın kendilik temsili, onun narsistik hayal kırıklığı ve öfkesiyle beraber, 'donuk' veya onun dediği gibi 'eylemde bulunamaz' olma tarafından ifade edilir. Daha sonra biz bu davranışı hastanın 'oturma grevi' tavrı olarak tanımladık. Bu kısmi-birime eşlik eden öfkenin içeriği bana karşı dile getirilmedi, fakat 'onun ihtiyaçlarını karşılayamadıkları' için çalışanları üzerinde bölme ve dışa vurma mekanizmalarıyla kullanıldı. Buna da onun 'görevi/misyonu' dedik.

Hastanın terapisini ilerletmek için gözlemler yaptığımda, onları, o an gayretli bir şekilde anlar göründü, fakat daha sonra, bir sonraki oturumda, hiç görülmedikleri için hiçbir ilerleme kaydedilmemiş olduğu ortaya çıktı. Görünürdeki bu paradoksu keşfetmek, benim konuşma 'edim'imin duygusal olarak içerikten çok daha önemli olduğunu ortaya çıkardı, zira bu, onun mükemmel aynalanma fantezileriyle yankılandı, onun savunmacı kaynaşmış-birimini tetikledi ve onun kendini iyi hissetmesini sağladı. Sonuç olarak, söylediklerimi bütünleştirmeye çalışmak sadece gereksiz değil, hatta korkutucuydu. Bunun ışığında, görüşmeden görüşmeye hiçbir sürekli temanın olmadığı kolayca anlaşılabilir.

Hasta, ısrarla, kendi savunmacı kaynaşmış-biriminin aktarım dışa vurumunu yaptı. Beklenebileceği gibi her görüşme başlangıcı, hasta için bir ıstıraptı, çünkü onu temel ikilemiyle yüzleştiriyordu. Benim sessizliğim başlamayı ona bıraktı, o kendi kendine görüşmeyi başlatamayacağını düşündü. Beni başlamaya kışkırtamadığında onun saldırgan kısmi-birimi etkinleştirilebilirdi; daha sonra 'oturma grevi'ne geçebilirdi. Bu birkaç fırsat üzerine hasta, kendini eyleme geçirmeyi denemeye kaltığında, kısaca engelleme, itiraz veya cehalet (bilmiyorum), umutsuzluk ve çaresizlikle yıkılabildi, yani onun kendi kendini eyleme geçirme çabaları saldırgan kaynaşmış-birimi etkinleştirdi.

Şunun farkına varmak önemlidir: Bu hasta, davranışı açıkça büyüklenmeci ve teşhirci olan genel ve çok açık narsistik kişilik bozukluğu türünü temsil etmez. Onun kişiliğinin bu yönleri, savunmalar tarafından 'gizli' tutulmuştu ve daha sonra tedavide savunmalar incelendikçe sadece pervasız rahatlamalarda ortaya çıktı.

DÖRDÜNCÜ KISIM

Narsistik Kişilik Bozukluğunun Psikoterapisi-Sınama Aşaması

'Oturma Grevi' ve 'Görev'

Narsistik kişilik bozukluğunun psikoterapisi, başlangıçta borderline'ınkine benzer. Her iki bozuklukta da terapötik ittifak (uylaşım) yoktur ve terapötik görev, hastanın aktarım dışa vurumunu terapötik ittifak ve aktarıma (bkz. 9. Bölüm) çevirmesine yardım etmektir. İkisi de aktarım dışa vurumunu ortaya çıkarmaları açısından birbirine benzedikleri hâlde, bu dışa vurumun içeriği değişir. Borderline hasta, aktarımda ödüllendirici ve geri çekilen nesne ilişkileri kısmi-birimini (bkz. 9. Bölüm) dışa vururken narsistik bozukluk, aktarımda ya savunmacı, büyüklenmeci ve tüm güçlü kendilik nesnesi kaynaşmış-birimini ya da alttaki boş, saldırgan kaynaşmış-birimi dışa vurur. Aktarım dışa vurumunu terapötik ittifak ve aktarıma dönüştürme sürecinde narsistik hasta, borderline gibi psikoterapinin sınama, derinliğine çalışma ve ayrılma şeklindeki üç aşamasından geçer. Dahası, üç aşama, borderline'a benzer özelliklere sahiptir ki bunlar, sınama aşamasında direnç ve savunma, derinliğine çalışmada kızgınlık ve depresyon ve ayrılma aşamasında otonomiye karşı regresif (gerileyici) savunmalardır.

Yorumlamaya Karşı Yüzleştirme

Bu temel benzerliklere rağmen, narsistin narsistik yaralanmalara karşı olağanüstü duyarlılığı, depresyona karşı hoşgörüsüzlüğü

ve savunmalarının sürekli etkinleştirilmesi önemli farklılıklar dikte eder. Büyüklenmeci kendilik/tüm güçlü nesne savunmasının sürekli etkinleştirilmesi ve bu savunmayla yankılamayan kaçınma, reddetme veya gerçekleri değersizleştirmeye yönelik paralel ihtiyaçlar, hasta onlara karşı sadece daha fazla savunmayı etkinleştirecek bir saldırı olarak tepki göstereceğinden, yüzleştirmenin neden ekonomik ve ihtiyatlı olarak kullanılması gerektiğini açıklar.

En iyi çıkarlarına karşı büyüklenmeci davranışının yıkıcılığını reddetmiş olan hasta, aynı zamanda bunu ona hatırlatan yüzleştirmeyi de reddedecektir. Gerçek çıkarlarını algılama yeteneği, savunma ihtiyacı tarafından bastırılır.

Terapist, onu terapötik değişim ve etkiye açık hâle getirmek için bu tek-benlikçi sisteme nasıl giriş sağlar? Terapist, hastanın aktarım dışa vurumunu, aktarıma, terapötik ittifaka ve derinliğine çalışmaya dönüştürmesine nasıl yardımcı olur? Terapist, öncelikle, görüşmedeki ilişkide açığa çıkan, hastanın narsistik duyarlılığının yorumuna güvenmek zorundadır. ***Öyle olsa bile, hastanın gerçek ve terapist tarafından empatideki (veya mükemmel aynalama) muhayyel başarısızlığına karşı şiddetli ve mikroskobik duyarlılığı, sürekli akılda tutulmalıdır; aynı zamanda, fantezilenmiş olanın tersine, başarısızlık gerçek olduğunda da bunlar onaylanmalıdır.***

Terapistin empatisine karşı bu aşırı duyarlılık, terapistin bu terapisini borderline'ın psikoterapisinden önemli derecede farklılaştıracak bir nitelik veya özellik katar. Borderline bir hastayla bir kez sıkı bir terapötik ittifak kuruldu mu ve derinliğine bir çalışma başladı mı ayrılma anksiyetesi ve/veya terapötik baskı altında aktarım dışa vurumu için kaçınılmaz regresyonlar (gerilemeler) bulunur. Bununla birlikte, bu regresyonlara rağmen, terapistteki ve terapi çalışmasındaki genel duygu ya da güven dokusu, terapistin insan hatalarını uyumlu kılmasını isteme noktasına kadar bile (hastanın en iyi günlerinde) ilişkiye hükmeder.

Diğer taraftan narsistik hasta, muhtemelen derinliğine çalışma evresine kadar, terapistin empatisini görünüşte çok güçlü

bir mikroskopla gözlemeye ve en küçük aksaklıklarda narsistik savunmayla tepki vermeye devam eder. Narsistik öfke ve hayal kırıklığında buharlaştırma oluşturmak için başlamış olan güven demeti ne olursa olsun durum değişmez. Bu tepkiler, terapötik çalışmanın özünü oluşturur ve ona borderline'ınkinden biraz farklı bir yapısal özellik verir, çünkü terapist müdahalelerinin narsistik hayal kırıklığı ve öfkeyi teşvik etmeyeceğinden nadiren emin olabilir.

Görüşmede narsistik duyarlılığın yorumları, savunmayı en aza indirme eğiliminde olan o anda hissettiği hayal kırıklığının derin anlamını, hastanın dikkatine sunar. Hayal kırıklığının yinelenen deneyimlerini keşfetmek, daha sonra bizi, onların kaynaklarına yani mükemmel aynalanma ihtiyacına, bir başka değişle, kayıp parçaya karşı savunma yapan 'altın iş'e götürür. Yalnızca terapist ve hasta arasında, görüşmelerde yinelenen deneyimler ve keşifler vasıtasıyla bu ihtiyacın bir yansıtma olduğu konusunda bir uzlaşmaya varıldığında, araştırmayı söz konusu ihtiyacın görüşmeler dışında her yerde hazır bulunuşuna doğru genişletmek mümkündür.

Görüşmedeki olaylardan ve bu ilişkinin dışındaki benzer deneyimlere yönelik terapötik ilişkiden narsistik hastayı sorgulamanın yönü, yapışkan bir savunmaya sahip ağır derece borderline'ın sorgulama yönünün tersidir. ***Burada yüzleştirmeler, terapötik ilişkinin araştırılmasına yol açan görüşme dışı davranışa dayanarak başlar.***

Yüzleştirme ve yorum kullanımları arasında bir ayrım yaparken, bu ayrımın bir siyah ve beyaz meselesi olmayıp daha çok bir vurgu meselesi olduğuna işaret etmek isterim. ***Bazen, narsistik bir bozukluk için, özellikle görüşme dışında kendi kendine zarar veren birçok dışa vurum olayı olduğunda, yüzleştirme kullanılmalıdır.*** Ve bazen, borderline için görece erken yorumlamalar kullanılmalıdır; örneğin, uzaklaşma savunması olan hafif derece bir borderline hastaya, savunmasının narsistik duyarlılığını korumak olduğu şeklinde bir yorum yapmak gerekebilir. Bununla birlikte, narsistik bozukluk için yüzleştirme ve borderline için yorumlamayı

kullanmanın, terapötik ilerlemeden daha çok savunmayı etkinleştirebileceği akılda tutulmalıdır.

Bundan sonraki bölümler, görüşmelerde hastanın narsistik duyarlılığının yorumlanması vasıtasıyla, narsistik kişilik bozukluğu aktarım dışa vurumunun, nasıl aktarım ve terapötik ittifaka (uylaşıma) dönüştüğünü ayrıntılı olarak gösterir.

Hikayesi 3. bölümde sunulan Frank C.'nin tedavisi, iki bölümde anlatılır. Bu ilk bölüm, haftada üç defalık terapinin ilk iki buçuk yılı boyunca hastanın direncinin bir açıklamasını özetler. Terapötik etkiye girdiğinde hastanın savunmacı, büyüklenmeci kendilik-tüm güçlü nesne kaynaşmış-biriminin değişikliklerinin izini sürer.

5. bölüm, sürecin nasıl geliştiğini mikroskopik ayrıntılarla gösteren her bir görüşme kaydını sunarak hastanın davranışının aktarım dışa vurumundan derinliğine çalışmaya kesin bir dönüş yaptığı önemli döneme odaklanır. Bu açıklama, birbiriyle ve hem aktarım dışa vurumu hem de aktarım tarzlarında terapistle ilişkilerini, aynı zamanda tarihsel bazı kaynaklarını olduğu gibi hastanın iç ruhsal yapısının bileşenleri için, yani savunmacı ve saldırgan kaynaşmış-birimler için kliniksel kanıtı çok açık bir hâle getirir.

Tedavinin Sınama Aşaması

Psikanalitik psikoterapi başladığında Frank, sessiz, utangaç ve en azından yüzeysel olarak aşırı derecede işbirlikçiydi. Her zaman vaktinde fakat sessizce ve ayaklarının ucuna basarak ofise gelirdi. Genel anlamda başlangıçtaki görünüşü, bir Mr. Milquetoat, yani engellenmiş bir kişi olmaktı.

Önceki başarısız tedavinin uzun tarihi gösterdi ki onun bu durumu, çoğunlukla, kaynaşmış-birim nesne ilişkilerinin her iki yönünün, yani savunmacı veya saldırgan yönünün aktarımındaki değişken dışa vurumdan oluşmuştur. O, ya sessiz, kurnaz, ikna edici ve terapistinden 'bağlantı veya hüsnü kabul' elde etmek için artan çabalar yoluyla savunmacı birimleri ya da bu işe yaramadığında, pasif ve hareketsiz olma aracılığıyla saldırgan, boş kaynaşmış-birim nesne ilişkilerini dışa vurdu. Dışa vurum, her terapötik faydayı boşa

çıkardı. Onun tekbenlikçi sistemi, birçok terapisti bozguna uğrattı ve dışladı.

Tedavinin ilk amacı, bu devamlı hüsnü kabul ve bağlantı ihtiyacının altında, onun mükemmel aynalanma ihtiyacının tek tek ve bütün hayal kırıklıklarına şiddetli ve anten benzeri bir duyarlılığın bulunduğuna dair farkındalık oluşturmaya çalışmaktı. Başlarda denge için bu narsistik aynalama arayışının, ilerde örneklerle göstereceğim gibi, bireyleşme veya kendi kendini etkinleştirme pahasına olduğu da açık hâle geldi.

Onu haftada üç kez görmek üzere bir anlaşma yapıldıktan kısa zaman sonra, büyüklenmeci kendiliğin aynalanma ihtiyacı ortaya çıkmaya başladı. Seanslarda düşüncelerini aktarma sorumluluğunu taşımasını ve onu üstlenmeyeceğini ondan beklerken ve ona 'sürekli bir hüsnü kabul' temin ederken, o uzun bir süre boyunca tamamen sessizliğe gömüldü. Sessizlikle ilgili ona soru sorduğumda, açık bir şekilde bana çok kızdı. Yani işimi yapmıyordum, bu onu kızdırıyordu ve bunu kendi başına yapamıyordu.

Dinlemeyi içeren terapötik işlevimi yerine getirmemin onu neden bu kadar rahatsız ettiğini sorduğumda, bu tutumumun kendisinde, benim dizginleyici olduğumu, ilgilenmediğimi vb. düşünceler uyandırdığını söyledi. Bu çarptırmaların nereden kaynaklandığını sorduğumda, bununla ilgili detaylı bilgi veremedi. Sessiz olmadığı zaman, görüşmeyi neredeyse duygudan tamamen yoksun aklileştirmelerle doldurdu.

Seanstan seansa süreklilik yoktu. Belirli bir oturumda, harcanan çabaya değecek bazı gözlemler yapmaya kalktığımda, hasta ilave materyallere geri dönmek yoluyla onları hiçbir zaman tamamlamadı ve onlara yanıt vermedi. Bu durumu onun dikkatine sunduğumda, şunu söylerdi: Kendisinin istediği bir bağlantı ve hüsnü kabul olduğundan bunlar benden gelmeliydi ve bunu kendi başına yapamadığından, oturumlar arasında bir şey yapma ihtiyacı göremiyordu.

Bir oturumda aynalanma ihtiyacının engellenmesi, 'oturma grevi', yani olumsuz sessizlik dediğimiz şeyle açık edebildiği narsistik hiddete sebep oldu. Bundan sonra uygun olmayan bir şekilde

yardımcılarına 'ihtiyacı olan şeyi ona vermedikleri' veya genel olarak onun ihtiyaçlarını mükemmel bir şekilde karşılamadıkları için kızacağı ofisine dönebilirdi. Bu kimi zaman, müşterileriyle ilişkilerine kadar uzandı; kızabilirdi, fakat onlara kızgınlığını kontrol etmeliydi.

Uzun bir zaman boyunca, aramızda bir anlaşma oluştu: Oturumdaki 'oturma grevi', ofisinde 'onun görevi' olarak etiketlediğimiz şeyden sonra oluyordu, benim sessizliğim tarafından uyarıldığını düşündüğü fakat bana karşı dile getirmeye cesaret edemeyip çalışanlarına karşı eyleme koyduğu hiddet. Çoğu zaman bu hiddet ve niçin onu bana karşı kelimelere dökemediği hakkında ona soru sorduğum halde, çok az ilerleme sağlandı.

Benzer şekilde aynalanma ihtiyacı, onun gerçek hayattaki ilişkilerinde büyük bir kendilik temsili ve nesne temsili karışıklığına yol açtı. Çalışanları ve müşterileriyle arasında uygun sınırlar kurmakta büyük zorlukları vardı ve narsistik bir hiddetle patladığı zamana kadar elde ettiği avantajları erteleyebilirdi. Müşterileriyle kişisel ve profesyonel ilişkileri karıştırdı ve bazı müşterilerle aşk ilişkisi ve diğerleriyle de arkadaşlık ilişkisi kurdu. Bu davranış, çoğunlukla finansal konularda, profesyonel bir ilişki sürdürmeye çalıştığında bile sık sık onu bazı sıkıntılar içine sokuyordu.

Bu zaman süresince, bazı sıkıntıları hakkında inceden inceye düşündü. Örneğin, arkadaşlarından sürekli hüsnü kabul arayışı, özellikle ilgisini çekmeyen sosyal aktivitelere ve ilgilere yol açtı. Evinde yalnız olmasından dolayı büyük sıkıntıları vardı ve genellikle yalnızlığını dindirmek için bir arkadaşını araması gerekiyordu. Kendini boş ve depresyonda hissediyordu ve bu hissi hafifletmek için sıklıkla görmeye dayalı mastürbasyona angaje olmaya çalışırdı. Sık sık sokakta bir kadından etkilendiği hâlde, ona yaklaşmak için kendini harekete geçiremiyordu; kadının ona yaklaşması gerekiyordu. Aynı şekilde, kendi finansal işlerini yönetmek yerine bunu ondan büyük kazanımlar sağlayan muhasebecisine bırakıyordu. Faturaların ödenmesi konusunu müşterilerinin inisiyatifine bırakıyor, sıklıkla ödemenin yapılmamasından dolayı hiddetlendiği hâlde, ödemelerini talep etmek için kendini gösteremiyordu.

Tedavinin ilk iki yılı boyunca görüşmelerde onun kliniksel davranışı, oturumlar arasında devamlılık ve tarihsel materyalin ortaya çıkışı olmaksızın, görevi takip eden 'oturma grevinden' oluştu. Bu, daha önce diğer terapistlerle olduğu gibi benimle aktarım dışa vurumuydu ve çabalarım, başarısızlığa mahkûmdu. Bununla birlikte, aktarım dışa vurumlarını bana yankılatma çabaları başarısızlığa uğradığında, ilk defa oturumda düşüncelerini ve hislerini anlatmak konusunda sorumluluk almak için kendini etkinleştirme ve onları anlamaya yönelik bir çaba sarf etmek için bağlantı arayışından ve oturma grevinden vazgeçti.

Bu hareket, savunmadan vazgeçişi ve ayrılma-bireyleşmenin yeniden tutuşmasını işaret etti. Bununla birlikte, hislerini anlatmaya çalıştıkça, kafası karışmaya, mırıldanmaya başlamaya, durmaya ve esasında şunu söylemeye başladı: "Bilmiyorum, bilgim, haberim yok. Yapamam, durum umutsuz." Hiçbir çıkış yolu yoktu. Bu noktada, gözü yaşlandı. Kendini harekete geçirme çabaları, savunmacı, saldırgan kaynaşmış-birimi harekete geçirdi.

Terapötik çabalarım ilkin, benim her yüz ifademe, sesimin tonuna ve yorumlarımın doğasına karşı olağanüstü duyarlılığına dair hastada farkındalık oluşturmaya yönelikti. Onunla ilgili hedefi on ikiden vurmayan bir gözlem yaptıysam, onun yüzü vereceğim tepkiye, yani mükemmel aynalanma ihtiyacının hayal kırıklığıyla bulanıklaşmaya başlardı. Bu, yüz ifademi değiştirdiğimde veya göz kapaklarım titreştiğinde vb. meydana gelirdi. Bu anlık hayal kırıklığı tepkileri daha sonra onun dikkatini şunlara yöneltmemde odak noktası oldu: Onun duygusal antenleri altı mil uzunluğundaydı, her birinin üzerinde sayısız olağanüstü duyarlı uçları vardı; örneğin ısı, bir derece veya rüzgâr hızı saniyede bir adım değişse anteni onu yakalardı. Onun olağanüstü duyarlılığının kaynaklarını sorgulamaya başladım. Gözlemlerimin doğruluğunu kabul edip şimdi oturumlarda çalışmaya hazırlanmasına rağmen, hâlâ çok az veya hiç devamlılık yoktu.

Bu onun farkındalığını şuna yöneltti: Her ne zaman kendini etkinleştirir, kendini gösterir ve nesneden gelecek aynalanma ihtiya-

cından vazgeçerse, seansta benim sessizliğime tepki olarak gösterdiği aynı karışıklık, hiddet ve depresyon hislerini ilerletirdi.

Yaklaşık iki buçuk yıllık terapiden sonra, sonunda yeni ve yoğun romantik bir ilgi kurulmasında bir atılım meydana geldi. Kadını fiziksel ve duygusal mükemmellik ile mükemmel aynalama bakımından betimledi. Kadın, onu açıkça ve cömertçe takdir ediyordu. Daha yoğun bir şekilde tatmin edici cinsel bir faaliyet vardı. Bir kaç aylık bir zamandan sonra, romantik ateş soğuduğunda, kadın yakınlaşmaya başladı ve ona âşık oldu. Bununla birlikte çok önemli bu zamanda, o, kadının mükemmel niteliklerini kaybetmiş olduğunu hissetmeye başladı ve onun birçok hatasını bulmaya başladı. Onun narsistik şevki kaybolmuştu. Aslında buna neyin sebep olduğunu bilmiyordu, fakat daha önce hoşlandığı kadar kadından hoşlanmıyordu. Bu olay, seanslardaki mükemmel aynalanma ihtiyacını, kadından beklediği mükemmel aynalanma ihtiyacıyla bağlantılandırmayı mümkün kıldı. Meydana gelmiş olan şeyin herhangi bir ilişkinin normal seyrinde meydana gelen şey olduğunu ileri sürdüm, yani romantik atmosfer geride kaldığı zaman kadının kusurlarına sahip diğer insanların gerçekliği odak haline geldi. Onun için bu kusurların çağrıştırdığı hayal kırıklığı, onun mükemmel aynalanma ihtiyacı için ölümcül bir darbeye neden olur ve ondan hoşlanma hissine etkili biçimde nokta koyan bir depresyona ve ona yönelik bir öfkeye yol açar. Bunun kadınla ilgili olmaktan çok, kendisinin mükemmel aynalanma ihtiyacıyla ilgili olduğuna işaret ettim. Bana kızgınlığına neden olan aynalanma ihtiyacının engellenmesi, kadına karşı kızgınlığa da neden oluyordu. Belki de hiç kimsenin, bu ihtiyacı tatmin edemeyeceğini öne sürdüm ve bu, niçin buna gereksinim duyduğunu anlamaya çalışmaya onu zorladı.

BEŞİNCİ KISIM

Derinliğine Çalışma Aşamasının Başlangıcı

'Kayıp Parça' ve 'Altın İş'

Görüşmeler, üçüncü yıldan dördüncü yıla kadar haftada üç defalık tedavi süresini kapsar. Görüşmeler, aktarım dışa vurumundan aktarıma ve terapötik ittifaka yani derinliğine çalışmaya derece derece değişimi daha iyi göstermek için seri olarak numaralandırılacaktır. 'Kayıp parça', hastanın parçalanmış kendiliğini ve 'altın iş', onun parçalanmış kendiliğini etkinleştireceğini hayal ettiği babasının onayını ve bilgeliğini temsil eder.

Görüşme #1

Hastanın narsistik savunmaları delindiği için, ilk defa olarak bir sonraki görüşmede, ofiste bir sandalyeyi paramparça etmek fantezisi yoluyla saldırgan, kaynaşmış-birim boş nesne ilişkilerini doğrudan aktardı. "Beni sakinleştirmeni ve sempatik olmanı istedim ne ki yapamadın, benim isteğime karşı öfken çok büyük olabilir ve beni reddedebilirsin. Sen soğuk ve sertsin ve de bir psikiyatrist olarak kendi işinde beni hiç düşünmüyor ve benimle ilgilenmiyorsun. İlgilenmeni talep ediyor ve istiyorum. Benim için işini yapman, inatçı ve iyi olmadığın, kendi amaçlarına adandığın, daima kendi amaçlarına odaklandığın ve benden kendini esirgediğin anlamına gelir. Şunu hissediyorum, bana bir şeyler ver ve beni sadece orada bırakma." Hissin bu ifadesine, gözyaşları eşlik ediyordu; bununla birlikte, onların bir talep olduklarını söylemekten başka gözyaşlarının kaynağını

tanımlayamıyordu. "Beni tut. Benim kendimi daha iyi hissetmemi sağla."

Daha sonra, benden hayal kırıklığına uğrayıp engellendikten sonra kendi gerilimini yatıştırmayı denemeye ve kendini memnun etmeye yöneldiğini nakletti. Daha çok tatil yapmaya ve yeni bir müzik aleti almaya karar verdi. Bununla birlikte, yine de bunun, kendini daha iyi hissetmesi için sadece bir oyun olduğunu düşündü ve terapistlerinin kendilerini sevdiğini söyleyen tüm arkadaşlarını kıskandı. "Başka birinin de bana bir şeyler vermesini istiyorum, çünkü bunu kendi kendime yapamıyorum."

Görüşme #2

Bir önceki görüşmede hastanın parçalanmış kendiliğiyle yüz yüze gelmesi direnç yol açtı. Onun dediği gibi: "'Dünyayı durdurun, inmek istiyorum.' gibi hissediyorum. Kendimi boş hissediyorum. Geçen hafta olduğum gibi olmak istemiyorum. İstediğimi senden almayacağım ve sana kendimi kınatmayacağım, yetersiz diye yargılatmayacağım."

Böylece mükemmel aynalanmaya niçin ihtiyaç duyduğuyla ilgili sorularımın, bir saldırı olduğu şeklindeki düşüncelerine müracaat etti; kendini daha fazla saldırıya açık hâle getirmeyecekti. Daha sonra göğüs ağrısıyla ilgili bir rüya gördüğünü ve on yıl önce bir göğüs ağrısı dönemi geçirdiğini anlattı. O zaman kalp krizi olduğunu düşünmüş, fakat muayene olumsuz çıkmış. Göğüs ağrısının, eğer mükemmel aynalanma arayışından vazgeçerse öleceği şeklindeki düşüncesinin bir ifadesi olduğundan şüphelendim. Görüşmede, ona saldırdığım için bana daha fazla kızgınlık gösterdiğinde bu ağrı nüksetti. Yine kalp krizi geçirdiğinden korkmaya başladı. Meseleyi araştırmaksızın, köken olarak psikolojik olduğu anlaşılan önemli bir göğüs ağrısından şikâyet eden bir hastamdan söz ettim. İlk kez, daha açık olma ve kendini daha çok kabul etmeye dair yeni bir hissini anlattı, yani, kendini onaylayabilmeye başlıyordu.

Görüşme #3

Hasta görüşmeye, ilk kez rahat bir şekilde ve önceki oturumla devamlılık içinde başladı ve bir önceki görüşmede taşmaya hazır bir kaynama gibi olduğunu anlattı. Daha sonra aşağıdaki şekilde mükemmel aynalanma ihtiyacını sorgulamaya başladı: "Benim için eleştiri, hiç kimsenin benimle ilgilenmediği anlamına gelir. Bu onaylanmamak, yalnız yardıma muhtaç ve yetersiz olma anlamına gelir. Beni kızdırıyor ve geri çekilmek istiyorum."

Bir örnek olarak hatasız geçen on yıldan sonra, X ışınıyla ilgili bir hata yapan teknisyenine karşı kızgınlığını anlattı. Benden ve de teknisyenden beklediği mükemmel aynalanma ihtiyacıyla, bu ihtiyacın engellendiği zamanki kızgınlığını birbiriyle bağlantılandırdım. Ona bir soru sorduğumda bile, bunun aynalamayı engelleyip onu saldırıya uğramışlık hislerine zorluyor gibi göründüğünü ekledim. Bunun nereden kaynaklandığını merak ettim. Annesi veya babası tarafından saldırıya uğramış olduğuna dair hiçbir bilgi vermemiş olduğunu ona anımsattım. Saldırıya uğramış olduğunu hatırlayamadığını, sadece sahte bir şey yapmaktan dolayı eleştirileceği korkusuna sahip olduğunu söyledi. Onun niçin bu kadar korku içinde olduğunu merak ettim. Parçalanmış kendiliğini betimleyerek şunu nakletti: "Bir çocuk olarak entelektüel, sosyal ve fiziksel açıdan kendimi zayıf görüyordum."

Görüşme #4

Parçalanmış kendiliğe karşı savunmalarını anlattığı zaman devamlılık yine korundu. Şunu merak ediyordu: "Neden kendimi bir muhallebi çocuğu gibi hissediyorum? Neden saklanıyorum? Yetersizliklerimi gizlemek için saklanıyorum. Saldırıya uğradığımda, diğer kişinin değil kendimin hatalı olduğunu düşünüyorum. Yetenekli değilim." Onun mükemmel aynalanma ihtiyacını, saldırıya uğramışlık hakkındaki narsistik duyarlılık ve incinebilirliğe karşı savunma olarak yorumladım. Mükemmel olmak zorundaymış gibi veya mükemmel aynalanma arıyormuş gibi görünüyordu. Eğer mükemmel olsaydı, nesne tarafından saldırıya uğramazdı veya nesne onu mü-

kemmel bir şekilde yansıtmalıydı; aksi takdirde kendini küçük, hayal kırıklığına uğramış ve yetersiz hissederdi.

Görüşme #5

Bu yorumlamaya yine bir saldırı olarak tepki gösterdi ve hayal kırıklığı ve kızgınlık içinde, ücret ve tedaviyi eleştirerek görüşmeye geri döndü. Kendi kendini etkinleştirip etkinleştiremeyeceği ve psikoterapinin işe yarayıp yaramayacağı konusunda büyük şüpheler beslediğini anlattı ve kendini daha kötü hissettiğinden yakındı. Onun narsistik savunmalarının altında yatan depresyon, ortaya çıkmaya başlıyordu.

Görüşme #6

Aktarım dışa vurumu devam ediyordu. "Konuşacağım, ama bu işte bir yere varamazsa bırakacağım. Durumu tasdik etmiş değilsin ve küplere biniyorum ve hareketsizleşiyorum. Bende bu inanılmaz kinci inat vardır."

Görüşme #7

Farkındalığı derinleşmiş olmasına rağmen, hasta bu seansta aktarım dışa vurumuna devam etti. Örneğin, şöyle başladı: "Devam eden birçok şey olduğunu bilmeme rağmen bu seansa başlamaya yönelik bende bir direnç var. Şimdi şunun farkına varıyorum: Bana yanıt vermediğiniz zaman onu burada yapmayarak sana karşı çok kinci bir öfke dile getiriyordum; ağzımdan 'Bilmiyorum, siz bana söylemelisiniz.' çıkıyordu. Kadınlarla beraberken de bu durum aynıydı. Bir diskoda çok çekici bir kadın gördüm fakat ona yaklaşmadım. Görüşmede olduğu gibi kendimi harekete geçirmedim... "Neden onu (yani, derinliğine çalışmayı) anlamak yerine bunu (yani, aktarım dışa vurumunu) yapmak zorunda kalıyorum?

Yorum: Onun gelişimi şöyle devam etti: Dışa vuruma devam ettiği hâlde onun gerçeklik algısı şimdi gelişti ve aktarım dışa vurumunun oldukça farkındaydı. Onun zararlılığını algılayabilirdi ve uygun duyguyla, niçin böyle olduğunu araştırmayı deniyordu. Ya-

vaşça, aktarım dışa vurumundan derinliğine çalışmanın başlangıcına dönüyordu.

Görüşme #8

Hasta, narsistik duyarlılığını ve hem savunmacı birimleri hem de saldırgan birimlerinin kendilik temsilini, yani parçalanmış kendiliği, meydana çıkarmaya karşı 'gizli savunmasını' da araştırdı. Şunu anlattı: "Son görüşmeden sonra, kendimi sizinle daha çok akran gibi hissettim. Kendimi iyi ve mükemmel hissettim, fakat daha sonra iyi hissetmeye yol açan buradaki çalışmayı yaptığımda işe yaramadı. Ayrıldığımda, görevin başladığını düşünebiliyordum. Belki istediğime ulaştığımı düşündüm, yeterince yapmıştım. Sahte bir şey yapıyorken görülmek istemiyorum. Bu, bana çocukken yatağımı ıslattığımı hatırlattı. Yalnızca doğruyu yaptığımda görülmek istiyorum. Neden bu kadar masum ve uysal bir çocuktum? Buz pateni ve yelken gibi tüm yaptıklarımda, aşırı derecede tedbirliyim. Kendimi kontrol edemeyeceğimden endişe duyuyorum. Bir hata yaparsam, müşterilerimin bana gülünmesinden çekindiğimi fark edeceğinden korkuyorum."

"Babam, 'Neden bazı arkadaşların gibi komik olamıyorsun?' derdi. Komik olmaktan dolayı bana gülünmesinden, bir şeyi batırmış ve dertli görünmekten korkuyorum." Şimdi, savunmacı birimin kendilik temsilini anlattı: "Bir parçam, onaylanmayı, dünyadaki tüm dikkatleri üzerine çekmeyi ve mükemmel etkiyi istiyor. Diğer parçam (saldırgan birimin parçalanmış kendiliği), 'iyi değilim' diyor. Başka biri beni doğrulayıncaya kadar gizlenmek zorundayım. En iyi olduğumu bilinceye kadar hiçbir şeyi ortaya çıkarmıyorum. Yanıtlanmayı seviyorum. Bir lise dersinde bir numara olmaktan çok hoşnut olmuştum."

"Ailemde stil tam tersiydi. Kusurları göstermek ve başarıları göz ardı etmek. Babam ve erkek kardeşim için bir şeyleri sahte yapıncaya kadar ben yoktum."

Tarihsel materyale bu ilk kendiliğinden gönderme, onun başlangıçta nasıl küçük kırıntı ve parçalar şeklinde ortaya çıktığını gösterir.

Hasta, şimdi, gerçek dünyaya niçin daha çok katılmadığını merak ediyordu. Onun bu duyguları düzenleme biçiminin onu gerçek dünyadan daha da uzaklaştırdığını ileri sürerek bu soruyu güçlendirdim.

Görüşme #9

Hasta, saldırgan birimi tetikleyen bir olay anlattı. Bir arkadaşına karşı kendini kanıtlamaya çalıştığında saldırıya uğradı ve kendini küçük ve yargılanmaktan dolayı öfkeli hissetti. "Ben küçüğüm, o büyüktür. Onun kafasındaki bu imgeyi değiştirmek için hiçbir şey yapamam." Bu anlatımın, son görüşmede yaptığım yoruma, yani, ona saldırmama, metaforik bir yanıt olduğunu düşündüm. Yorumumun uygun olmamış olabileceğini düşündüm ve o zaman, onun daha fazla peşine düşmedim.

Görüşme #10

Hasta ara görüşmeyi kaçırdı, 102 fahrenhayt derece ateşle telafi edilecek gibi görünen bir gribe yakalandığını söyledi. Parçalanmış kendiliğini anlattı: "Söyleyecek hiçbir şeyim yok. Yalnız ve depresyonda idim, mücadele edeceğim hiçbir şey yok, ne dersem reddedileceğim. Başka birinin beni etkinleştirmesini istememde şaşılacak bir şey yok. Saatinizin tiktaklarının beni rahatsız etmesine kızıyorum. Bana kalp krizini düşündüren bir soğuk algınlığım var."

Görüşme #11

Hasta şunları aktardı: "Buraya geliyorum, böylece benim kendimi iyi hissetmemi sağlayacaksınız. Görüşmeler arasında, düşünülecek bir konu olmadığından hiçbir devamlılık bulunmuyor. Onu benim adıma yapmak için burada değilsiniz. Bunun delilik olduğunu biliyorum, fakat yapmak zorundayım. Bu fantezinin amacı nedir? Depresyonda olmamam için mi? Her gün sizden aynı şeyi talep ediyorum. Öğrenecek gibi görünmüyorum." Hasta, şimdi de, depresyona karşı tahammülsüzlüğünü vurguladı. "Kendimi depresyonda hissetmememem için buradasınız ve öyle olmayacağım (yani depresyo-

na girmeyeceğim). Ne yaptığınızı görmeyeceğim. Bunu bir esirgeme olarak görmeyi tercih ederim".

"Söylediklerimin doğru ve haklı olduğunu biliyorum, fakat bunlar aynı zamanda duygusal değil entelektüel şeylerdir." Duygusal olarak, düşündüğü şeylerden ayrılmış olduğunu ileri sürdüm. Daha sonra o anda bu yorumun sahte olduğunu fark ettim, bu bir empati başarısızlığıydı ve bunu ona itiraf ettim. Ağladı, şu anda kendini daha iyi hissettiğini, daha çok bağlandığını söyledi ve ekledi: "Şimdi, bilmiyorum dememin sizi dâhil etmek için doğrudan bir davet olduğunu anladım. Babam, bilmiyorum dememi yasaklamış ve sadece yapmamı talep etmişti. Yine, onunla olduğum gibi sizinleyim; her seferinde düşünüyorum, belki bugün onu yakalarım."

"Onun burada olamayacağı olgusuyla hiçbir zaman yüzleşmedim. O zaman kendi kendime ne yapmalıyım? Aklım karışıyor, tıkanıyor ve asıl konudan sapıyor. Sorumluluk sahibi bir çocuktum; bekledim, hiç sormadım ve ona ulaşacağımı ümit ettim fakat hiçbir zaman gelmedi."

Yorum: Hasta, şu tuzağa düştü: Depresyondan kurtulmak için bundan sonra aktarım dışa vurumunu sürdüremeyecekti, fakat ne depresyonla ne de parçalanmış kendilikle yüzleşmeyi istiyordu.

Görüşme #12

Hasta şimdi, terk depresyonu ve parçalanmış kendilikle beraber sürekli harekete geçirilmiş saldırgan bir birime sahiptir: "Bende devam eden hiçbir şey yok ne motivasyon ne yönelme ne ilgi ve ne de enerji. Kendimi yalıtılmış, yalnız ve merkezin dışında hissediyorum. Hiç kimseye bir şey vermiyorum. Bunu yapmalıyım, kendi hayatımı yaşamalıyım, fakat yapmıyorum. Bir rüya gördüm. Eski bir kız arkadaşla beraberdim, seks istiyordum. Sanki bir arkadaşmışım gibi benimle gidecekmiş gibi göründü ve sonra 'Hayır.' dedi."

Çağrışımı serbest bıraktı. "Hayır, buna sahip olamazsın; onu istiyorsun, fakat buna sahip olamazsın. Kendimi, hayal kırıklığına uğramış, alınmış hissettim fakat onun doğrudan oynadığını ve bir oyun oynayanın ben olduğumu fark ettim. Ne istiyorum? Senin

orada olmanı, bir şey söylemeni fakat hayır, söyleyeceğin hiçbir şey beni daha iyi yapamaz. Yalnızca düşünmek yerine neden konuşmuyorum? Hava atmak, bir yanıt almak için? Bir seyahate çıkmayı, uzaklaşmayı ve kaçmayı düşündüm, fakat bu bir işe yaramayacaktı. Burada ondan nefret ediyorum. Benim atıl kendiliğim, döngülere giriyor, hapsediliyor; kendimi aciz hissediyorum; bu, hiç kimsenin umurunda değil."

Görüşme #13

Hasta aktarım dışa vurumuna geri döndü. Yine benim sandalyemi parçalamak, bana 'Cehenneme git.' demek ve faturayı ona göndermem şeklindeki fantezisini anlattı. Şöyle dedi: "Benim oturma grevinde olduğumu bana söylüyorsunuz ve düşüncelerimi anlatıyorum ve ciddiyim." Bana, eski oturma grevinde olmak yerine şimdi gerçekten anlamak için çok çalışıyor gibi görünürken hastanın, niçin bunu düşündüğünü merak ettim.

Burada anahtar ayrım onun şu farkındalığıdır: Onun hayal kırıklığı ve depresyonu kafasındaydı, bende değil, yani onun kendi kendini etkinleştirmesi, saldırgan birimi tetiklemişti ve duygu bana yansıtılmıştı. Hasta bunu, 'Farkı anlatamıyorum.' şeklinde nakletti. Yani, aktarım dışa vurumu ve derinliğine çalışma arasındaki farkı anlatamıyordu. "Sonuna kadar izlemek istediğim şeyi bitirebilmek istiyorum."

Bunu, şöyle yorumladım: O, burada oturumda, kendini etkinleştirmek için saldırılmayı bekliyordu ve bu etkinleştirme, bana yansıttığı ve bana karşı öfke hissettiği bir saldırılmış olma fantezisini tetikledi. "Öfke, umursamadığınıza dair hissimden kaynaklanıyor." İçinde bulunduğunu hissettiği bağı şöyle yorumladım: Kendini gizlediği ve kendine ket vurduğu için 'ona' (takdire) sahip olmadı ve kendini etkinleştirdiğinde de takdir edilmedi, fakat onun yerine saldırıya uğradı. Hasta bu durumu, "Kapana kısılmışım, hiçbir şeye değmez, hiçbir şey fayda etmiyor." şeklinde nakletti.

Görüşme #14

Hasta, parçalanmış kendiliğinin aynalama savunmasının iç ruhsal değişkenlerini görüntülemeye aşağıdaki gibi devam etti: "Buraya gelmeyi bekliyorum. Neden? Burada bir şey yok. Kendimi etkinleştiremiyorum ve benim dışımda bunu benim adıma yapacak kimse yok. Şimdi, bir kadının bunu benim yerime yapamayacağını anlıyorum. İşimin çok kötü olduğunu biliyorum. Fakat sonra, biriyle planlar yapıyorum ve kötü düşünceler gidiyor. Çocukların kendilerine karşı çok olumlu olan bir psikiyatrist ile ilişkilerini kıskandığım bir film izlemiştim. Yine, kendimi boş ve yalnız hissettim ve kendimi etkinleştiremedim."

Bu noktada depresyonu ortaya çıktı ve ağladı; bununla birlikte bu, onu sinirlendirdi: "Ağlamak beni sinirlendiriyor. Beni hiçbir yere götürmüyor. Düşünce silsilemi engelliyor. Kendimi hareketsiz hissediyorum ve ölmeyi, yaşlanmayı vb. umutsuzluğu düşünüyorum. Bir şeyler söylemenizi istiyorum. Sesinize muhtacım, aksi takdirde kapanda kısılmış kalıyorum. Her şey, sesinizde, kadınlarda, kaçmak yollu seyahatlerdedir vb. düşüncelerden kurtulmayı sağlayacak herhangi bir şeydedir; daha sonra 'Sizi ve herkesi düzeyim.' diye düşünüyorum."

Görüşme #15

Bundan önceki son oturumda, parçalanmış kendiliğinin boşluğunu betimledi; bu oturumda ise öfkeye geçti: "Yardıma muhtaç mıyım?" diye gözü yaşlı bir şekilde sordu. "Gözyaşları engel oldu." Belki zaten engel olduklarını ileri sürdüm ve o da şöyle cevap verdi, "Anlamıyorum. Sessizliğiniz karşısında deli oluyorum. Son görüşmeden sonra, yıllardır olmadığım kadar kızgındım. Eşyaları parçalamak istedim. Korkunç derecede üzgündüm ve başkalarına karşı deli oluyordum. Herkesi yok etmek bana zevk verirdi. Öldüğüm ve sizin bundan endişelendiğiniz bir fantezi kurdum ve sonra kendimi daha iyi hissettim; sizin endişelenmediğinizle ilgili başka bir fantezi kurdum ve sizden nefret ettim. Kız arkadaşımı bıraktığım zaman, endişelenen birini bıraktım ve hiç kimse endişelenmedi. Sizin veya başkasının beni umursadığı fikrinden vazgeçiyorum ve bu beni

umutsuzluk, çaresizlik ve öfke içinde bırakıyor. Tıpkı gözyaşları gibi bu duyguları da bir kenara bırakmak istiyorum. Onu kendi kendime yapmak zorunda olduğum zaman, kendimi engellenmiş hissediyorum ve öldürmek ve sonra beni dinginleştirecek güveni hissetmek istiyorum."

Görüşme #16

Bu görüşme, muhtemelen önceki görüşmedeki kendi kendini etkinleştirmeden dolayı görülen benim onu reddetmemle ilgili bir rüyayla başladı. "Görüşme bittiğinde, bana kızgındınız ve uzaklaştınız. Yalnız takıldım. Ne dediğinizi anlamamıştım. Nefretle sırt çevirdiniz ve cevap vermediniz ve sonra kendi insanlarınıza karıştınız. Sonra bir kist ameliyatı olmak için hastaneye gideceğimi size söylemediğimi hatırladım. Hastaneye gittim ve hiçbir doktor yoktu; ne yapacağımı bilmiyordum. Bilgi edinmek için hastane etrafında dolaştım ve sonra kistin gerçekte yumrular olduğunu ve ameliyat gerektirmediğini fark ettim ve yerim hastane değildi yani, her şeyi başlatmışım ve belki, buna gerek yoktu."

Frank çağrışımı serbest bıraktı. "Rüyadaki tüm hisler şunlardı: Bir şeyi boşlukta kurmuştum. Beni harekete geçirecek birilerinin yokluğunda, rüyadaki gibi kayboluyorum. Sizinle etkileşimde, kendimi yalnız, aciz ve kendi kendimi idare edememenin farkında hissediyorum. Bu şuna benziyordu: Yelkenciliği denediğimde ellerim çok soğuk ve ıslak olurdu, bu yüzden bir şey yapamaz ve biri bana eldiven verip bana nasıl yapmam gerektiğini gösterene kadar kendimi aciz hissederdim."

Bu noktada, yelkencilik metaforunun onun tedavide kendiliğiyle kapana kısılmış olma hissinin bir ifadesi olduğu şeklinde bir yorum yaptım. O kendini aciz, miskin ve boşlukta hissetti; kendini anlamakla değil, yalnızca daha iyi hissetmekle ilgilendi.

Aynı zamanda, onu bunun sahte olduğuna inandırdığımı ve bu yüzden, 'hatalı olduğu' için benim ona karşı küçük görme düşüncesine sahip olduğumu düşündü. Şöyle yanıtladı: "Benim aciz olmam ve devamlılıkta sebat etmemem konusundaki yorumlarınız saldırı olarak alınıyor. Benim tarafımda olduğunuzu bilmemi sağlayan tek şey, mükemmel olmakla ilgili açıklamalarınızdır. Eğer hedeften uzaksanız, benim hak-

kımda düşünmüyorsunuzdur ve mükemmel olmadığım takdirde ben hatalıyım." Yine, mükemmelliğe niçin ihtiyacı olduğunu sordum.

Görüşme #17

Kızgın bir şekilde, ağlamak hakkında düşünerek başladı. "Ağlamak engel oluyor, çünkü beni sizi anlamaya yönelik değişik bir tür anlayış içine sokuyor. Kendimi zayıflamış hissediyorum; altımı ıslatmak hakkında düşünüyorum. Size çok kızıyorum." Gözyaşları yeniden aktı. Yine parçalanmış kendiliği hakkında konuştu; nesne olarak hiçbir kendilik anlamı, onun hacmi ya da ağırlığı yoktu. "Yalnızca diğerleri vasıtasıyla kimi hacim ve özdeşlik fikirleri edindim; annem ve babam bunu bana vermedi."

Görüşme #18

Düşüncelerini engellediğini anlattı: "Benim amacım rahat olmaktır. Kendimi hareketsiz hissediyorum. Bu, kızgınlığı güçlendiriyor. Eğer kızgınlıktan vazgeçersem, gözyaşları içinde kendimi yalnız, aciz ve umutsuz hissediyorum." Oturumda aktarım dışa vurumuna sınırlar koymaya çalıştığında, gözyaşları açığa çıktı ve hiçbir içeriği yokmuş gibi görünmesine rağmen gözyaşlarının neden olduğunu düşündü. Bunu şöyle yorumladım: O, gözyaşlarının bir engel olduğunu düşündü, çünkü onlar onun görevini, yani aktarım dışa vurumunu engelledi. Gözyaşlarının neden kaynaklandığını sordu. Gözyaşlarının kendisinden, ona yabancı görünen içsel özünden kaynaklandığını savundum. Gözyaşları arttı ve şöyle karşılık verdi: "Bir çocuk gibi sevdiğini hatırladığım tek insan, müzik hocamdı. Bu, kendimi çok yetersiz hissettiğim ailemle tüm ilişkilerimin aksine bir durumdu."

Görüşme #19

Hasta oturuma şunu söyleyerek başladı: "Odanın sıcak olmasıyla ilgili bir şaka yapmayı düşündüm ve kendi kendime 'Hayır, silahlarıma sarılmalıyım.' dedim."

Burada kendiliğinden olmayı tam da gözyaşlarının yaptığı gibi onun aktarım dışa vurumunu engelleyen kendini ifade etme olarak

yorumladım, yani aktarım dışa vurumunda, benden bir şey almamanın intikamını ifade ediyordu ve kendiliğinden olarak ve şaka yaparak bundan vazgeçebilirdi. Kendiliğindenlik, onun kendi kendine başlayamama bahanesini kaldırdı ve aynı zamanda bana, onu etkinleştirme çengelinin aktarım dışa vurumunu kırma olanağını verdi, çünkü onu kendi kendine yapabilirdi.

Şöyle karşılık verdi: "Sert, soğuk, ilgisiz ve katı kalmam lazım." Daha sonra bu duygunun, her zaman spontane ve kendini ifade edici mi yoksa soğuk ve ilgisiz mi olunması meselesinde poz takındığı her görüşmenin başlangıcıyla ilgisini tartıştım. Başka bir deyişle, hasta dışa mı vurmalı yoksa derinliğine mi çalışmalı?

Hasta yanıtladı: "Eğer kendimi etkinleştirirsem ve herhangi bir tepki olmazsa veya işe yaramazsa, daha kötü oluyorum. Görevimden daha derine, kızgınlık ve acizlik hissine geçiyorum. Daha sonra bir kayma yaptı, korunmayı amaçladığında mükemmelliği aradığını söyledi. Mükemmelliğin korumayı sağladığını söyledim, yani saldırıya uğramak hakkında endişelenmesine gerek yoktu." Görüşmenin sonunda, aktarım dışa vurumunun bu kapsamlı değerlendirmesinden sonra şöyle dedi: "İş yerinde mükemmeliyetçilikten daha çok gerçekçi oluyorum; sorunların tümünü yok etmek zorunda değilim. Bununla birlikte, dört yıldır sizinleyim ve daha iyi olmadığımdan rahatsız değilsiniz." Ona şunu gösterdim: Eğer benim yaptıklarım yetersiz ise bu durumda, neden kendisi yeterince bir şey yapamıyor? Bunun üzerine güldü ki bu mizaha ilk girişti ve terapinin etkili olmaya başladığının ve onun değişmeye başladığının ilk küçük işaretiydi.

Narsistik hastalardaki mizah, borderline'ınkinden çok daha dikkatli ve tedbirli bir şekilde kullanılmalıdır, çünkü hasta narsistik incinebilirliğinden çok da uzakta değildir. Bununla birlikte, mizah kullanılabildiğinde çok etkili olabilir.

Frank, daha sonra tedaviyle ilgili şu rüyayı anlattı: "Eski bir doktor, ofisini bana bırakıyordu. Ofiste, hiçbir plan ve tarih yoktu; tamamen yalnızdım, orada hiç kimse yoktu ve 'Niçin buradayım?' diye düşündüm. Kendimi aciz hissettim. Şöyle düşündüm, 'Bura-

sı yapım aşamasındaydı, benim bilgim dışında uzun bir zamandır tamamen gizliydi; neden olduğunu bilmiyorum. Mahvolmuşum. Tastamam bir ofise taşınmak gerekiyordu. Yalnızlık, dehşet vericidir. Bir şeyler olmalı fakat ben, bunu yapamıyorum. Devam etmeliyim ve daha önce neyin niçin meydana geldiğini bilmiyorum. Tam oradaydım ve hiçbir şey olmadı. Bir amaç saptanmalıydı. Bir süreç devam ediyordu, fakat yeni anladım. Kendimi dâhil etmeden bunu harekete geçirdim"

Rüyanın ne anlama geldiğini sorduğumda şöyle cevap verdi: "Rüya, benim olacaklar hakkındaki korkumdur. Mükemmellik benim korumamdır." Bunu örtülü bir şekilde onun umutsuzluğunun azaldığını gösteren bir rüya izledi: "Bir düğün partisindeydim. Katılmam gereken bir düğün partisi vardı ve başka bir yerde olmaktan dolayı kendimi suçlu hissediyordum. Önümdeki bir kızla birlikte dondurma için sırada bekliyordum. Bir ereksiyon yaşadım. Bana gülümsedi. Konuşmalıydım fakat yapamıyordum. Evlendik ve çocuklarımız oldu. Bu nasıl oldu? Bundan hoşlandığımdan bile emin değilim."

Frank çağrışımı serbest bıraktı: "Bir kez kendimi gösterdim mi ve bir karar verdim mi onu devam ettirmeliyim. Karara bağlıyım. Mükemmel seçim yapmak daha iyidir. Başka herhangi bir şey felakettir. Onun ters gitmeyeceğinden emin olmalıyım. Hayat, sıkıntılardan bağımsız ve mükemmel olmalıdır."

Görüşme #20

Hasta, kendinde daha çok güven hissetme ve kendi kendini etkinleştirmekten zevk alma gibi daha fazla gelişim işaretleri bildirdi: "Müzik dersi aldım ve çok iyi geçti. Yapıyordum. Heyecanlandım ve ilgimi çekiyordu. İşte kendime güven duyuyordum, daha çok dahil oldum ve rahatladım, dolayısıyla mükemmel olmaya çalışmaksızın 'yapabileceğimin en iyisini' yaptım (Mükemmellik fantezisinin peşinde koşmaktan gerçekçi motivasyona kayma). Bunun sizinle çalışmamdan kaynaklandığını görüyor muyum diye duraksadım." Niçin diye sordum. Şöyle cevap verdi: 'Bu, görevi engelliyor.' ve sonra ağlamaya başladı. 'Gözyaşları gibi mi?' dedim. Şunu tekrarlamak için soruyu duymazlıktan geldi: Kendini daha emin hissediyordu, işte daha ger-

çekçi olarak kendini etkinleştiriyordu ve onun gizlenmiş olma fikri daha önemliydi, yani aktarım dışa vurumunu bırakmış ve derinliğine çalışmaya başlamıştı.

Görüşme #21

Kendi kendini etkinleştirmenin onaylanması, onun saldırgan kaynaşmış-birimini ve terk depresyonunu tetikledi, çünkü bir sonraki oturumda görüşmeden sonra kendini küçük, yalnız ve boş hissetmiş olduğunu ve tüm bu yıllar boyunca, hiç kimse gerçekte önemsemediği için, iyi bir çocuk olmuş olmasına kızdığını anlattı. Ona kendisinin, "başkalarının beklentilerine mükemmel derecede uyması gerektiği, yoksa etrafındakilerin geri çekileceği" şeklindeki varsayımını hatırlattım ve o, geçen görüşmede, önceki bir oturumda kendini etkinleştirdiğinde olduğu gibi, kendini etkinleştirmenin yalnızlık ve boşluk düşüncelerine yol açtığını anımsadı. Bu düşüncelere karşı mücadele etmek için kendini etkinleştirmekten vazgeçti ve bunun yerine benim sahip olabileceğimi fantezilediği beklentilere uymaya başladı. Zihni bir şekilde babasına göndermede bulundu: "Ondan tek bir sözü hatıramda yaşatıyorum. Aynı değeri sizin sözlerinize veriyorum. Onlar, altından olmalıdırlar."

Görüşme #22

Frank, savunmacı narsistik kendilik nesnesi kaynaşmış-birimlerini dışa vurmak (eylem koymak) yerine onları aşağıdaki gibi gerçeklik sınırlarına teslim ederek, pek çok gelişim belirtisi anlattı. Ne dediğimi hatırlamakta zorluk çektiğini söyleyerek görüşmeye başlamak için isteksiz göründü; daha sonra olağanüstü bir müzik aletinin satın alınmasıyla ilgili ayrıntılı bir hikâyeye başladı. Satıcının soğuk ve aşağılayıcı olduğunu düşündü, bu da onun saldırgan kaynaşmış-birimini tetikledi ve onun kendini küçük ve yetersiz görmesine neden oldu. Bu, onun yansıtması olmuş olabileceği hâlde, onun anlatışından satıcının tavrını aksettirmek gibi göründü. Fakat geri çekilerek bu düşünceleri dışa vurmak yerine, saldırgan kaynaşmış-birimin yansıtımına sınırlar koymak için kendi gerçeklik algılamasını kullandı ve bunun yerine kendini savunmaya yöneldi ve

satıcıyla kaba konuştu. Olayı daha sonra hatırladığında, kendini oldukça güçlü hissettiğini anlattı ve sonra satıcıyla kaba konuşmasını düşündüğünde gözyaşı döktü ve kendini soylu ve dayanıklı hissetti ki bu başkalarından bağımsız olma hissiydi. "Nasıl hissediyorsam ona göre edimde bulunuyorum, başkalarına göre değil."

Bu, hastanın başkaları üzerine tüm güçlü nesne yansıtmasını içerdiğini anlatan ilk kanıttı; bu yansıtma, onun mükemmel veya hatalı, yalnız, boş olmasını ve de aynı zamanda teşhirci kendiliğini gizlemesini gerektirdi. Aksine, satıcıyı gerçek bir nesne olarak algıladı ve aşağılayıcı davranışına sınırlar koydu. Gerçek kendiliğini kendine güvenen ve değerli olarak düşünmeye başladı.

Sonra, yeniden derinliğine çalışmaya geri döndü: "Sizin hakkınızda bir fantezim vardı, babam ve ben kocaman bir sahnede kendimizi ezilmiş hissediyorduk. 'Ne oldu?' diye sordum, babamın onayı için bekledim ve hiçbir zaman onaylamadı. Annem, babamın akıllı olduğunu söyledi. Hangi cehennemdeydi? Tüm gördüğüm, üzerinde gömlekle ev civarında gezinip durduğuydu. Babam, her zaman annemi bastırırdı. Annem, babama karşı sevgisini, babam hatalı olduğunda bile hiçbir zaman onunla farklı düşüncede olmamak şeklinde gösterdi. Hayatını onun aracılığı ile yaşadı. Bu, onun değerini tesis etti. Annem, onun kişiliği, kendi arzuları nerede? O, kendini inkâr etti."

Görüşme #23

Bu oturuma geciktim ve hasta, benim bir önceki hastamın çıktığını gördü. Bu, onun tek aynalanma fantezisini boşa çıkardı ve görüşmeye dirençle başladı. "Bu kadar sağlam olan duyguları hastadan hastaya değiştiremezsiniz, bu yüzden, benimle değilsiniz. Ben önemli değilim; eğer konuşmaya başlamış olsaydım, konuştuğumu ve sizin orada olmadığınızı düşünebilirdim. Kızdım ve durdum."

Belki, benim ona yaptığımı bana yapacağını iddia ettim, örneğin, eğer ben 'onunla' olmasaydım, o 'benimle' olamazdı. Şöyle yanıtladı: "Üzdüğümde ve katıldığımda..." bu noktada ağlamaya başladı ve yine gözyaşlarına baktı, onların engellediğini düşündü.

Onun gözyaşlarıyla mücadele eder gibi göründüğüne dikkat çektim. Şöyle cevap verdi: "Sizin yorumunuz benim kızgın oturma grevimi dindirdi." Sonra onunla yüz yüze geldim, diğer hastalarıma karşı bu yoğun tepkide benim işim duygusal değil fakat entelektüel olduğu için hastalar arasında bu kadar hızlı bir şekilde duygu değiştirmek zorunda olmadığımı söyledim. Daha sonra, kendini harekete geçirmek için benden mükemmel tepkiselliğe kendini muhtaç hissettiğini ve onu elde edemediğini düşündüğü zaman hayal kırıklığına uğradığını ve kızdığını ve bunu oturma grevi şeklinde dışa vurduğunu iddia ettim.

Daha sonra, bir önceki görüşmede meydana çıkan depresyona karşı mücadele etmek için çok çaba sarf ettiğini anlattı. Eski bir sevgiliyle çıkmış, bir an için cinsel olarak ona ilgi duymuş, fakat sonra onun başka bir âşığının olduğunu öğrenmiş ve kızmış. Onun kızgınlığı, eski hatıralarına ve gözyaşlarına sebep olmuş; burada ilk defa, gözyaşlarının üzüntü ve kaybetmeyle ilgili olduğunu anlattı.

Gözyaşlarının herhangi bir içeriği, yani depresyon olduğunu ve onlarla savaştığını reddettiğini hatırlattım. Aynı akşam, kadınla ilgili koruyucu fantezileri sonuca ulaşmadığında, kadın kendisinin sevgilisi olmayı istediğini söylediği ve onunla seviştiği bir rüya görmüş ve kendisini büyük, dolu, zengin ve çok sevdiği biri tarafından çok seviliyor gibi hissetmişti.

Çağrışımı şöyle serbest bıraktı: "Rüyadan sonra, şöyle düşündüm: 'Sizin işiniz bunun gibi, kendimi önemli hissetmemi sağlamak değil. Boş ve duygusal olarak zayıflatılmış olduğumdan, bunu kendi kendime yapamam. Sizden, onun yerini almanızı, bana bu önemli olma ve umursanma hissini vermenizi istiyorum. Son görüşmeden sonra size 'Beni seviyor musunuz?' diye sormak istedim. Bu noktada hasta, hıçkırarak ağlıyordu. Bu her zamanki sorudur. 'Beni mükemmel bir şekilde, tamamen seviyor musunuz?' Bu, ihtiyaç duyduğum şeydir. Eğer azıcık eksik olursa, ona sahip değilim ve kendimi boş hissediyorum."

Daha sonra benimle aktarım dışa vurumundan yine ilişkiyle derinliğine çalışmaya başlamaya geçti: "Kayıp parçayı tamamlamak

için babanın altın bilgeliğine sahip olmam gerekiyordu fakat hiç olmadı."

Bu oturumun sonunda, bu ihtiyaç bağlamında babası, kız arkadaşı ve benim aramda hiçbir ayrım yapmıyor gibi olduğuna işaret etme hatasına düştüm.

Görüşme #24

Bu görüşmeye, işimin entelektüel olduğu duygusal olmadığıyla ilgili yoruma göndermede bulunarak şöyle başladı: "Bugün bir şey hissetmiyorum. Benim hakkımda siz bir şey hissetmeyeceksiniz, dolayısıyla, ben de sizin hakkınızda bir şey hissetmeyeceğim." Son oturumda, yorumumu aniden ortaya attım, bunun bir hata olduğunu düşündüğümü kabul ettim. Narsistik yansıtmasına göndermede bulunarak şöyle karşılık verdi: "Eğer gerçeklik olmasını istediğim gibi değilse, onu olmasını istediğim şekle sokarım. Gerçekten, gerçekliği olduğu gibi kabul etmek zorundayım. Bunu sevmiyorum; bu, kasvet vericidir." İçinde, psikiyatristin hastalarına onları sevdiğini söylediği filme göndermede bulundu: "Gözyaşları içinde size, 'Beni seviyor musunuz?' diye sormak istiyorum." dedi. "Bana 'niçin buna ihtiyaç duyuyorsun?' diye soracağınızı biliyorum. Sizin gerçekliğinizi benim terapistim olarak kabul etmek, soğukta bırakılmak anlamına gelir. Gerçeklik, sizin umursamadığınız ve sizi ilgilendirmediğim anlamına gelir." Şimdi artık gözyaşları akıyordu.

Narsistik yansıtımı için gerçeklik sınırlarını koymak, terk depresyonuyla beraber saldırgan birimi tetikledi. Anne ve babasına göndermede bulunarak şunu söyledi: "Onlar, buna sahip değillerdi ve bunu bana vermediler." Yine, aktarım dışa vurumundan derinliğine çalışmaya döndü. "Bu, kendimi sıkılmış, kalın kafalı ve duygusuz hissetmeme neden oluyor. Hiç kimsenin umurunda değil. Kız arkadaşımın beni, rüyada olduğu gibi, sevmesini istiyorum fakat o, başka birini istiyor."

"Ailemin evinde bir çocuk olarak sahip olduğum kendilik imgemin aynısına sahibim: Dışarı çıkamaz, kendi başına keşfedemez, meydana gelen hiçbir şeyi göremez, hiç kimse onunla ilgilenmez,

yalnız, boş ve üzgün." Kendini yalnız ve depresyonda hissettiği gezi hatıralarını hatırlayarak depresyonunu keşfetmeye çalıştı, fakat bu düşünceler, aniden onu insanlarla kurduğu ilişkilere götürdü ve depresyon ortadan kalktı.

Onun savunmacı ve temelde olan saldırgan, boş kaynaşmış-birimlerinin taslağını çizerek dikkatini buna çektim. Şöyle karşılık verdi: "Eğer biri beni onaylarsa, kendimi iyi ve yüce hissediyorum, ama kontrol onların elinde." (savunmacı, tüm güçlü, büyüklenmeci kendilik-savunucu kaynaşmış-birim) "Eğer biri beni onaylamazsa, ben alçak, depresyonda, boş olurum, kendime saldırmaya başlarım ve kendimi etkinleştiremem." (saldırgan, boş kaynaşmış-birimin terk depresyonu)

Görüşme #25

Frank şöyle başladı: "Son görüşmeden sonra, 'Niçin bana üzüntüden kurtulmaya çalıştığımı söylemediniz?' diye düşündüm. Söylemiş olmanız gerektiğini biliyorum. Kendimi depresyonda değilim diye hayal ettiğim için onunla devam etmedim. Onu anlamak yerine bunu yaptım. Buradaki çalışmanın aslında ne hakkında olduğunu ilk defa anladığımı düşündüm. Benden depresyonu keşfetmem bekleniyor. Benim amacım, depresyonu keşfetmeye çalışmak olmamıştı, fakat onaylanarak kendimi daha iyi hissetmek olmuştu."

Daha sonra kendi evinde iki arkadaşının kavga ettiği ve hareketlerini tamamen kontrol edemediği bir rüya anlattı. "Elbiselerimi bir araya toplayamıyorum; kendimi düzene sokamıyorum." Serbest çağrışımı kurdu: "Ne yaptığımı bilmiyorum. Hareketlerimi bir araya toplayamıyorum. Arkadaşlarım kavga ettiklerinden dolayı onlara güvenemiyorum. Onlar tarafından çivilenebilirdim."

Daha sonra, içinde mükemmel bir müzik aleti ararken satıcı tarafından aşağılandığı ve yine aşağılanmayı kabul etmek yerine kendi yansıtımına sınırlar koyduğu ve satıcıya karşı hakkını savunduğu ikinci bir olaydan söz etti. "Onu azarladığım hâlde benden daha iyi olan tüm bu insanlara karşı 'zavallı ben' diye düşündüm. Kendimi gösteremiyorum. Büyük, pahalı bir müzik aleti satın alamıyorum."

(Kendi arzularının değerini takdir edemiyor.) Kendime, kendi yargılarıma güvenemiyorum. Başkalarına gidiyorum, başkalarının onayı olmaksızın kendimi ifade etmek konusunda kendime hiçbir güvenim yok." Kısaca babasına geri döndü: "Sanırım, hâlâ babamın bilgeliğini bekliyorum. Babam saklıyordu, çünkü ona layık değildim. Ben kimim ki böyle pahalı bir aleti hak edeyim?"

Görüşme #26

Son görüşmeden sonra hasta, alıngandı ve 'görevini' dışa vurmuştu, migren ağrısına tutulmuş ve sonra sınıf arkadaşlarıyla tiyatroda olduğu bir rüya görmüştü. Onlar parlak, çekici, okulda düşünmüş olduğundan daha sağlamlardı ve o, kendini dâhil, iyi, sıcak ve kabul edilmiş hissediyordu; hiçbir gizleme yoktu. Bu, okulda hissettiklerinin tersiydi. Çağrışımı kurdu: "Müzik müzayedesine gittiğimde, kendimi rüyadaki gibi hissetmek istiyorum."

Yorum: Rüya bana, yorumlarımın onun kendini dahil, sıcak ve daha çok kendini kanıtlama duygularına sevk ettiği seanslara bir tepkiymiş gibi göründü. O, hâlâ rüyalardan sonra uyandığı zaman serbest bağlantılara sahip değil ve benim sorularıma bir saldırı gibi karşılık veriyor: "Rüya hakkındaki düşüncelerimi sormanız beni delirtiyor, bu benim karşılayamayacağım bir beklenti. Babamın, bir çocuk olduğum zamanki gibi olmasını mı istiyorum veya öyle mi yapıyorum veya hatırlıyorum?" (Bu noktada gözyaşı döküyor). "... Bahse girerim, babam benim mesane ve bağırsak kontrolsüzlüğüm ve tüm bu pis şeyler gibi çocukluk hareketlerim hakkında anneme yakındı. Beş yaşımda bile hiçbir zaman sahte bir şey yapmadım, fakat hatıralar aklımda değil. Babam, benden umduğunu bulamamıştı. Annem onu sakinleştiriyor ve beni olumsuzluyordu.

Görüşme #27

Hasta yine derinliğine çalışmaya karşı direnç gösterdi; başka bir deyişle, onun kendini etkinleştirmesi, bana yansıttığı ve derinliğine çalışmayı durdurmakla dışa vurduğu öfkeye sebep oldu. Oturuma, müzik aletini bir sürü paraya satın almış olduğunu ve kendini heyecanlı ve yüce hissettiğini, fakat sonra onun hakiki bir antika, yani

mükemmel olmayabileceğinden şüphelendiğini anlatarak başladı. Sonra, kendini etkinleştirmenin kendini aldatılmış hissetmesine neden olduğunu düşündü.

Bu örneğin, son görüşmede ortaya çıkan parçalanmış kendiliğinin bir ifadesi olduğundan şüphelendim, çünkü kendini etkinleştirmeye ve derinliğine çalışmaya başlamıştı.

Şimdi, geçen görüşmeden ayrıldığında bana kızgın olduğunu anlattı. Buraya dört yıldan beri geliyor ve ben hâlâ ona aynı şeyi söylüyormuşum. Benim bir şeyleri araştırmadığımdan şikâyet etti; yani onun konuştuğu şeylerle hiçbir zaman ilgisi yokmuş gibi görünen genel ifadeler kullanıyor ve onu kızdıran kapsamlı cümleler kuruyormuşum.

Şöyle yorumladım: Onun parçalanmış kendiliğiyle derinliğine çalışma çabalarını takdir etmediğim için hayal kırıklığına uğramış ve kızmıştı, fakat gerçekte onun kendini etkinleştirmesi, yani bu derinliğine çalışma, onun bağlantı ihtiyacını boşa çıkardı ve bana yansıttığı kızgınlık ve hayal kırıklığı duygularına yol açtı. Başka bir deyişle, eğer kendini etkinleştirirse, kendini kızgın ve yalnız hissediyordu ve beni bağlantı için kullanamıyordu. Bu da onun anlatımıyla durumu biraz aydınlatıyor gibiydi: "Bu anda, sizin bölünmemiş dikkatinizi bu kadar tam istiyorum, bir cehenneme gidiyormuşum; Sizden 'Tamam, seninleyim.' diyen tamamen mükemmel bir altın işe sahip olmam gerekiyormuş gibi hissediyorum; eğer buna sahip olduğumu düşünmezsem, işi bırakıyorum."

Ona, kendini doğru etkinleştirmesini takdir etmek için terapötik araştırmada onun ortağı olduğum gerçeğini gösterdim ve sonra, bu ihtiyacın ve onun mükemmel altın iş, yani mükemmel aynalama ihtiyacının gerçeklikleri arasında ayrım yaptım. Bir şekilde kişinin derinliğine çalışmadaki doğru çabaları takdir edilmelidir yoksa hasta bırakır; aynı zamanda, bunun büyük ölçüde mükemmel aynalamadan farklılaştığı açık hâle getirilmelidir.

Görüşme #28

Sonraki görüşmeye kendini iyi hissettiğini, onun yanında olduğumu gösterdiğimi, talebinin de bu olduğunu, fakat duygunun

dışarıdan gelmek zorunda olmasından dolayı rahatsız olduğunu anlatarak döndü; "Sanki sizi burada bulmasam çalışmayacağım gibi... Ben çocukken, bir arkadaş orada olmadığı sürece okul bahçesine gidemezdim ve burada bir şey söylemediğiniz zaman kafamdan geçen her neyse sona erer ve seans vakit kaybı gibi görünür ve deliririm. Şimdiye kadar, tam da okul bahçesinde olduğu gibi, yalnızca sizin burada olduğunuzu bildiğimden dolayı burada çalışıyorum. Eğer arkadaşım orada değilse gitmem; o olmadan kendimi aciz ve yalnız hissediyorum."

Yine okul bahçesi benzetmesini kullanarak şöyle bir yorum yaptım: Onun, seansta kendini etkinleştirmesi ve derinliğine çalışması, okul bahçesinde yalnız olmaya benziyordu ve kendini kızgın ve aciz hissetmesine neden oluyordu ve kafasındaki bağlantı akışı durdu. Neden olduğunu merak ettim. Şöyle karşılık verdi: "Herhangi bir akış yoktur; daha kolay bir yol olmalıdır." Sonra gözyaşı dökmeye başladı ve gözyaşlarına sinirlendi. Gözyaşlarını, yansıtmayı geriye götürmeye ve benim üzerimde dışa vurmaya başlamanın ve de depresyon duygusunu kontrol altına almanın göstergesi olarak düşündüm; bununla birlikte hâlâ kendine onu hissetme ve deneyimleme izni vermekle mücadele ediyordu. Ona niçin onunla mücadele ettiğini sordum. Şöyle dedi: "Ne olup bittiğini bilmiyorum." Niyeti bu duyguyla mücadele etmek olduğu için, bilmeyi nasıl bekleyebileceğini merak ettim. Sonra ışıksız karanlık bir odada olmak gibi bir histen söz etti yani, daima korkak olmuştu ve hiçbir zaman bir çocuk gibi kavga etmemişti. Kimi nadir durumlarda, özellikle duygusal olduğu zamanlarda, arkadaşlarından biri onu oyalarsa öfke patlamaları olmuştu. Daha sonra, "Soğuduğumu hissediyorum; neredeyim; sona yaklaşıyorum." dedi. Düşünce akışı engellenmişti.

Daha sonra babası hakkında bir soru sordu: "Hiç onu öldürmeyi düşündüm mü?" Ona karşı hiç öfkeli bir dargınlık hatırlayamadı. Bunun gizlenmiş olabileceğini düşündü, çünkü kesinlikle durum bunu gerektiriyordu. Daha sonra, o da hiçbir zaman ona hiç özen göstermemiş olan kardeşi hakkında konuşmaya geçti. Aniden derinliğine çalışmayı durdurdu ve yine kızdı ve dışa vurdu. Şöyle dedi: "Tüm bunları daha önce size anlattım." Bunu bir daha nasıl yap-

tığını ona gösterdim. Babasına karşı kızgınlığı araştırmaya başladı, bunu kendi başına yapmasına kızdı ve kızgınlığı bana yöneltti.

Oldukça açık bir şekilde bu, yüz yüze babası ve kardeşini hatırlamak ve derinliğine çalışmak yerine benimle aktarım dışa vurumunun bir örneğidir, fakat bu yorumu yapmadım. Bununla birlikte, şunu söylemeye devam etti: "Yalnızca kardeşi olduğum için kardeşimden beni seçmesini istedim, fakat hiçbir şey elde edemedim. Yine okul bahçesinde yalnız kalmışım gibiydi ve herkes beni gösteriyor ve bir şey elde edemediğimi, zira ona layık olmadığımı söylüyordu."

Görüşme #29

Hastanın kavrayışı bu seansta derinleşti. Bir önceki oturumdan hareketle, kendini etkinleştirme çabasına girdiğinde ortaya çıkan, kendini aciz, saf, yalnız vb. hissetme gibi parçalanmış kendiliğin boşluğu duygularına dair bir metaforla başladı. Çevreye karşı saldırgan kaynaşmış-birimin tüm güçlü saldırgan yansıtımını da fark etti, insanların onunla alay ettiğini düşünüyordu. Daha sonra, gerçekte ölmüş olan bir amcanın canlı olarak göründüğü savunmacı bir rüya anlattı. Amcasına yakın olmuştu. Bunu, şöyle bir rüya izledi: Bir çanta olmaksızın müzik aletini taşıyordu ve enstrümanı açıktaydı ve kardeşini kendisini alması için çağırmıştı, daha sonra rüya, kendini müdahil ve çok iyi hissettiği birçok kuzenle beraber olmasına dönüştü. Şöyle çağrışım yaptı : "Rüyada kendimi çok iyi hissediyordum ve uyandığımda kendimi boş, üzüntülü hissettim sanki içinde hiç kimsenin olmadığı soğuk bir dünyaya giriyordum. Tüm bu bağlantılar, rüyadaydı." Başka bir deyişle rüya, bir önceki görüşme tarafından açığa çıkarılmış olan depresyona karşı bir savunmaydı.

Daha sonra depresyona karşı iki savunma daha anlattı: "Zamanımı daha çok doldurmalıyım. Bununla birlikte, zamanımı ne kadar doldurduğumun bir önemi yok, işe yarar gibi görünmüyor." İkinci olarak bağlantının peşine düştü: "Hafta sonunda kız arkadaşımı aramayı düşünüyorum. Birilerinin özlemini çekiyorum, fakat hiç kimse ve hiçbir faaliyet yeterli gibi görünmüyor ve bunu kendi başıma yapamıyorum, hiçbir akış yok." Bu noktada, gözyaşlarına boğuldu,

fakat yine iğrenerek gözyaşlarına saldırdı, "Gözyaşları akış olabilir mi?" dedi.

Seansta kendini etkinleştirmeye devam edemediği zamanlarda gözyaşlarının ortaya çıktığına dikkat çekti. Bu anda bir yorum yaptım ve bu yorum 'ne zaman kendini etkinleştirmeye çalışsa bu boşluk ve soğukluk duygusuna kapılır' şeklindeki kendisinin ilk cümlesinden başladı; o, daha ileri gidemez ve sonra da ya başka biriyle bağlantıya girerek veya zamanını faaliyetlerle doldurarak koruma arardı. Bunu söyler söylemez, gözyaşları arttı ve yalnızca onu yapamadığında değil, fakat ben konuştuğum zaman da, yani, onu onayladığımda da gözyaşı döktüğünü söyledi.

Daha sonra, kendini sefil hissettiği hâlde görüşmede depresyonu geçiştirebildiğini söyledi. Oturumlar arasında bunu sürdürmekte büyük güçlük çekiyordu. Devam etti: "Neden dışarıda onu sürdüreyim? Burada sefil olduğum yeter."

Bu son değişim, narsistik hasta ve borderline hasta arasında iyi bir terapötik teknik zıtlığını örnekler. Eğer hasta borderline olsaydı, onu hemen görüşmeler arasında duygularını sürdürememe şeklindeki kendi şikâyetleriyle yüzleştirirdim, fakat narsistik hasta bunu bir saldırı olarak deneyimleyebilir ve şimdi bu cevabı kendi kendine vermek için yeterli terapötik devinirliğe sahip olduğuna inanıyorum.

Görüşme #30

Bu dramatik oturumda hasta, derinliğine çalışma aşamasına daha fazla girdi. Müzik aletiyle ilgili mükemmellik araştırmasını tartışarak başladı, onu kadındaki mükemmellik araştırmasıyla karşılaştırdı. Genellikle bir seçim yapamıyordu, çünkü her zaman daha iyi biri veya bir şey olabileceğini düşünürdü.

Bu iki arayışın değişik düzeylerde var olduğuna işaret ettim. Birincisi gerçeklik düzeyindedir ki burada bir müzik aletini sevebilir ve bir kız arkadaştan hoşlanabilir; diğeri de fantezi düzeyindedir ve burada ister müzik aleti ve söz konusu kız olsun isterse benimle ilişki olsun kaçınılmaz olarak hayal kırıklığına yol açar gibi görünen mükemmelliği arar.

Mükemmellik fantezisinin hayatına heyecan kattığı şeklinde bir karşılık verdi. Bu olmaksızın kendini hayal kırıklığına uğramış ve ölmeye yakın hissediyordu; kendi yöntemleriyle baş başa bırakılmak istemiyordu. Kendini iyi hissetmek için ya heyecan verici bir şeyler aramalı ya da bir kadına bağlanmalıydı. Alttan alta daima kendini kalın kafalı, işe yaramaz çocuk gibi hissetmişti; heyecan verici kadınlar ve diğer mükemmellik kaynakları onun kendiliğine bir değer katıyordu. Daha sonra parçalanmış kendiliği araştırmaya başladı, çok bilgili görünen arkadaşlarıyla beraber yediği öğle yemeğini hatırladı. O, hiçbir şeydi ve kendini etkinleştiremiyordu. Onda sahte olan bir şeyler vardı. Bilmesi gereken şeyleri bilmiyordu.

Bu noktada, kasıtsız bir şekilde babasına döndüğü için görüşme dramatik olarak değişti, "Hepsini babamdan öğrenmek zorundayım." Fakat şüphe içinde şunu ekledi, "Ben mi bunu uyduruyorum? Benden esirgediğini düşündüklerimi hak etmeliyim. O hiçbir şey yapmaz, fakat annem onun çok zeki olduğunu söyledi. Dolaylı kanıtlar görüyorum. Arkadaşlarıyla çok eğlencelidir, palyaçodur, hep şovunu yapar, onlar arasında daima rahattır, sürekli onlarladır, fakat hiçbir zaman benimle değildir. Bunu hak etmem için mükemmel olmak zorundayım. Eğer bir yeri kaçırırsam ve bir şeyi bilmezsem, o zaman ahmağım ve onu almak için çok az şansım vardır. Onu kazanmalıyım." Bu noktada duygularının kaymaya başladığını ve aklileştirme için ayartılmış olduğunu fark etti. Babasının bu algılayışını ele almakta sıkıntı içinde olduğunu öne sürdüm.

Daha sonra şöyle devam etti: "Eğer onu kazanmak zorundaysam, neden bunu yapmadım? Neden onun istediği gibi arkadaşlarım kadar eğlenceli davranmadım? İyi bir çocuk gibi davrandım. Ben, dürüsttüm. Örneğin, babam bana aile için yalan söyler miyim diye sorduğunda ve ben hayır dediğimde, nefretle uzaklaşırdı. Benden dolayı açıkça hayal kırıklığına uğramıştı. Bu yine sanki sahte müzik aletini almışım gibiydi. Sahte şeyi söylemiştim. Aile için yalan söylerim, demem gerekiyordu. Bir çocuk olarak, toplama kampları hakkında rüyalar görüyordum ve ben ailenin kurtuluşuydum; zekâm sayesinde bizi Almanya'dan çıkarmıştım. Fakat bunu yapamazdım,

çünkü Alman değildim; Almanca konuşmuyordum; nasıl olduğunu bilmiyordum ve yeterince açıkgöz değildim."

Sonra dramatik bir şekilde gözyaşlarına boğularak şunları söyledi: "Baba! Kendim, hoş ve sessiz bir çocuk olamıyorum. Bu, yeterince iyi değil. Bu, kabul edilebilir değil, fakat başka biri de olamıyorum. Aileyi Almanya'dan çıkaramıyorum." Gözyaşı seli ve kızgınlıkla şöyle dedi: "İstediğiniz şeyi size veremem." Bu patlamadan sonra şunu anlattı: "Şimdi kendimi sağlam hissediyorum, çünkü onu bana 'Üzgünüm, şimdiye kadar seni çok bastırdım.' derken görüyorum. Kendini depresyonda ve kızgın hissetmekten kaçınmak için bunun başka bir fantezi olduğunu düşünüyorum. Bu, kendimi daha iyi hissetmemi sağlıyor."

Fantezide babanın onu onayladığını ve bunun muhtemelen kendisini iyi hissetmesine yol açan şey olduğuna dikkat çektim. Daha sonra, belki yapamadığından dolayı değil, fakat bunu yapmayarak olumsuz davranışının babayı, kendisini onaylamaya zorlayabileceğinden dolayı onun babadan kabul elde edemediğini ileri sürdüm. Onun yorumuma ani tepkisi, ket vurmak ve engellemek oldu, ne dediğimi anlamadığını söyledi yani, söylediğim sahte değil, fakat tam da doğru değil. Benim tam da doğru olmayışıma karşı onun kızgınlığı ve hayal kırıklığı içinde geri çekildiğini ve kızgınlık ve hayal kırıklığını 'bilmiyorum' ile ifade ettiğini öne sürdüm, buna sert cevap verdi: "Bu, akıl almaz bir şey. Bu gerçekten burada, şimdi meydana geldi."

Görüşme #31

Hasta, güçlü ödipal çağrışımları olan fakat son görüşmede yaşanan hayal kırıklığına karşı bir savunmaya dönen bir rüya anlattı. Özünde rüya, evli bir kadına tutulmayla ilgiliydi. Sonunda kadın ona davetkâr bir bakış attı fakat o, pasifti ve sonunda karşılık verdi, onun kocasından endişeleniyordu. Kadın, kocasının önemsemeyeceğini söyledi, kocası ortaya çıktı ve önemsemedi. Daha sonra sokakta yürüyordu; başka bir kadın ona ne kadar yakışıklı olduğunu söyledi; kendini iyi hissetti ve evlendi. Bu, ofisinde daha yeni kocasından ayrılmış diğer bir kadınla olduğu ikinci bir rüyaya yol açtı, kadın onun

burnunun çok büyük olduğu izleniminde bulundu ve o panikledi, nefes alamayacağından korktu ve bu noktada kendini ağır ve berbat hissederek uyandı.

Onun serbest çağrışımı şöyleydi: Rüya bir önceki görüşmeyle ilgiliydi, fakat onun hakkında ne düşünmüş olduğunu hatırlayamıyordu. Zayıf hafızasından uzunca söz etti (gerçekten zayıf mı yoksa onu engelliyor muydu?) Bunun, özünde, cinsel bir rüya olduğunu düşünmedi. En sonunda, kaybetmiş olduğu düşünceyi buldu, yani hoş olmayan bir rüyaya dönüşen ve hayal kırıklığıyla sonuçlanan hoş bir rüya görmüştü, oysa ilk zevk rüyası hayal kırıklığı ile ilgiliydi.

Daha sonra spontane bir şekilde mükemmellik aradığını, çünkü babasının bunu istediğini söyledi. Yine, şu anda çok başarılı bir avukat, ondan daha büyük, ondan daha iyi, babasının mükemmellik örneği olan arkadaşını hatırladı. Onunla konuşamıyordu, çünkü babasından olduğu gibi ondan gözü korkmuştu. Babası gibi, bu arkadaşta da tüm cevaplar vardı. Babayı kızdırmamak için dikkatli ve iyi olması gerekiyordu. Baba, onun eğlenceli ve neşeli olmasını istiyordu, fakat bunu yapamıyordu, bu doğal değildi. Arkadaşı gibi eğlenceli olmaya çalışırsa, başarısız olurdu. O, aileyi Almanya'dan kurtaramayacaktı ve eğer kurtaramazsa, babayı tamamen kaybedebilirdi.

Bu noktada hasta, şimdi aklileştirdiğini anlattı; duygulanımı kaybetmişti. Denediğinde ve başarısız olduğunda babayı 'kaybedeceğini' algıladığında, duygulanımı kaybettiğine dikkat çektim. "Denemek ve başarısız olmak beni reddetmek ve benim zayıflığımı göstermek için ona bir silah vermek gibidir. Eğer göstermeye çalışır ve başarısız olursam, beni siler." diyerek devam etti. Hasta yine, duygulanımı kesti. Buna onun dikkatini çektiğim zaman, bu kadar yetersiz, aptal vb. olduğu için kendine kızmış olduğunu söyledi. Kızgınlıkla kesmeyi ve babanın onu silmesini birleştirdim, buna babanın kendisinin gözünü korkuttuğu şeklinde yanıt verdi.

Görüşme #32

'İnsanların doğru duygulanması gerektiği' hakkındaki rüyayı anlattığı için derinliğine çalışma devam etti. Daha sonra, yine cüm-

lenin ortasında durdu ve başlaması için zor bir zaman olduğunu söyledi; yani kendini gözlemliyordu; beni yani terapistini gördü, onun önemli bir şey almasını bekledi ve bunu yapmak için bir sorumluluk hissetti ve kendini izlemesi gerekiyordu (Bir önceki görüşmede betimlenen aktarım ilişkisinin bir devamı.)

Şunu söyledi: "Çok dikkatli olmam ve izlemem gerekiyor. Eğer sahte bir şey yaparsam, siz veya başka biri, ona dikkat çekersiniz ve ben yıkılırım. Bu, ifşa edilmek, görülmek ve aptal denmek gibidir. Gizlemem çok daha iyi olur." Sonra, "Aklıma 'terk' kelimesi geliyor." dedi ve bir rüya anlattı.

Rüyanın özü şuydu: Bir toplantı yerinde kaybettiği bazı arkadaşlarını arıyordu. Beraberlerdi, eğleniyorlardı, onlarla olmak istediğinin farkında değildi, onları bulamadı ve bu, onun hatasıydı, çünkü zayıf bir plan yapmıştı. Çağrışımı şöyle oldu: "Kendimi tamamen yalnız hissettim. Onların burada olması zorunluydu ve burada değillerdi. İyi vakit geçiriyorlardı, benden ve benim onlara ihtiyacım olduğundan habersizdiler. Şöyle düşündüm: "Eğer doğruyu yapmazsam olacağı budur. Ne istediğimi elde etmek, benim onu mükemmelce yapmama bağlı, çünkü bu onların umurlarında değil." Ve gözyaşı dökmeye başladı.

"Onların bana yakın olması için her şeyi mükemmel yapmalıyım, çünkü önemsiyorum ve onlarla beraber olmak istiyorum. Bu, onlar için gerekli değil. Doğru yapsam bile, bir bağlantı elde etmem garanti değil. Bu, gerçekten, onların kaprislerine bağlıdır, fakat sahip olduğum tek şans, doğru yapmaktır, ancak doğru yolda, mükemmel olsam bile yine de patlak verebilir. Onlar birbiriyle beraberdirler, fakat onlarda hiçbir yalnızlık veya tekbaşınalık hissi yoktur."

Şimdi, doğrudan ailesinin imgelerine döndü, anne ve baba mutfakta oturup konuşuyorlar. Şöyle dedi: "Neden bunu düşündüğümü bilmiyorum; bu, neredeyse hiç olmadı; hiçbir zaman beraber yemedik. Havadan sudan konuşuyorlardı, sıkıcı şeyler söylüyorlardı, arkadaşlarından şikayet ediyorlardı, yalnızca sade, küçük bir konuşma, ilginç bir şey yok, müzik, sanat veya edebiyat yok. Babamın benmerkezciliğini küçümsedim. Acizdim, hiçbir şey bilmiyordum

ve babamın yardım etmesini, bana bir şeyler öğretmesini bekliyordum, fakat yapmıyordu. Fark edilmek istiyordum ve ilgiye ihtiyacım vardı fakat bu, gerçekten önemli değildi."

"Yakınlarda annemle bir telefon konuşmam oldu. Onun sözlerinin, kişisel olarak benimle hiçbir ilgisi yokmuş gibi görünüyordu; sanki bir anne rolü yapıyordu. Ne kadar vurdumduymaz bir çocuk olduğumdan söz ediyordu. Kim hakkında konuşuyordu? Babam hiçbir zaman meydanda olmadı. Tüm akşamlarımı annemle televizyon izleyerek geçiriyordum. (Babam), her zaman seyahat ediyordu. Hayatımda sadece iki kez onunla ilişki kurduğumu hatırlıyorum; birinde eve biraz iş getirdiğinde ve beraber yaptığımızda ve birinde de bana bir bisiklet aldığında. Bu iki olay hoşuma gitmişti, fakat hepsi bu."

"İhtiyaçlarımla baş başa bırakıldım; temizlikçi, canı ne isterse yapabilir. Babam tarafından kendimi terk edilmiş hissettim fakat bu, zihinsel gibi görünüyordu. Annemi görmüyor veya idrak etmiyordum. Babam, benim ona olduğum gibi annesine ve kız kardeşine bağlıydı ve onun beni yaptığı gibi onlar da onu suistimal ediyorlardı. Onun benden uzaklaştıkça onlara bağlandığını görüyordum. Yüksek tansiyonu vardı ve sıklıkla benim de yüksek tansiyonum olabileceğini düşünüyordum. Tansiyonumun normal olduğunu fark ettiğimde, kendimi ona bağlılıktan kurtulmuş hissettim, o öldüğünde benim reaksiyonum; özgürlük ve zulümden kurtuluş şeklinde oldu."

"Başka birinin bana ihtiyacı olduğunda kızıyorum ve onlara canımı sıkmamalarını, özgürlüğümü çalmamalarını söylemek istiyorum. Örneğin, bir kadın bana ihtiyaç duyduğunda." Durakladı, "Buradaki kişileri karıştırıyorum, kadın mı? Sanki şimdi baba konumundayım. Onların bana ihtiyacı var ve öç alma, bana yapılanı onlara yapma şansım var. Onlar vasıtasıyla onlardan öç alıyorum."

Görüşme #33

Seans başlar başlamaz, kapı gayriihtiyari, hafifçe aralık kaldı; bu, onun duyarlılığının yükselmesine neden oldu. Bir kişi konuştuğu zaman ve başka biri konuşmaya kulak misafiri olabileceği zaman,

onun algılayışı yeni bir tam üçüncü şahıs sistemi üretti ve o zaman her iki şahıs için de mükemmel olmaya çalışmalıydı ve olağan dışı bir şekilde tedbirli olmalıydı veya üçüncü şahıs onu yıkabilirdi. Kendini gösterme konusunda daha fazla özen gösterdi. "Benim mükemmel olmadığım fark edilebilir; sahte yani mükemmel olmayan bir şey yapabilirim ve sonsuza kadar yargılanabilir ve ayıplanabilirim."

Daha sonra kendiliğinden şunu anlattı: "Bu yüzden evlenmedim. Bu, madalyonun öteki yüzü. Hâkim olabilir ve uygunsuz gördüğüm biriyle kapana kısılabilirim, yani mükemmel olmayan, sonsuza kadar uygunsuz olacak biriyle. Kendimi insanların bana yapabileceklerinden ürkmüş hissediyorum. Açık bir şekilde, kendimi koruyamam. Bir çocuk olarak, hiçbir zaman diğer çocuklarla kavga etmedim."

Yoğunlaştırılmış narsistik ödipal bir fantezi, şimdi onun narsistik savunmalarınca kırıldı. "Bu düşünce, sahte bir şey yapmamış olduğum hâlde bana saldıran bu zorba, inanılmaz enkazla yüzleşmek zorunda olmak gibidir ve bunu yapamıyorum, fakat yapmak zorundayım. Kontrol dışına çıkaracağım ve öldüreceğim bazı korkular vardır fakat bu bir duygu değil, düşüncedir. Gerçekte bu hırs, kazanmak, onu öldürmek, silip yok etmek ve onlara bana karışmamalarını söylemektir... ve fantezi, ayaklarımın dibinde bayılan bir kadınla sona eriyor, çünkü sahip olduğum tüm güç budur."

Bununla birlikte, daha sonra narsistik zevk arayışına döndü. Kişisel zevki için değil, fakat başkalarına göstermek için müzik aleti, kasetler ve seyahat gibi şeyler satın alır. Bunun yanında eğer kendini gösterirse aynı zamanda, gardını almak ve mükemmel olmaya çalışmak için kendini savunmak zorunda olacağını düşünür. Bu şekilde, kendi içinde er ya da geç bir hata yapacağını ve kendini açığa çıkaracağını hisseder.

Yine de bu, parçalanmış kendiliğin gösterimine yol açar: "Bu büyük boş bir kabuk, dışarıdan kırılgan ve içeriden boş bir yumurta gibidir. Bir noktayı kaçırıyorum; diğer insanların önünde müzik yapmak hakkındaki endişemi yendiğim zaman hariç ben dolu değilim. İyi çaldım ve kendimi dolu hissettim. Bu nereden geliyor?"

Sonra aklileştirmeye başladı ve ben buna dikkat çektim. Babası hakkında bir soru sorarak düşünmeye geri döndü. "Onu tüm iyiliklerle dolu olarak gördüm. Geçmişe baktığımda, şimdi onun boş bir kabuk olduğunu anlıyorum, fakat benim için anlamı, beni doldurabilirdi, zira o, benim dolgumdu." Yeniden aklileştirmeye başladı. Onun dikkatini buna çektim ve bunun belki de babasıyla ilgili düşüncelerinden kaçmanın bir yolu olduğunu savundum. O, konunun bu kadar karmaşık olmasına sinirlendiğini ve hayal kırıklığına uğradığını söyleyerek görüşmeyi bitirdi.

Görüşme #34

Bu görüşme hastanın büyüklenmeci kendiliğinin savunmacı işlevlerini, başka bir deyişle mükemmellik arayışını çözümlemesinin, nasıl bir karşı savunma olduğunu gösterdi, yani büyüklenmeci kendiliğin bu fantezisine, parçalanmış kendiliğin altta yatan boş kabuğu, hayal kırıklığı ve kızgınlık eşlik etmiştir. Sonra, tedaviyi hedef aldı ve ona saldırdı. Bu, muhtemelen, kısa zaman aralıklarında derinliğine çalışmaya geçip sonra entelektüel olmak yoluyla düşünme sürekliliğini engellemesinden sorumlu olan şeydi.

Görüşmeye şöyle başladı: "Bugün yapmak istemiyorum. Parçaları bir araya getirerek ne elde edeceğim? Düşüncelerimi rahatça ifade edemem (kendini etkinleştirme) çünkü babam mükemmellik bekliyor ve ben değilim... tek çare sessiz kalmak... ya sonra... babanın odak olduğunu anlarsam ne olacak. Sonra ne olacak?" Burada, sözsel olarak büyüklenmeci kendiliğin fantezisindeki hayal kırıklığını, kızgınlığını ve hüsranını ifade ediyor. "Neden görülür olmakla ilgili sıkıntılarım bulunmak zorunda?" diye sordu. "Yalnızca mükemmel olduğumda görülebilirim veya kovulurum." Yatağını ıslatması aklına geldi: "Onu gizlemek zorundayım. O, benim mükemmel olmayışımın bir işaretidir."

Daha sonra büyüklenmeci kendiliğin çözümlemesine döndü. "Eğer sorunlarım, çok özel ve elit değilse ve daha çok sadece diğerlerininki gibiyse, kendimi hayal kırıklığına uğramış hissediyorum ve kendimi duygulara kapatıyorum. Babam, başka biri olmamı istedi; ben, kendim olmak istedim. Mükemmel olmakla ilgili çok iyi olan

şey nedir? Tek kalmak, beni eşsiz ve özel yapar. Babamın yaptığı gibi bir kadınla ilişki beni küçültebilir. Hiç kimse beni ne kapana kısacak ne de kovacak. Hiç kimse bana ulaşamaz, fakat sonra herkese ihtiyacım var gibi görünüyorum. Eğer biri beni yatağımı ıslatırken yakalarsa, kendimi öfkeli, hareketsiz ve kovulmuş hissederim." Daha sonra eğer asistanı hata yaparsa, aynı topyekûn öfkeye, yani kendini başarısız hissetme olgusuna geri döndü. Şimdi, yine kendini hayal kırıklığına uğramış, kızgın hissetti ve tedaviyi eleştirdi: "Burada ne olup bitiyor? Buradaki asıl amaç ne?"

Burada iki şey yapmanın önemli olduğunu düşündüm: 1) Kendini anlama çabalarında görüldüğü gibi gerçek kendiliğinin ortaya çıkışını onaylamak ve 2) bu çabaların yalnızca büyüklenmeci kendiliğin hayal kırıklığına, depresyona ve daha sonra dirence neden olacak kızgınlığa yol açtığı yorumunu yapmak. Şöyle karşılık verdi: "Beni altüst eden şey, betimlediğim şey değil, fakat istediğim şeydir!" Öncekinin sonrakini engellediği yani bunun iki farklı planda meydana geldiği yorumunu yaptım. Önceki, yani büyüklenmeci kendilik fantazide ve sonraki, yani gerçek kendilik gerçekliktedir ve gerçek-kendiliğin analizi ve tedavi, fantazisini engellemiştir. O daha sonra tedaviye döndü ve ona saldırdı.

Kızgın bir şekilde, "Eğer doğru yaparsam, bir şeylerin burada meydana gelmesi bekleniyor!" dedi. Şöyle cevapladım: "Bir şeyler oluyor fakat bu, hoşa gitmiyor." Frank: "Bende hiç gelişim işareti yok. Süreci istemiyorum, sadece kendimi iyi hissetmek istiyorum. Eğer doğru yapıyorsam, ödüllerim nerede?" Yine şöyle yorumladım: Görünüşte tedavi, yalnızca onun mükemmel olmadığı şeklindeki algılamalara yol açıyor ve bunu gördüğünde, kendini kızgın ve hayal kırıklığına uğramış hissediyor ve düşünmeyi kesiyor ve aklileştirmeye başlıyor. Gerçekte, kolayca anlaşılamayan bir süreç vardı. Kendi hakkındaki kötü düşüncelerinden kendini nasıl koruduğunu araştırıyordu; bu yüzden, kötü düşünceler tüm sorunun kaynağına inme sürecinin bir parçası olarak ortaya çıkar. Sürecin, hayatında daha önceki herhangi bir zamandan daha iyi bir şekilde toparlar gibi göründüğünü takdir etti, bir süreklilik var gibi göründü ve bütün gidişatın bazı biçimleri ortaya çıkıyordu.

Görüşme #35

Hasta, görüşmeye diğer bir sözde terapötik atılımla döndü, kendini spontane, iyi, müdahil ve aktif hissettiğini, hayatında daha önce hiç olmadığı kadar kendini beğendiğini ve son oturumdan sonra çok heyecanlı bir gün geçirdiğini anlattı. Kendini iyi hissettiğini ve zorlanmadan kendini etkinleştirdiğini, doğrudan olmayan her şekilde söyleyecek gibi göründü. Ona şimdi bunu yapabileceğini, fakat kendisine bu durumu onaylatmada büyük güçlükleri olduğunu belirttim. Başta bunu bir önceki seanstaki kötü düşüncelere karşı kendini korumak için savunmacı bir şekilde yapıp yapmadığından kuşkulandı; başka bir deyişle, bu yine bir büyüklenmeci fantezi ve bağlantıdan mı kaynaklanıyordu? Nihayetinde bu fikri kovdu.

Şöyle yorumladım: O, bizim 'Ben kimim?' sendromu diye adlandırdığımız şeyi, yani kendini etkinleştirmeyi onaylamanın ve kabul etmenin zorluklarını betimler gibiydi. İyi olma duygusunun, yine narsistik savunmacı fantezilerin zevkinden mi yoksa gerçekçi kendini etkinleştirmeden mi kaynaklandığını görmek için daha fazla araştırma yaptı. Şöyle dedi: "Kendimi kanıtlamaktan daha fazlası var. Kendimi bir reaktör olarak görüyorum. Bunu, yalnızca kendim için değil, fakat aynı zamanda diğer insanlara uymak için yapıyorum, daima onların bunu onaylayacağının farkındayım." Başka bir deyişle bu, mükemmellik arayışı mı veya gerçekçi bir motivasyon mu? Onun amacı kendi değerinden ziyade başka birinin onu görmesi ve onaylamasına dayanıyor. "Daima kendimi başka birinin gözünden görüyorum; belki bu, babamdır." Bu iç ruhsal işlemin doğasını şöyle yorumladım: Nesne onun kafasındadır ve bunu diğer insanlara yayıyor ve de ya bundan hoşlanıyor ya da bunun tarafından cezalandırılıyordu. Şöyle yanıtladı: "Hayatımda yalnızca bir veya iki defa babamı sevindirmek için kendimi harekete geçirdim, fakat bunu yaptığımda, çok kötü algılandı ve bu, dün sahip olduğum duyguydu." Yani babasıyla ilişkisinin diğer yüzü aktarım dışa vurumuydu, fantezide babasını memnun etme dışa vurumu.

Görüşme #36

Hasta, geçen seansta elde etmiş olduğu iyi duyguların sonraki gün öğle yemeği için dışarı çıkıp bir lokanta seçmeye çalıştığı zaman, pahalı bir lokanta seçemeyeceğini anladığında kaybolduğunu anlattı. Yeterince büyük bir kendilik-imgesine sahip değildi. Kendine kızdı ve niçin özgür olmadığına şaşırdı ve sonra kapandı, dikkat kesildi, tetikte oldu ve gizliliğe büründü.

Daha sonra, ayırıcı seçimler yapmakta zorlandığı şeklinde detaylandırdı. Nasıl olacağını bilmiyordu, bu da kızmasına ve kendini izole edilmiş görmesine neden oluyordu. Ona, (bir lokanta seçmeye çalıştığında), seanslarda kendini etkinleştirmeye çalışırken olduğu gibi (iki şey arasında bir benzetme kurmaya çalışırken) mi hissettiğini sorduğumda, benim müdahalemin yine durumu değiştirdiğine işaret etti. Bunun sadece araştırmasında ona yardımcı olan bir soru olmadığını, aksine şimdi araştırmayla ilgilendiği gibi benimle ilgilendiğini düşündü. Kendini biriyle olduğu zaman tek başına olduğundan farklı bir şekilde görüyor ve hissediyordu. Onun kendilik-değerlendirmesi beraber olduğu insana bağlı olarak değişti.

Biricik kendilik-ifadesi, bir lokanta seçmek veya kişisel bir lezzet yada tercihi ayırt etmek zorunda olduğunda gereklidir, yani bu bireyleşme gerekliliği onun parçalanmış kendiliğini tetikledi ve kendini küçük hissetti, 'hatalı olmaktan' ve kovulmaktan korktu, bu yüzden ayırıcı edimi kolaylaştıramadı.

Sonuç olarak, kendini kızgın hissetti ve gizliliğe büründü. Lokantada, tüm güçlü nesneyi lokantaya ve çalışanlarına yansıttı, kendini parçalanmış kendilik gibi hissetti ve bir hata yapacağım diye ve kendinden zevk almak için kovulacağım diye çok endişeliydi. Babadan lokantaya geçen saldırgan, boş nesne ilişkileri birimi, kendini etkinleştirme gerekliliği tarafından tetiklendi.

Şöyle bitirdi: "Bu şeyleri bana göstermenizi bekliyorum, fakat ilerlemeyi bana bırakıyorsunuz." Ona, neden ondan keşfetmesini istemek zorunda olduğumu sordum. Daha sonra şöyle bir yorum yaptım: Lokanta seçmek zorunda olduğu zamankinin aynısı bir psikolojik durumdaydı, yani kendi başına kendini etkinleştirmesi gere-

kiyordu. Burada, görüşmede, benim başlamamı bekleme eğiliminde-deydi böylece kendini harekete geçirmekten kaçınabilirdi.

Görüşme #37

Parçalanmış kendiliği biraz daha keşfettiği için süreklilik devam etti. "Hayatımda hiçbir tat veya heyecan bulunmadığını ve her şeyin iyi olacağının bir anlamı olmadığını hissediyorum. Bir aile içinde kuzenlerimle otururken beni ilgilendirmeyen şeylerden söz ettiklerinde, hiçbir şey bilmiyorum diye düşünüyorum. Sessiz kalmak zorundayım; kendimi sefil hissediyorum, hareket edemiyorum ve kendime kızıyorum. Tam oradayım fakat kenardayım." Başka bir deyişle, tüm güçlü baba nesnesini kuzenlerine yansıtıyordu ve onları aynalamadığından, parçalanmış kendilik olarak kaldı.

Kendiliğinden bir şekilde aile ortamına geri döndü. "Baba, aileydi, büyük merkez daireydi ve annem dahil hepimiz kenarlardaki küçük dairelerdik. Anne bıraktı, fakat ona rağmen daha güçlü görünüyordu. Ben bırakmayacaktım ve zayıf ve korkak görünecektim. Baba, bir halt vermedi ve anne verdi, bu da beni öfkelendirdi. 16 yaşındayken, onların birleşmelerini duydum, annenin 'Burada olmalılar.' diye babayı uyardığını duydum. Babamın ona boş ver dediğini duydum ve o da boş verdi. Annemin ona boyun eğmesi beni öfkelendirdi."

Sonra not defterimi bıraktım ve o baktı, görüşmenin sona erdiğini düşündü. Şöyle dedi: "Biliyor musunuz, şimdi sizi büyük daire ve kendimi küçük daire olarak görüyorum ve beni bakmaya zorluyorsunuz ve buna kızdım. İki durumum var; ya yalnız, hareket edemez, bir şey bilmiyorum diye düşünen ve bir şey yapamayan biriyim (yani, parçalanmış kendilik) ya da başka birini izliyorum ve bunun için onlara kızıyorum. Olmasını istediğim ve hiçbir zaman olmadığı gibi hâlâ onun benimle olmasını mı bekliyorum?" Başka bir deyişle, hasta hâlâ gizleniyordu ve büyüklenmeci kendiliğini doldurmak için tüm güçlü nesnenin aynalamasını bekliyordu. Kendini harekete geçirme, bir önceki görüşmede olduğu gibi, uygun aynalamayı alamadığı sosyal durumlardakine benzer şekilde, bu fanteziyi boşa çıkardı.

Görüşme #38

Hasta kendi ikilemiyle başladı. "Eğer istediğimi yaparsam, kendimi kötü hissedeceğim, fakat eğer oyun oynarsam (yani, nesnelerin istediklerini yapmak) özgür olmayacağım, kendimi hâlâ üzgün, yalnız ve izole edilmiş hissedeceğim." Bir örnek olarak en büyük kuzeninin aslında gitmek istemediği cenazesini zikretti, fakat eğer gitmezse onlar kendisini kötüleyecek ve o da kendini yalnız ve reddedilmiş hissedecekti.

Daha sonra bir ayrılma rüyası anlattı. "Hareketlerimi toplayamıyorum, kafam karışıyor ve olaylarla baş edemiyorum. Gerekli birikimim veya bilgim yok." Serbest çağrışımı şuydu: "Kendimi bir arada tutmak için bir cin gibi çalışıyorum, fakat yapamıyorum." Hastanın bu rüyasının benim yakındaki tatilime bir cevap olduğunu düşündüğüm hâlde, yani parçalanmış kendilik ayrılma tarafından tetiklenmişti, bunun hakkında bir yorum yapmadım. Görüşmenin sonuna yakın, ayrılma meselesine döndü, şunu söyledi: "Gelecek hafta için bana bir şeyler bırak yoksa düşeceğim... İşte gerçek, yine aynı şeyi yapıyorum. Babamla olduğu gibi, bana düşüncelerini vermesi için onu beklemek durumundayım. Bunun sizin işiniz olmadığını fark edemeyeceğim." Bu noktada ona şunu gösterdim: Sıklıkla babasının duygusal olarak ona yanıt vermediğini gözlemledi fakat o, bu algılayışa herhangi bir duygusal tepki vermiyor gibi görünüyordu, yani, babanın tepkiden yoksun oluşu karşısında hayal kırıklığına uğradığını reddediyordu. Benim yüzleştirmeme karşı onun tepkisi, duygulanımı kesmek, aklileştirmek ve sahte bir şey yapmış olmaktan dolayı kendisini eleştirdiğimi düşündüğünü söylemek olmuştu. En sonunda, tam olarak betimlediğim şekilde benim yüzleştirmelerime karşılık verdiğini ve onu kabul etmediğini fark ettim.

Vaka sunumu şimdi sona erdi, zira görüşmede terapiste karşı narsistik incinebilirliğin yorumunun, derinliğine çalışma sürecinin devam etmesine izin veren hastanın aktarım dışa vurumunu terapötik ittifak (uylaşım) ve aktarıma çevirmeye nasıl hizmet ettiğini gösterme amacını yerine getirdi. Geriye yapılacak çok şey kaldı ve aktarım dışa vurumunun daha birçok olayı vardı, fakat derinliğine

çalışma devinirliği sona erdi ve hasta sağlam bir şekilde tedavi sürecine girdi. Anlayışı genişlediği için onun tedaviye bağlılığı derinleşti.

Bir narsistik kişilik bozukluğunun psikoterapiye girmesini sağlamak ve onun çatışmalarını derinliğine çalışmak için gerekli olan şeyle, yörüngedeki bir uzay kapsülünün dünyanın atmosferine yeniden girmesine izin vermek arasında bir benzerlik kurulabilir. Uzay kapsülünün, yörüngeden çıkması ve dünya atmosferine yeniden girmesi için doğru açıya yerleştirilmesi ve uygun zamanda ona doğru hızın verilmesi gerekir. Eğer bu yordamlardan biri uygunsuz olursa, kapsül yeniden girmeyecek, fakat dış uzaya 'sıçrayacaktır'. Benzer bir şekilde, narsistik kişilik bozukluğu, savunmalarının kendini bozguna uğratan yörüngelerini bırakmasını ve yeniden deneyimlemek için kendi çocukluğunun dünyasına yeniden girmesini ve çatışmalarını derinliğine çalışmak için narsistik duyarlılığının yorumlanmasını gerektirir. Uygun olmayan zamanlama veya teknik, psikoterapinin başarısız olmasına neden olacaktır ve hasta çocukluğun dünyasına yeniden giremeyecek, fakat savunmalarının kendini bozguna uğratan yörüngelerinde kapalı kalacaktır.

ALTINCI KISIM

Borderline ve Sahte Kendiliğin Narsistik Psikopatolojisi

Borderline'da narsistik psikopatolojinin belirgin rolü, geniş bir şekilde gözden kaçmıştır, çünkü;

(a) Kohut ona vurgu yapma ihtiyacı duymamıştır, zira onun kuramı borderline kişilik bozukluğunu narsistik kişilik bozukluğu içinde ele alır.

(b) Borderline hakkında diğer yazarlar şuna vurgu yapmışlardır: Temel psikopatoloji, narsistik tarafın zararına nesne ilişkilerindedir.

(c) Benim eserimde narsistik psikopatoloji, bireyleşmedeki başarısızlık kavramının içine alınmıştır ki bu kavram hakkıyla yerine getirilemeyecek kadar çok genel bir kavramdır.

Tedavi edilmiş bir borderline ergeninin takibiyle meşgulken bütün konuyu gözden geçirme sürecindeydim (87). İlerlemiş olanlar tekrar tekrar narsistik psikopatolojinin önemini gösterdiler; şöyle ki, onların kliniksel ilerlemeleri daima kendiliğin derece derece ortaya çıkışı ve pekiştirilmesiyle ilişkilendirilmişti. Sonuç olarak bu bölüm, ilkin borderline'da kendiliğin psikopatolojisini özel olarak ele alır ve Winnicott'un (117) sahte kendilik dediği aynı psikopatolojinin bir yönü hakkında benim görüşlerimi onunkiyle karşılaştırır.

Klinisyenler arasında, kendilik-düzenlemesi, kendilik-saygısı ve kendini ifadeyle ilgili güçlüklere gönderme yapan gözlemlenmiş olgularla ilgili bir uzlaşı vardır. Hastalar, böyle zorlukları oldukça açık bir şekilde anlatırlar ve bunları gözlemlemek ve tanımlamak zor

değildir. Bu uzlaşı, söz konusu zorluklarla ilgili kuramlar söz konusu olduğu zaman ise, kliniksel düzeyde karışıklık ve çatışmalara yol açar. Kendilik nedir? Onun işlevleri nelerdir? Onun oluşturucuları nelerdir ve gelişimi nasıldır? Deneysel ve kuramsal kendilik arasındaki fark nedir? Bunun, iç ruhsal yapının kendilik-sunumu gibi böyle farklı fikirlerin ötesine giden bütüncül ve çok önemli bir kavram olması olgusu, daha fazla karışıklığa sebep olmaktadır.

Biz, genellikle, sahte bir kendiliğe sahip borderline hastalarımızın kliniksel gözlemlerini Winnicott (117) tarafından betimlendiği gibi yaptık. Bununla birlikte, onu ayrılma veya kendini ifade etme ile ilgili kliniksel güçlüklerin daha geniş bir spektrumundan biri olarak değerlendirdik ki bu güçlükler aynı zamanda kendilik yapısındaki kusurlar olarak Kohut (63) tarafından da gözlemlenmiş ve betimlenmiştir.

Birçok yetişkin ve ergen borderline hasta açıkça ve elle tutulur bir şekilde, az çok gevşekçe kendini ifadeyle ilişkili olan bir şikâyetler koleksiyonu dile getirirler. Bu sorunlara sahip bazıları, sorunun farkındalığı patolojik davranışlarının altında kaldığı için, şikâyet edemezler. Dile getirilen şikâyetler, kendi bireyselleştirici düşünceleri, arzuları ve duygularını tanımlayamamalarından, tüm engelleme derecelerine ve gerçeklikte başlatmak, etkinleştirmek ve uygulamaktaki güçlüklere ve tanımlayabildikleri bireyleşmeyi yansıtan düşünce ve arzulara kadar uzanır. Kendini kanıtlamaya eşlik eden bir hasar veya engel daima vardır ki, bu da etkinleştirildiğinde, çevre baskısının altına girerlerse, söz konusu amaçları destekleme ve sürdürme yetersizliğidir. Aynı zamanda bağımsız bir şekilde kendilik-saygısını düzenleme yetersizliğiyle ilişkili kendilik-imgesine eşlik eden bir bozulması da vardır. O hâlde bu, kabaca aşağıdaki şikâyetlerle ilgili bir sendromdur:

1. Kendilik-imgesi karışıklığı.
2. Kişinin bireyleşmiş düşünce, arzu ve duygularını gerçeklikte tanımlama ve dile getirmesindeki ve bağımsız olarak kendilik-saygısını düzenlemedeki zorlukları.
3. Kendini kanıtlama zorluğu.

Bir an duralım ve borderline'ın bu narsistik patolojisini narsistik bozuklukta görülenle karşılaştıralım. Borderline'da kendilik-imgesi, narsistik bozukluktakinin karşıtıdır, yani kendilik-imgesi büyüklenmeciden ziyade yetersizdir. Kendini ifade etme veya etkinleştirme ile kendilik-saygısını düzenlemedeki güçlükler, kuramsal olarak benzerdir, fakat kliniksel olarak farklıdır. Narsistik bozukluk, kendini etkinleştirmedeki güçlüklerinin yerine büyüklenmeci güdüleri koyar ve kendini kanıtlamayla ilgili güçlükleri çok daha azdır. Borderline'ın kendini kanıtlamada ve gerçekçi motivasyondaki zorlukları daha açıktır.

Borderline'ın bu şikâyetleri, bazen baskın gelebildikleri hâlde bir boşlukta var olmaz; daha çok, hastanın depresyon, ilişki ve işlevlerdeki güçlükleri ile diğer semptomlardan şikâyetleri sırasında hasta tarafından yüzeysel olarak sunulur.

Kendilik-imgesinin bozulma derecesi, bir uçtaki sıfır kendilik-imgesinden ortadaki sahte kendilik-imgesine oradan da diğer uçtaki zayıf kendilik-imgesine uzanan kliniksel bir çerçeve planlamak için kullanılabilir.

Kendilik-imgesi yokluğu, motivasyon ve davranışları çok az olan ayrıştırıcı dürtünün geçebileceği bireyleşmeyi bastırmak için nesneye yapışma ihtiyacı tarafından tamamen hükmedilen hastalara göndermede bulunur. Bu durumlar büyük anksiyeteye sebep olurlar. Hastalar, yapışma savunması ihtiyacının ayrılmanın başlayabileceği şekilde azalıncaya kadar neredeyse ne olup bittiğinden habersizdir. Bu noktada, kendilerini 'annenin hizmetçileri' ve 'bir kişi olmamak' veya 'kişiliksiz' olarak tarif edebilirler. Bunun bir örneği, şikâyetleri depresyon, kocasına karşı soğukluk ve kızgınlık olan 32 yaşındaki evli bir kadındır. Bir yıllık psikoterapiden sonra, iç ruhsal olumsuz imgeyi kocasına yansıttığının farkına vardığında, aynı zamanda gelişim yıllarını annenin hizmetçisi olarak harcamış olduğunun da farkına vardı. "Annemin kendini iyi hissetmesini sağlamak benim işimdi. Beni, kendi zevki için bir nesne gibi kullandı. Sanki o veya onun varlığı tüm evi doldurmuş gibiydi. Benim, kendiliğim yoktu, kendi başıma bir kişi değildim."

Sahte-kendilik, kendiliksizlik imgesinden nispeten daha az ciddi olmasına rağmen, yine de zor kliniksel sorunlar ortaya çıkarır. Ayrıştırıcı dürtünün kaçışı ve baskısıyla beraber nesneye yapışma ihtiyacı tarafından harekete geçirilen bir davranışlar, düşünceler ve duygular koleksiyonu sunar. Hasta, bu kalıbı kendi kendiliği olarak tayin eder ve bu kabuk bağlamalar öylesine karmaşık bir hâle gelir ki bunun gerçek bireyleşmiş kendiliğin bir ifadesinden ziyade bir sahte kendilik veya savunucu davranışlar koleksiyonu olduğunu ortaya çıkaran tedaviye kadar fark edilemez. İşin aslı, bazı hastalar, tedavide ilerledikçe, sahte toplumsal yüzlerini kaybetmeye başlayıp, sanki gerçek bireyleşmiş kendiliklerini kaybediyorlarmış gibi tepki göstermeye başladıklarında bir kimlik krizine girerler.

Belirgin obsesif-kompülsif (takıntılı-zorlamalı) savunmaları olan 18 yaşındaki bir kız, depresyon nedeniyle lise son sınıftayken görülmüştü. Onun savunmacı davranışları öyle iyi bütünleştirilmiştir ki, intihara eğilimli bir şekilde depresyonda olmasına rağmen okulda ve evde hiç kimse onun depresyonunu fark etmeden tüm gün boyunca kendini idare ettiği olgusunu belirlemek ancak bir dizi görüşmeyle sağlanabilmiştir. Onu, çocukluğu boyunca mükemmel, uysal bir çocuk olarak betimleyen anne ve baba, sıkıntılarından tamamen habersizdiler ve onun ne kadar hasta olduğunu öğrendiklerinde afalladılar. Hasta, gün içindeki uysallığını gerçek kendiliği ve gece kızgınlığını ve depresyonunu mücadele etmesi gereken iğrenç yabancı olarak tanımlayarak kendini 'ikiye bölünmüş' olarak betimledi.

Uzun süreli depresyonu yüksek okul mezuniyetinde su yüzüne çıkan 21 yaşındaki bir kız, bir taraftan kendi duyguları ayrılma tarafından kontrol edilirken, sevimli, parlak, entelektüel ve sohbet arkadaşı olarak yaşlı bir adamla vakit geçiren küçük kızı aklileştiren şirin bir yüzünü sundu. Bu rol, onun depresyonda olan babasıyla açık bir şekilde dışa vurulmuştu, onun yaşam amacı bu rol vasıtasıyla duygusal dengesini sağlamaktı. Ayrıştırıcı arzularını, özellikle bir adamla gerçek bir ilişki isteğini feda etmiş olduğunun farkına varıncaya kadar, gerçek kendiliği diye düşünmüş olduğu şeyin onun sahte kendiliği olduğunun da farkına varmadı.

Gelişimsel Bir Nesne İlişkileri Kuramı

Gelişimsel nesne ilişkileri kuramı (74, 76, 83), kendilik-ifadesinin normal gelişiminin bir yönünü ve bu gelişimin duraklamasının neden olduğu bazı güçlükleri anlamak için bir çerçeve sağlar. Çerçevenin temeli, çocuk sembiyotik evreden (3-18 ayları) ayrılma-bireyleşme aşamasına (18-36 aylar) oradan da nesne sürekliliği yolunda olma aşamasına (36 ay ve üzeri) geçtiğinde ikili anne/çocuk biriminin kaynaşmış sembiyotik kendilik nesnesi temsilinden ortaya çıkan kendilik-temsili olabilir. Kendiliğin bu ortaya çıkışı, muhtemelen 1) genetik dürtüler, 2) yeni işlevlerin egemenliğindeki zevk ve 3) çocuğun bireyleşmesi için annenin uygun işaretleri ve örneklemesi etkisi altında meydana gelir. Çocuk yeni yürümeye başladığında ve anneden ayrılma kapasitesini geliştirdiğinde, anneden ayrı olarak kendi imgesini geliştirdiği süre boyunca ayrılma-bireyleşme işi ortaya çıkar. Bu ilk başta, bir iyi-kendi lik ve bir kötü-kendilik temsili olarak iki kısmi imge şeklinde ortaya çıkar ve daha sonra hem iyi hem kötü kendiliğin kaynaştığı bütün bir kendilik-temsili hâlini alır. Bu sürecin yeniden yakınlaşma aşaması boyunca, uygun engellenme ve hayal kırıklığı evresi yoluyla, çocuk tüm-kendilik ve tüm-nesne temsillerine doğru yol almak için hazırlayıcı olan büyüklenmeci kendilik imgesini ve tüm güçlü nesne imgesini kaybeder. Özerk bir kendiliğe doğru bu evrim sürecinde çocuk, hakkında yeterli saygı hissettiği bir tüm kendilik-imgesi (hem iyi hem kötü) geliştirir; bunun da temeli büyük oranda kendi ayrıştırıcı düşünce, arzu ve duygularını gerçeklikte tayin etmek ve etkinleştirmek için kendini kanıtlamaya fayda sağlayan kapasiteye dayanır.

Borderline hastada kendini ifadeyle ilgili sıkıntılar, bir etkinleştirmenin tetikleyebileceği terk depresyonuna karşı savunma yapmak amacıyla bireyleşmiş düşünce ve arzuları tanımlama ve etkinleştirmeden kaçınma ihtiyacından kaynaklanmış olarak psikoterapide meydana çıkar. Savunma için kendilik-ifadesinin bu şekilde feda edilmesi, geri çekilen nesne ilişkileri kısmi-birimi (WORU) işleyişinin bir sonucu olarak borderline hastanın zaten olumsuz kendilik kısmi-imgesine ilave olarak olumsuz bir fazlalık ekler, yani kendini

ifade işaretlerine anneden hiçbir onay yoktur ve fakat bunun yerine daha çok 'cezalandırma' vardır.

Kendilik-ifadesinin motivasyon için mevcut olmadığı olgusunu telafi etmek için hasta, bunun yerine ödüllendirici nesne ilişkileri kısmi-birimi (RORU) ile patolojik bir egonun ittifakına yönelir. Bu ittifak (uylaşım), terk depresyonuna karşı bir savunma sağlarken, aynı zamanda hastaya çevreyle başa çıkması için kullanabileceği tepkiler (bir uyum biçimi) de sağlar. Bu kalıplar tanıdık, basmakalıp ve yineleyici olmaya başladıkça hasta, onları kendiliği olarak tanımlar. Fakat bu, gelişen bireyleştirici kendilik ve çevre arasında dinamik deneyimleme ve karşılıklı iletişim sayesinde ulaşılan çözümlerin bir ifadesi olmaktan ziyade, bireyleşmeye karşı savunma sağlayan bir uyum biçimi ihtiyacına dayanan sahte bir kendiliktir.

Başarılı bir şekilde tedavi edilen hastalarımızın sonraki açıklamaları şunu göstermektedir: Öfke ve depresyon derinliğine çalışıldıkça hasta ayrılma-bireyleşmeye başlar ve kendilik, yavaş yavaş ortaya çıkmaya ve işlevlerini yerine getirmeye başlar. Hasta, yeni düşünce, arzu ve duygular geliştirir (bireyleşme ve kendilik-ifadesi), onları tanımlar ve iddialı bir şekilde onları gerçeklikte etkinleştirir, böylelikle de yeni davranışını kullanmak için eski ödüllendirici birim/patolojik ego ittifakından vazgeçer. Belli bir zamandan sonra, nihai kendilik pekişmesi meydana gelir. Hastanın kliniksel gelişimine paralel olan kendilik pekişmesinin yavaş yavaş ortaya çıkışını ve değişik derecelerini gözlemleyebiliyor ve betimleyebiliyorduk.

Gerçek ve Sahte Kendilik (Winnicott)

Şimdi, Winnicott'un sahte kendilik görüşüne dönelim. Winnicott, sahte kendiliğin kliniksel bir durumunu şöyle betimlemiştir: Bir hasta, dışsal uyumda ziyadesiyle başarılı olmasına rağmen, var olmaya başlamadığı, her zaman gerçek kendiliği dediği şeye ulaşmak için bir çare arayışı içinde olduğu düşüncesine sahipti. Winnicott, aklileştirme ve sahte kendilik arasındaki bağın özel bir tehlike yarattığını vurgulamıştır. Bunun içinde, görünüşte aşırı dışsal başarı olan, böylece kendini 'sahte, ne kadar başarılı hissederse o kadar sahte' hisseden kişiyle ilgili gerçek ıstıraba inanmayı imkânsızlaştırmanın zor

olduğu yanıltıcı bir kliniksel tablo bulunur. Winnicott, sahte kendilik temelinde çok beyhude çözümlemeleri olan, bunun tam kendilik olduğunu düşünen analistle güçlü bir şekilde iş birliği yapan bir hastayı naklederek bu hususu dramatikleştirir. Hasta şunu söyler: "Umut beslediğim tek an, hiçbir umut göremezsiniz dediğiniz ve analize devam ettiğiniz zamandı." Yine o, psikanalizde, sahte kendilikle çalışma temelinde yapıldıklarından dolayı analizin belirsizce devam ettiğini görmenin mümkün olduğunu vurgulamıştır.

Winnicott'un gerçek ve sahte kendilik kuramı, Freud'un merkezi ve içgüdüler tarafından desteklenen bir parça, yani gerçek kendilik ve dışa dönük ve dünyayla ilişkili olan bir parça, yani muhtemelen sahte kendilik şeklinde kendilik kavramında yaptığı ayrıma dayanır. Bu tanım, yapısal kuramdan ortaya çıkar ve sahte bir dikotomiye (ikilik) sebep olur. Gerçek kendilik bağımsız bir varlık olarak ortaya çıkar, bireyleşme sürecini yansıtır ve muhtemelen içgüdüler yoluyla içselleştirilen dış dünyanın bir kısmını içerir.

Bununla birlikte kendi gerçek kendilik kavramının gelişiminde Winnicott, konuya daha yakın görünür. Örneğin: "Gerçek kendilik, kendisinden spontane mimikler ve kişisel düşünceler ortaya çıkan kuramsal bir konumdur. Spontane mimik, edimdeki gerçek kendiliktir. Sadece gerçek kendilik, yaratıcı olabilir ve kendini gerçek gibi hissedebilir."

Ne var ki, onun sahte kendiliğin normal dengi dediği şeyin tanımında, bu gerçek kendilik kavramı göz ardı edilir. "Gerçek kendilik ve sağlıklı yaşamla uyumlu bir yön vardır: Küçük çocuğun uymak ve korunmasız kalmamak becerisi yani bir uzlaşma becerisi... Normal gelişimde sahte kendiliğin dengi, küçük çocukta sosyal bir şekle dönüşebilen, uyumlu olan bir şeydir." (117) Bu analoji (benzetme) bir hatadır, çünkü normal gelişimde gerçek kendiliğin, yani ayrılmış-bireyleşmiş kendiliğin, dikkatli, canlı, yaratıcı, spontane olmak gibi bir anlamı vardır ve ego işlevleri vasıtasıyla çevreyle etkileşime girer, intibak ve uyumlar oluşturur. Gerçek kendilik, zorunlu olarak özünü ve bütünlüğünü tehlikeye atmaksızın uyumlu olabilir veya intibak edebilir.

Winnicott, gerçek kendiliğin savunmacı işlevinin gerçek kendiliği gizlemek ve korumak olduğunu düşünmüştür. Ben bunun böyle olduğunu düşünmüyorum, zira bu noktada herhangi bir gerçek kendilik yoktur. Gerçek kendilik, bir belirsizlik veya atrofi durumudur yani yalnızca bir potansiyeldir. Sahte kendiliğin savunmacı işlevi, terk depresyonuna karşı savunma için zorunlu olan RORU/patolojik ego ittifakının uyumlu yönünü yansıtan regresif, kompülsif davranışlar için sahte bir kimlik anlamını rasyonelleştirmek ve sağlamaktır.

Etiyoloji tartışmasında Winnicott, en önemli değişkenleri betimledi. "Yeterince iyi anne, çocuğun tüm güçlü oluşunu karşılar ve ona yanıt verir. Gerçek bir kendilik, annenin çocuğun tüm güçlü ifadelerini gerçekleştirmesi tarafından çocuğun egosuna sağlanan güç yoluyla bir hayata sahip olmaya başlar." (117) Daha güncel bir deyimle, gerçek kendilik ayrılma-bireyleşme basamaklarına yönelik annenin hazırlığı ve onayı vasıtasıyla bir hayata sahip olmaya başlar. Bu, bireyleşmeyi teşvik eder ve çocuk anneden ayrılmaya başladığı zaman bir gerçek kendilik duygusu verir.

Winnicott şunu ifade eder:

> Yeterince iyi olmayan anne, çocuğun tüm güçlü oluşunu tamamlayamaz ve bu yüzden, çocuğun mimiklerini karşılamakta tekrar tekrar başarısızlığa uğrar, çocuğun tamamlaması yoluyla anlam verilen kendi mimiklerini onun yerine koyar. Çocuk tarafından yapılan bu tamamlama, sahte kendiliğin en erken aşamasıdır ve annenin çocuğun ihtiyaçlarını anlamadaki yetersizliğiyle ilgilidir. (117)

Yine daha güncel bir deyimle, ayrılma-bireyleşme için annenin onaydan geri çekilmesi bir terk depresyonu yaratır. Bununla birlikte, anne regresif (gerilemeli) yapışmayı ödüllendirdiğinden dolayı çocuk, annenin yansıtmaları vasıtasıyla meydana gelen regresif uyum yoluyla depresyona karşı kendini savunur, sonuçta kaçınma, reddetme, yapışma, dışa vurma (eylem koyma), bölme, yansıtma gibi regresif ve patolojik bir savunma mekanizmaları sistemi kurar.

Ödüllendirici anne imgesi, bölünmüş nesne ilişkilerinin diğer parçasına karşı (geri çekilen birime karşı) bir savunma oluşturmak için regresif savunma mekanizmalarıyla ittifak (uylaşım) kuran bölünmüş nesne ilişkileri biriminin (ödüllendirici birim) bir parçası olarak içselleştirir. Depresyona karşı savunma yapan bu ittifak, sahte kendilik için temel olur. İki birimin hiçbir kısmi-kendilik imgesi gerçek kendilik değildir, çünkü ikincisi, yani sadece ilk imgeden kendilik-imgesinin ayrılmasıyla meydana gelen gelişimsel kazanım, kendilik kanıtlama tarzı vasıtasıyla meydana gelen büyüme ve gelişime dayanır ve annenin aynalaması ve tepkileri karşılaması tarafından kolaylaştırılır. Çocuk, gerçek kendilik ortaya çıkmamış olduğundan gerçek kendiliği gizlemek için sahte bir kendilik geliştirmez, fakat bunu, terk depresyonuna karşı -ki bu ilk planda gerçek bir kendilik geliştirme çabalarınca yaratılan bir depresyondur- regresif savunmalarının uyumlu işlevlerini aklileştirmek için geliştirir. Bu sahte kendilik, paralel ve tamamlayıcı bir patolojik savunma mekanizmaları seti geliştirerek annenin yansıtmalarına uyumla karşılık verir. Bu iç ruhsal sistem daha sonra, içselleştirilir, çevreye yansıtılır ve çocuğun sahte kendiliğinin anneyle ilişki kurduğu gibi dışsal gerçeklikle ilişki kuran sahte bir kendilik geliştirebilmesi için sürekli yeniden etkinleştirilir.

Winnicott, aşırı örneklerde kendiliğindenliğin hiç bulunmadığına, fakat çoğunlukla uyum ve taklidin var olduğuna yani imgeleme ve sembol oluşturması az olan bir somutluğun bulunduğuna işaret etmiştir. Onun örneklendirdiği gibi, sahte kendiliğin değişen dereceleri olabilir ve bazen, mış-gibi kişiliklerde olduğu gibi, sahte kendilik bütün kişilik için hatalı olabilir. Diğer durumlarda, örneğin aktörlerde, bir tür süblimasyon (yüceltme) bulunabilir. O, gerçek kendiliğin kendiliğinden olma, yaratıcılık ve sembolleri kullanma kapasitesine sahip olduğunu da vurgulamıştır.

Yaratıcılık ve kendiliğinden olma, kesinlikle, kendini savunmanın kısıtlanmadığı ve kendi kendine uygulama konusunda özgür olduğu tam bireyleşmeden kaynaklanır. Şimdi, Winnicott'un gerçek ve sahte kendilik hakkında ortaya attığı altı soruyu yanıtlayalım.

1. ***Sahte kendilik nasıl ortaya çıkar?*** Gelişimin bu hayati evresi boyunca çocuğun ayrılma-bireyleşme çabalarına yönelik annenin libidinal eksikliği, onun yansıtma, bölme, dışa vurma (eylem koyma), reddetme ve kaçınma yoluyla yapışmaya devam etmesini sağlayan annenin yansıtmalarına uyarak çocuğun ona karşı savunma yaptığı terk depresyonunu üretir. Annenin yapışmaya devam etmesini sağlayan bu regresif patolojik mekanizmalar, bir gelişim duraklaması üretir, fakat aynı zamanda terk depresyonunu ve ayrılma anksiyetesini dindirir ve çocuğun sanki gereksinimlerini elde etmiş gibi 'kendini iyi hissetmesini' sağlar. Bu savunma mekanizmaları -ödüllendirici birim ve patolojik ego arasındaki ittifak (uylaşım)- çocuğun kendiliği olarak rasyonelleştirilir fakat bu, sahte bir kendiliktir.
2. ***Sahte kendiliğin işlevi nedir?*** Yukarıda anlatıldığı gibi onun işlevi, ayrılma anksiyetesi ve terk depresyonuna karşı savunma yapmaktır.
3. ***Neden sahte kendilik abartılır veya bazı olaylarda vurgulanır?*** O, annenin abartılmış yansıtmalarına veya belki çocuğun yapısal yetersizliklerinin ve annenin abartılmış yansıtmalarının bazı bileşimlerine bağlı olarak abartılacaktır.
4. ***Neden bazı insanlar bir sahte kendilik sistemi geliştirmez?*** Eğer yapısal yetersizlikler yoksa ve anne ayrılma-bireyleşme için yeterli aynalama ve onay sağlarsa, bir sahte kendilik sistemine gerek olmaz.
5. ***Normal insanlarda sahte kendiliğin karşılıkları nelerdir?*** Yoktur.
6. ***Gerçek bir kendilik olarak adlandırılabilecek şey nedir?*** Hem iyi hem kötü ve gerçeğe dayanan bir tüm kendilik-temsili, yani yaratıcı, spontane ve özerk bir biçimde kendilik-saygısını düzenlemek için kendini kanıtlama tarzıyla işleyen bir kendilik temsili.

Sahte Kendiliğin İçselleştirilmiş Bölünmüş Nesne İlişkileri Kısmi-Birimi

Sahte kendiliğe sahip hastaların, ödüllendirici ve geri çekilen nesne ilişkileri kısmi-birimlerinden oluşan iç ruhsal yapıları vardır

ki bu yapılar içeriklerinde farklılaşabilmelerine rağmen aktarım dışa vurumunda ortaya çıktığı gibi az çok karakteristik bir sunum gösterirler. Başlangıçta ödüllendirici nesne ilişkileri kısmi-birimi, kaba ve açık veya daha fazla ince olabilen yapışkan bir aktarımla birlikte terapiste yansıtılır. Yüzleştirme, ödüllendirici nesne ilişkileri kısmi-birimi yansıtmasına veya yapışan aktarıma sınırlar koyduğu zaman yansıtılan biçimde hemen ortaya çıkan şey, geri çekilen nesne ilişkileri kısmi-birimidir. İki kısmi-birimle ilişki kurduğu için kliniksel sahte-kendilik imgesinin kökenleri ve gelişimi, daha sonra, aşağıda gösterildiği gibi aktarımda özetlendikleri gibi açık hâle gelirler.

Vaka Örnekleri

Susan D.

Üç yıllık analiz ve iki yıllık psikoterapi görmüş olan 35 yaşındaki Susan D., depresyon, yalnız kalmada güçlük, kendi kendini idare etmekte sıkıntı çekme, başkalarına bağımlı olma ihtiyacı ve erkeklerle yakın ilişki kurmadaki sıkıntıdan yakındı. Annesi, psikozluydu ve hastanın ilk çocukluğu boyunca yedi kez hastaneye yatırılmıştı; babası okul müdürüydü.

Hastanın ilk aktarım dışa vurum davranışı, ödüllendirici birimi (RORU) bana yansıtmak, sahte kendiliğini sunmak, memnuniyet ve itaate istekli, aklileştirilmiş küçük bir kız gibi davranmak şeklinde olmuştu. Bununla birlikte, çok az ya da hiçbir sahici duygusu yoktu. Ona öğütler vermem ve yönlendirmelerde bulunmam ve onun için birçok özel istisna türleri sağlamam için beni hileyle yönlendirmeye çalıştı. Bu özel etkinliklere ihtiyaç duyuşuyla onu yüzleştirmem aniden cezalandırıcı, eleştirel ve neredeyse paranoyak olma derecesinde katı olan geri çekilen kısmi-birimi tetikledi.

O, beni aşırı derecede ona karşı eleştirel olmak, onu aşağılamakla suçlayarak geri çekilen nesne ilişkileri kısmi-biriminin (WORU) olumsuz nesne temsilini ve beni onunla ilgilenmemek, onun sıkılmasını dikkate almamak, onu dinlemeyi işe yarar bulmamak, vb. ile suçlayarak olumsuz kendilik temsili gösterdi. Babası henüz ona para vermemiş olduğu için ücretini ödemeyi ertelemeyi talep ettiği za-

man, hileli yönlendirme (manipülasyon) kendini gösterdi. Anlaşmanın babasıyla arasında olduğunu ve benimle babası arasında olmadığını bu yüzden ondan zamanında ödeme yapmasını bekleyeceğime dikkat çektim; babasıyla olan sorunlarının üstesinden gelmeliydi; benden onun sorumluluğunu almamı istiyordu.

Bu yüzleştirme, benim açgözlü, katı, şefkatsiz, vb. olmama karşı şiddetli bir kızgınlık patlamasına yol açtı; tüm arkadaşlarının tedavi gördüğünü ve çoğunun terapistlerine üç veya dört aylık kadar borçlandıklarını iddia etti. Bununla birlikte bu oturumun sonlarına doğru, öfkesi dindiği için, böyle bir öfke ve hayal kırıklığının nedenini sorduğumda benim için özel olma arzusunu dile getirdi; bu da onun için özel olmak amacıyla babasıyla benzer manevralar yaptığı olaylara yol açmıştı.

Serbestçe, bunun spontane ve kendini ifade edebilen bir davranış olmadığını, fakat arzu edilen tepkiyi elde etmek için sahneye konduğunu kabul etti, yani kendi hakkında gerçekten hissettiği şey, kendisinin kötü, çirkin, iğrenç, ilgisiz, altında umutsuzluk ve acizlik duyguları yatan biri olduğuydu.

Aynı zamanda, ne zaman bir seansta spontane bir düşünce veya duyguyu (onun gerçek kendiliği) dile getirse, hemen ya benim ona karşı eleştirel olduğumu (WORU'n yansıtması) farz edeceğine veya onun kendi düşünce ve duygularına karşı olası en cezalandırıcı, eleştirel tavırları benimseyeceğine dikkat çektim. Bu olumsuz, cezalandırıcı tavrın (WORU) onun kafasında var olduğunun ve onu bana yansıtarak ona karşı kendini savunduğunun ve yapışmanın yansıtmaya karşı bir savunma olduğunun farkına vardığı zaman geri çekilen birimin kendilik-imgesi daha fazla ortaya çıktı ve kendisini, donuk, yavan ve boş hissetti.

Onun yansıtma ve dışa vurumunun kontrol edilmiş olduğunu, şimdi anne ve babayla bu olumsuz kendilik-imgesinin bazı geçmiş olaylarını hatırlayacağını ve gözden geçireceğini bekledim. Aksine, saçlarında kendisini korkutan ve ondan kaçmak istediği farelerin konakladığı bir rüya sundu. Onun çağrışımları şu düşünceye yol açtı:

Fare yuvası, dışa vurumla kaçmaya çalıştığı anne ve babayla erken ilişkilerdi.

Hafızasıyla duygusal bağlantı olmaksızın, oldukça açık bir şekilde babasının cezalandırıcı ve eleştirel ve annesinin düz ve duygusuz olduğunu hatırladı. Zamanın çoğunu annesiyle geçiriyordu ve onu geri çekilmekten alıkoymak için annesini uyarmak zorunda olduğunu düşündü. Aynı zamanda, annesi onun okula gitmemesine müsaade etmek ve odasını temiz tutmak gibi konularda üzerine gitmemek suretiyle onu çocuklaştırırmış.

Psikozlu anne ve çocuk arasındaki sözleşmenin bir parçası şuydu: Hasta, annenin psikotik gerçeklik algısıyla mücadele etmek için, kendi gerçeklik algısını askıya aldı, yani sembiyotik bağı pekiştirdi. Bu durum, tedavide birçok defa kendini gösterdi; hastanın hissettiği her şeyin doğru nesnel gerçeklik olduğunda ısrar ettiği yerlerde, nesnel gerçeklik kendi başına yoktu.

Bu tartışmalardan birinde, örneğin, işinde başka bir pozisyon istemişti. Yöneticisi onun henüz yeteri kadar nitelikli olmadığını düşünmüş ve bir değişiklik yapmayı reddetmişti. Yöneticisinin, onun peşinde olduğundan dolayı bunu yaptığına kendini inandırmıştı. Aslında onun nitelikli olmayabileceği gibi başka bazı ihtimaller öne sürdüm. Bu yüzleşmeyi tamamlamaya başladıktan sonra, sonraki oturumda, herhangi bir şekilde tartışmayı kabul ederse, şeytan tarafından saldırıya uğrayabileceğine dair bir rüya anlattı.

Onun aklileştirilmiş savunmaları ortaya çıkarıldığı için, terapiste yönelik geri çekilen birim yansıtması daha tutarlı ve daha yoğun bir hâl aldı. Aklileştirme ve özel olmak için hileli yönlendirme (manipülasyon) ortadan kalktı fakat hasta, kendini daha fazla depresyonda ve kızgın hissetmeye başladı: "Burada duygulanımı teşvik etmiyorsunuz. Hiçbir duygum yok; kendi başıma yapamıyorum; kendimi bir boşlukta hissediyorum öyle ki hava berbat oldu."

Daha sonra beni yok etmek yönünde şiddetli fantazilere sahip olabildi, hiddetlenip bağırıp çağırmak istedi fakat yapamıyordu, neden tedaviyi kendi kendine yapması gerektiğini sordu, benim soğuk,

ilgisiz ve çok soru soran hatta suçlu ve sadist olduğumu ve de benim onu incittiğim gibi beni incitmek istediğini söyledi.

Duyguların nesnel gerçeğe eşdeğer olduğu yönündeki çarpıtılmış algılaması, sembiyotik bağı pekiştirmek için kendi gerçeklik algısını askıya almak amacıyla anneyle sembiyotik bağlantıyı pekiştirme olduğu kadar, baba ve sonra terapist tarafından yutulmaya karşı da bir savunmaydı. Bu savunmalar ortaya çıkarıldığı için ve kendilik-imgesinin geri çekilen birimi ortaya çıkmaya başladığı için, onun kendi başına yapamadığını ifade etmesi, ilk etkileşimden beri terapiye yönelik bir yansıtmaydı. Annenin libidinal eksikliği, onun bireyleşmesini imkânsız kıldı; bu da daha sonra ilkin anneden alınan aşırı olumsuz imge tarafından pekiştirildi ve sonra eleştirel babayla yoğunlaştırıldı ve birleştirildi, yani, onun içselleşmiş nesnesi olarak annenin yansıtmalarının tam olarak içe alınmasına hizmet etmek üzere önceden kendini ifade etme.

Geri çekilen kısmi-birim ortaya çıkmaya başladığında, kendilik-imgesini metaforlarla dile getirdi: Beysbol sopasıyla vurulan bir kedi yavrusu, bir pislik parçası, kendini verememe, kendini iyi hissetmek için kendini kaldırıp atma isteği. Görüşmelerde geri çekilen birimin bu ortaya çıkışının, derinliğine çalışmaya yol açması beklenebilir.

Bununla birlikte, sahte-kendilikli hastanın dışa vurum savunmaları, olağanüstü bir şekilde inatçıdırlar. Görüşme sıklığı haftada ikiden üçe çıktığında, böylece onun savunmaları üzerinde terapötik baskı arttığı için hasta direncini artırdı. Bir adamla 'anlık yakınlığa' 'kendini fırlatmak' yoluyla dışa vurumda (eylem koymada) bulundu. Haftada üç defaya başlamadan önce, hafta sonları onunla görüştü ve onunla yattı. Onun hoş bir kişi olduğunu bununla birlikte psikoterapiye karşı olduğunu anlattı. Onunla ilişkisine terapiye karşı olduğundan dolayı saldıracağımdan korktuğunu da ekledi.

Kafasında geri çekilen birimi içerme ve düşünme olasılığı onun bölme ve dışa vurum savunmalarını etkinleştirmiş gibiydi. Erkek arkadaşı, kaybetmekten korktuğu iyi nesne hâlini aldı ve tedavi, yüzleşmekten korktuğu kötü nesne oldu. Çatışmayı dışsallaştırmayı başardı ve analiz edilecek içsel hiçbir şey bırakmadı.

Kısa süre içinde, bu olayı gizlemeye çalışmasına rağmen, bu erkek arkadaşın ilişkiyi yürütmesine izin verdiği ve onun kendi amaçlarını desteklemek için çok az şey yaptığı ortaya çıktı. Onun dışa vurumunun savunmacı etkinliği, içeriğin, yani geri çekilen kısmi-birim/olumsuz kendilik-imgesinin, seanslarda ortadan kaybolması olgusunda görüldü. Erkek arkadaşı konusunda herhangi bir tavır takınmadım, fakat bunun yerine çok az başarıyla onun benim ona saldırma isteğini araştırmaya çalıştım.

En sonunda, yedi haftalık bir dönemden sonra, ilişkide kendi amaçlarının solmasına izin vereceği dereceye kadar yavaşça açığa çıkmaya başladığında, bunun onun için ne kadar yıkıcı olduğuna dikkat çekmeye başladım. Yine beni ilişkiye saldırmakla suçladı ve daha sonra şu rüyayı gördü: "Bir balık oltasıyla bir kediyi besliyordum, fakat sanki başka bir şey yapıyormuşum gibi davranıyordum." Bununla ilgili olarak 'İlişkiyi bitirme acısı, kancanın boğaza takılması gibidir.' şeklinde bir serbest çağrışım yaptı.

Bu sırada onun dışa vurumunun savunmacı işlevini yorumladım. O, oturumlarda kendisiyle yüz yüze gelmek ve kendisi hakkında konuşmak yerine kötü kendilik-imgesine karşı savunma yapmak ve ondan kurtulmak için ilişkiyi başlattı. Kızgın bir şekilde tepki verdi, bir şey yapması için onu zorladığımı ve ona baskı yaptığımı söyledi. Onunla ilgili dediğim şeyle yüzleşmekten kaçmak için kızgınlıkla bana döndüğüne dikkat çektim. Ağlamaya başladı ve kendi hakkındaki kötü düşüncelerden dolayı kendini aciz hissettiğini, onlar hakkında ne yapacağını bilmediğini, her taraftan onlarla kuşatılmaktan korktuğunu söyledi. Onlar, her tarafı sarmıştı. Delirebileceğinden korkuyordu. Onun kendilik-imgesi, istenmeyen bir böcek imgesiydi. Kendi başına böyle olabilirdi, fakat bir ilişkide kendini boyun eğmeye zorlaması gerekiyordu. İlişkide bir daha yeniden bir şans elde etmeyi istemeyecek kadar çok hayal kırıklığı yaşamıştı.

Daha sonra olayı şu şekilde detaylandırdı: Kötü duygulara bakmak, 'birinin orada olacağı'ndan emin olmayı isteyeceği kadar korkutucu bir şey yapmak olabilirdi. Neden diye sordum ve korktuğunu söyledi.

Beş yaşında bodrumdaki hırsız, goriller tarafından ezildiği, incitildiği, çaresiz ve takip edildiği rüyalar ve ona saldıran köpekler tasavvuru şeklindeki korkularını hatırladı. Kendisi hakkındaki kötü düşüncelere tahammül edemezdi; onun tüm kimliği onlara karşı bir korumaydı. Bu korkularla baş etmek bir parçasını duvarlarla örmüştü ve bu duvarı yıkmak onun kimliğini tehdit ediyordu.

Bu, dalgaların kenarında 'çocukları izlediği' ve onların yakalanmasından endişe ettiği ve sonra onların iyi olduklarını görmek şeklinde bir rüyaya yol açtı.

Serbest çağrışımı şöyle oldu: "Bugün sizin yanınızda kendimi daha az savunmacı, paranoyak ve korkmuş hissediyorum. Dalgalar tarafından boğulmakla ilgili rüyalar görürdüm. Kötü düşünceler daha az korkutucu görünüyor veya onları yeniden tanımaya başlıyorum." Onun hakkındaki eleştirilerimi onaylamadığı zaman ona saldırdığım ve onu boğduğum şeklindeki bir fantezisini anlattı.

Hemen bir sonraki görüşmede, kendine saldırarak geldi ve bir önceki oturumda geliştirdiği yeni oluşmuş rahatlığın onun kendine saldırmasına sebep olduğunu yani ya onun kendine saldıracağına ya da bunu benden bekleyeceğine dikkat çektim. Şöyle karşılık verdi: "Eğer onu yapmazsam, şaşırtıcı bir şekilde beni incitmek için hiçbir yerden gelmeyecektir." Daha sonra bir nehir kano içinde süzüldüğü, kızılderililerin çalıların arkasından görünüp onu öldürdüklerinde kendini rahatlamış hissettiği bir rüya anlattı.

Şöyle bir çağrışım kurdu: Dünyanın kötü niyetli olduğu yönünde bir hissi vardı ve bana anlattıkları mükemmel bir şekilde birbirine uyumlu olmaz ise, bu bir açıklık yaratacak ve bu yüzden ona saldırabileceğim. Kendini bir nesne gibi değerlendirdi, tüm duygularını ondan söküp aldı ve bir bilgisayara döndü; sopanın ucunda olan kedi yavrusu gibi kendini tokatladı. Oturumdaki bu boşalma, onun dediği gibi aniden gerçek kendiliğinin ortaya çıkmasına neden oldu. "Aniden kendimi çok iyi hissettim; zıplamak ve ne istersem onu yapmak istiyorum ve ilk defa beni buraya kadar getirdiğiniz için size karşı minnet duyuyorum." Daha sonra kendi hakkındaki yavaş, sıkıcı bir benlik vb. gibi kötü düşünceler üzerinde çalışmaya

geri döndü ve oturumlarda kendine saldırdığı gibi, erkek arkadaşıyla kendini nasıl heba ettiğini göstermesi mümkün hâle geldi. Gazetede bir psikiyatrın intiharını okuduğu zaman benim zihin sağlığım hakkında tedirgin olmuş. Kötü kendilik hakkındaki bu uçuruma düşerse, ben intihara kalkışır mıydım? Ona yardım etmek için orada olur muydum?"

Annesini ziyaret etti ki, bu ziyaret bazı ekstra olayları tetiklemişti. Annesi duygusuzdu ve daima özensizdi; çocukken annesi ona yemek, dikiş ve ev temizliği yaptırmıştı; kardeşi ise bir eşcinseldi. Eğitime devam etme arzusunu yerine getirmek konusunda annesi onu yüzüstü bırakmıştı. Şaşkınlık gösterdiğim zaman, ebeveynler genellikle evlatlarının eğitimlerine devam etmeleri konusunda olumlu oldukları için aşırı derecede depresif olmaya başladı ve farklı ebeveynlerin farklı değerleri olduğunu söyledi, buna itiraz edip bunun bir değer meselesi olmadığını söyledim. Bu, annesini koruma ihtiyacına yol açtı. "Annemin bir yanı cadıdır; kendisi ve dünya hakkında çok özel bir görüş ortaya koydu ve benim ona katılmamı zorunlu kıldı." Sonra, bunu nasıl yapacağını bilmediğini ve annesini anlamasına imkân olmadığını; bu işin çok kapalı olduğunu ve boyunu aştığını söyledi.

Yinelenen eski bir rüya anlattı: "Beş yaşındayken, kapıda bir cadı vardı ve cadının beni göreceğinden korktum." Bu onun bahçesinde ona saldıran ve onu pataklayan bir çocuk çetesi fantezisine neden oldu. Anneyle ilişkiyi araştırmaya çalıştıkça, kendini gitgide depresif ve çaresiz hissetti. Annesinin izinsiz odaya girdiğini, ona hiç mahremiyet tanımadığını hatırladı; anne aynı zamanda hem kopuk hem de aşırı korumacı idi; bir önceki görüşmeden beri annesinden nefret etme fantezisi vardı. "Annem için bir nesneydim; bana karşı hiç saygısı yoktu. Anne, babayı hain adam ilan ettiğinde anneye katılmamak kötü bir insan olmaktı." Kör olma ve dolayısıyla bu acı algılamaları görmemeyi istemek yönünde şöyle bir fantezi anlattı: "Artık gerçeğin ne olduğunu bilmiyorum; annemi kaybetmeye başladığımı hissediyorum; onu kötü, şimdiye kadar olmadığı kadar kötü görüyorum. Onun olumlu imgesinin altı boşalıyordu. Büyüdüğüm zaman annemin yaptıklarını algılayışımla mücadele ediyorum."

Hastanın anne algılayışına karşı mücadele etmek için gerçeğe nasıl döndüğünü şu rüya göstermektedir: "Siz, ben, babam ve annem bir oteldeydik. Cinsel olarak beni tahrik etmek için gömleğinizi çıkardınız ve külotlu çorap giydiniz. Babam, bu delilik, o sinir krizi geçiriyor, dedi ve siz yaptınız, dedi. Ben de babama, fakat o bana çok yardım etti dedim."

Onun serbest çağrışımı şuydu: "Eğer siz sahtekâr olsaydınız ve dedikleriniz doğru olmasaydı bu benim için bir rahatlama sağlayabilirdi. Sizinle uğraşmak zorunda kalmazdım. Daha az çatışmam olurdu. Burada kendimi panik ve duvara karşı korunmuş hissediyorum, belli şeyler görmek ve esnekliğimi kaybetmekten korkuyorum. Güvende değilim, saldırıya uğrayacağım."

Daha sonra kendini, kızgın, paranoyak ve saldırgan bir iş arkadaşına karşı koyamaz gördüğü ve sonra bu iş arkadaşının bakış açısını kabul ettiği -muhtemelen anneyle yaptığı gibi- açığa çıkarıcı bir olay anlattı. "Ayrı bir şekilde durmak ve onunla yüzleşmek istemiyordum, bu yüzden onun bakış açısını kabul ettim. Kendi algılamalarımı kullanmaktan korkuyorum. Burada, beni korkutan bir şeye gitgide yakınlaşıyorsunuz. Eğer bunları görmeye ve dile getirmeye başlarsam, eğer gerçekten onları görürsem, birinin beni öldüreceği şeklinde bir fanteziye sahiptim."

Daha sonra, erkek arkadaşı hakkında, onun ne kadar iyi olduğunu ve benim ona düşman olup ona saldırmak istediğim şeklindeki konuşmaya geri dönerek, bu anksiyeteye karşı savunma yaptı. Bunu, onun hem beni hem erkek arkadaşını bırakmak ve hâlâ bunu kendi kendine yapmak istermiş gibi göründüğü şeklinde yorumladım. Bunun imkânsız olduğuna dikkat çektim. Bırakmanın, geçen oturumda annesi hakkındaki gerçek algılamalarıyla ilgili olarak dile getirilen anksiyeteye karşı bir savunma olduğunu ve ayrılma anksiyetesiyle yüzleşmek ve onu derinliğine çalışmak için kendini bırakmaya bir son vermesi gerektiğini öne sürdüm. Şöyle karşılık verdi: "Kendimi satmadığımı ve istediğimi elde ettiğimi hayal etmem çok zor."

Erkek arkadaşını ve kendini bırakabilme konusunda bir sonraki görüşmede daha fazla savunmayla karşılık verdi: "Neden daha esnek

olamıyorsunuz?" Onun kendini desteklememesinin zararlı olduğunu algılamada esneklik olamayacağına dikkat çektim. Eğer kendini savunursa onun kendisini istemeyeceği, hiç kimsenin kendisini istemeyeceği karşılığını verdi. Neden hem istediğini hissetme hem istediğini yapma hakkına sahip olmadığını düşündüğünü merak ettim.

Bir sonraki seansta benim onun hakları konusundaki yorumlarımın, tedavinin kendi tedavisi olduğunu yani uymak ve yargılanmak zorunda değilmiş gibi hissettirdiği şeklindeki düşüncesini anlattı. Sonra devam etti. "Benim bir böcek olmam hayatın bir gerçeğidir ve ona bir çözüm bulmam lazım; ben, böyleyim. Anlayacak veya değiştirecek ne var? Ne olduğumu görüyorum. Siz, nasıl göremiyorsunuz?" En sonunda onun kendi kendini desteklemesi gerektiği, bunun da zaten ilişkiyi bitirmekle aynı anlama geldiği için benim ona ilişkiyi bitirmesini söylediğimi düşündüğü ortaya çıktı. Onun terk korkusunun, gerçeklik algılayışının etrafında dönmesine nasıl sebep olduğuna dikkat çektim.

Sonraki birkaç görüşmede, geri çekilen birime daha fazla girmeksizin; kendine daha çok güven, kendi kendine daha iyi bakma becerisi, daha gerçekçi olma ve kendini çok fazla bırakmamak şeklinde bildirimlerde bulundu. Bu da, aktarımda anksiyete beyanına yol açtı. "Dediklerinizin gerçek olduğuna inanmaktan ve hayal kırıklığına uğramaktan korkuyorum. Daha önce dolandırıldım; diğer kişi, enayi ve ne kadar şefkatli olduğum konusunda bana gülüyordu. Annem benim şefkatime, ne kadar sevimli olduğuma gülüyordu. Başka birinin şefkatli olduğumu görmesine izin vermekten nefret ediyorum. Kendimi pantolonlarım inik, korunmasız ve yakalanmış hissediyorum."

Bu değişiklikler, hastanın çok daha doğrudan derinliğine çalışma evresine devam edebileceğine işaret edebilir. Bununla birlikte bu, tam olarak sahte kendiliğe sahip hastalarda ortaya çıkmayan bir şeydir. Derinliğine çalışılması gereken daha çok direnç kalmıştı.

Özetlersek, hastanın sahte kendiliği, içselleştirilmiş nesne ilişkileri birimindeki müteakip bölmeye dayanan, yüzeysel bir ilgililik görünümünü içeriyordu. Birincisi, çocuktan gelen uyarıya çocuklaştırı-

cı bir davranışla yanıt veren psikozlu bir anneden kaynaklanan, ödüllendirici bir nesne temsili birimi vardı. Yani kendini özel hissetme duygusuyla bağlantılı şımartılmış ve sevilen özel bir çocuk olmanın kendilik-temsili. Bu, daha sonra, kızı çocuklaştıran baba tarafından benzer bir tepkiyle yoğunlaştırıldı. Geri çekilen nesne ilişkileri birimi, anneyle ilişkinin diğer yönünü içeriyordu: Hasta uyarmadıkça geri çekilen ve eleştirel, ilgisiz, değer vermez, yalnız, öfke ve depresyon duygusu olan bir kendilik-temsili olan babayla birleşen anneye dair kısmi-birim temsili. Aklileştirilmiş sahte-kendilik davranışıyla (ödüllendirici kısmi-birimce motive edilen), tedavide yüzleşildiğinde otomatik olarak alttaki bu geri çekilen nesne ilişkileri kısmi-biriminin yansıtılmasına geçilir.

Michael E.

İkinci örnek Michael E., depresyonda olan 50 yaşındaki bir yazardır. Sahte bir kendiliğe dayanan iki analiz dönemi olmuştu; ilki, yirmi yaşlarında dört yıllık ve ikincisi, otuzlarında dokuz yıllık analizdi. Bu hastanın kliniksel sahte kendiliği, aşırı derecede zor, karmaşık ve tanımlanması güçtü, çünkü yukarıda zikredilen 13 yıllık analize ek olarak başka tedavi de görmüştü ve psikiyatrik bozukluklar hakkında birçok şey yazmıştı. Mükemmel ve ikna edici, entelektüel bir yön sunabilirdi. Belli bir zaman diliminden sonra, bana tüm güçlü ödüllendirici kısmi-birimi yansıttığı açığa çıktı. Eleştirilerimin çoğuna aşırı tepki gösterdi, kızgınlığını korudu ve depresyonunu oturumların dışına tuttu.

Düşmanca ve uygunsuz eleştirilerine itiraz etmeden tahammül ettiği eşiyle kavgalarının tartışılması yoluyla klinik tablo açık hâle gelmeye başladı. Onun davranışlarına niçin itiraz etmediğini sorduğumda, eşinin belli açılardan hastanın kendi kendisiyle ilgili hislerini, yani kendisine dair suçluluk, yetersizlik, yeteneksizlik ve iyi olmama şeklindeki duyguları ifade ettiği anlaşıldı.

Bunun incelenmesi, o doğduğunda şiddetli doğum travması geçiren ve daha fazla çocuğa sahip olamaması yüzünden onu suçlayan annesine dönmeye yol açtı. Bu, sadece 'ona özen göstererek' ve çok başarılı olarak annesinin yetersizlik düşüncelerini gideren, annesi-

nin beklentilerini karşılamak yoluyla dindirebildiği kendi hakkındaki suçluluk ve yetersizlik düşüncelerine neden olan erken ayrılma-bireyleşme sorunlarını pekiştirdi. Şiddetli bir narsistik bozukluğu olan babası, ona çok az özen gösterdi. Onun ödüllendirici birimi, büyük bir uyumla bireyleşmenin şiddetli ketlenmesini üreten annenin beklentilerinin yoğun bir yansıtmasıdır.

Ayrılma-bireyleşmeye veya kendilik-ifadesine karşı onun geri çekilen nesne ilişkileri kısmi-biriminin tamamen olumsuz ve düşmanca saldıran tavrı, şu şekilde ortaya çıktı: İşinde kendini harekete geçirmenin yeni bir deneyimi olarak başlamış olduğu bazı yazılarıyla ilgili kendisiyle bir tartışmam olmuştu ve onun yapabildiklerine yönelik, kendi olumsuz kendilik-imgesinin üstesinden gelmesinde ona yardımcı olan, olumlu bir tavra sahip gibi göründüğümü belirtti. Daha sonra, yabancı bir şehirde olduğu bir rüya görmüştü, kendini özgür hissediyordu, kendi başına olabiliyordu, kendi saatini ayarlıyordu, telaşsız ve baskısızdı. Onun çağrışımları şöyleydi: "Bu, benim baskılı hayatımın aksine bir deneyimdir. Bu, özgür ve kendi başına olabilme becerisidir, fakat boş zamanın kötü haber olduğunu ve beni sıkıntıya sokacağını düşünüyorum."

"Bu kendini tam olarak ifade etme ve özgür olma düşüncesinin tümü, bir hapishanenin kapılarını açmak gibidir. Kontrolümü kaybedeceğimden korktuğumu düşünüyorum. Bu, benim kendi arzularıma yenik düşer." Hastanın geri çekilen nesne ilişkileri birimiyle kapsamlı tanımlanması, onu kendi ayrılma-bireyleşme arzularını şeytan, kötü ve sahte görmesine zorlamıştır.

Eğlencenin onun için ne kadar tehlikeli olduğu hakkında konuşmaya devam etti yani, o hem gardiyan hem de tutukluydu, kendini sıkı bir kontrol altında tutuyordu, zira serbest bırakmak böyle büyük anksiyetelere neden olabiliyordu.

Daha sonra hayatta bir amele veya işçi olduğu benzetmesini kullandı. Ondan bekleneni yaptı. Diğer seçenek, vahşi ve kontrol dışı olmaktı. Şunu sordum: Tüm bu potansiyellere sahip fakat toplumun istekleri doğrultusunda onları bileyen ve onları dizginleyen adam hakkında ne dersin?

Hayatında yaptığı sözde seçeneklerin çoğunun aslında bağımsız seçimler olmadıklarını, fakat beklenen şeyin sonucu olduklarını, yani alttan alta lisedeki ve lisansüstündeki çalışmaya kızdığını ve bir kez işe girdi mi yine ne yapmak istediğinin yerine 'ilerlemek' için beklenen şeyi yaptığını anlattı.

Bu uyum biçiminin (bireyleşmeden kaçma) bir sonucu şuydu: Bu hayat, vereceğini umduğu haz ve sevinci vermedi. O, bunun için bireyleşmeden kaçışı yerine 'hayatın öyle olmasını' suçladı.

Hasta, bir aklileştirmeyle işteki bireyleşme kaçışını incelemeye başladı. İşi, 'isteksiz, sıradan, zor ve sıkıcı' olarak görüyordu. İşteki zevki reddettiğini ona anlattım. Bir sonraki oturuma, 'gerçekçi ve onu çalışmaya zorlayan biri olduğum' için bana kızgın olarak geldi. Benim ücretimi ödeyebilmek için daha çok çalışması gerekiyordu; yani, ben kolayca kazanıyordum ve o, zor kazanıyordu. Daha sonra, onu korumadığım ve herhangi bir büyü olmadığını uysallıkla söylediğim için hayal kırıklığına uğramış olduğunu anlattı. Kendi arzularının engellenmesine bakmaktan kaçınmak için beni değersizleştirdiğine dikkat çektim. Ben, ona karşı ne aşırı koruyucu ne de saldırgandım; arada bir şey yokmuş gibi görünüyordu.

Sonraki seansta işten kaçışını, bir düşünce seyrini devam ettirme ve kendini işe vermedeki sıkıntısını detaylandırmaya devam etti. Kendini yazamaz, seçemez ve zorlayamaz hissediyordu. Tedavide olduğu gibi, eşlik eden anksiyeteden kaçınmak için, işe kendini vermekten kaçındığı şeklinde bir yorum yaptım.

'Bu kadar korktuğum nedir?' diye sordu. Daha sonra, herhangi bir başarı konusunda onu üzüntü içinde bırakan, kendini aynı hizada görme korkusundan dolayı rahatsız olma anılarını anlattı. Kendini küçük, ince, fakir ve önemsiz hissetti. Ebeveynleri dünyayı korkutucu gördüler. Hem parasal hem ruhsal olarak zayıf olan ailesi, onun başarılı olmasının imkânsız olduğu mesajını verdi. Babası, bir tür bencil ve aciz bir hayalperestti. "Babam benden kaçındı, annem beni ezdi. Yapabileceğimin en iyisini yapsam bile, olumsuz bir tepki aldım; fakat yapabileceğimin en zorunu hiç denemedim; ihtiyatlı, korkak ve klasik bir uşak oldum."

Uzun bir süre, büyük ilgi duyduğu bir konu olan bilgisayarlar üzerine bir makale yazmayı istemiş fakat geciktirmiş, bir gün başaracağını aklileştirmiş. Bu kaçışa dikkat çektim ve ödemesi gereken bedelin şu olduğunu söyledim: O, hiçbir zaman bu makaleyi yazmış olmanın zevkine varmamış. Daha sonra, makaleyi yazmaya çalıştı; bu, onun bireyleşmeye karşı tüm savunmalarını harekete geçirdi. Onu yazmaya çalıştığında, önce duygusal yükümlülükten çekindiğini ve sonra başarısız olacağı anksiyetesiyle kuşatıldığını ve en sonunda bu çabadan vazgeçerek başka bir şeye geçtiğini söyledi.

Bu çalışma takviminin yapmak istedikleri yerine, zorunlulukları yapmaya dayanan obsesif detaylarla dolu olduğunun farkına varmaya başladı. Değiştirmek yönünde çabalara başladı. İlk defa zorunluluk yerine merak ve ilgiden dolayı okumanın farkına vardı. "Hayat tümüyle bir ev ödevi meselesi olmuştu; benim için eğitim, yükümlülüklerimden kaçmayı gizlemek için bir sis perdesiydi. Yapmak istediklerimi yapmaktan heyecanlanırdım, fakat diğer bir tarafım razı olmayacaktı; bunda bir terslik var; ona inanmaktan ve bir hastalık meydana geleceğinden korkuyordum."

Bu noktada şunları anlattı: "Karım bendeki kendime güven yoksunluğundan dolayı bana tepeden bakıyor. Bana saldırıyor. Geriye doğru hayatıma şöyle bir baktığımda, güven yoksunluğunun benim risk almaktan kaçınmama, kötümser düşünmeme, tatmin olmayışıma ve mutsuz olmama neden olduğunu görüyorum. Bu, ben miyim veya eşim mi?" Eşine karşı davranışlarında görülen güven yoksunluğunun, eşinin tepeden bakan tavrını teşvik ettiğini (karısı, onun aşırı kötümserliğinden dolayı hayal kırıklığına uğramış ve gözü açılmıştır) öne sürdüm.

Hastanın dikkatini, onun geri çekilen kısmi-birimi yansıtmalarının (yani, eğer bireyleşirse, bir felaket olacaktır) tamamen gerçekliği dışlamak gibi göründüğüne çektim; yani eğer kendini kanıtlarsa, felaketten başka hiçbir sonuç beklememektedir. Tedavi oldukça iyi gitmiş olduğu hâlde onun, hâlâ tam yükümlülük almadığına dikkat çektim. Şöyle karşılık verdi: "Ne yaparsam yapayım kötü bir şekilde sonuçlanacak. Hayatım boyunca aksadım, faaliyetlerden kaçındım,

kendimi, kendi düşüncelerimi desteklemedim. Ben sürekli kendimi eleştirdim ve eşimin küçümsemesine izin verdim."

Daha sonra, hayattan daha az kaçınır gibi göründüğü hâlde daha fazla depresif olduğunu, kendini yalnız ve korkmuş hissettiğini, eşiyle daha uyumlu olmaya çalıştığını ve nedenini merak ettiğini anlattı. Sonra da, sekiz ve on yaşları arasında kendini oldukça taze ve canlı hissettiği dönemden önceki çok önemli bir dönemi hatırladı. Sekiz ve on yaşları arasında, depresif olmuştu, okuldan kaçmak için hastalığa başvurdu, kendini her şeye karşı ilgisiz hissetti, hiç arkadaşı yoktu ve okulda çok zayıf bir performans gösterdi. Tüm bunlar, hiç arkadaşının olmadığı farklı bir şehre taşınmalarından sonra olmuştu.

Kaçınmasının analiz edilmesiyle uyarılan depresyonu, şu durumlar arasındaki ayrımın giderek daha çok farkına vardıkça devam etti: "Bildiğim şey ve bunun hakkındaki olumsuz yansıtmalarım. Yansıtmalarımın ne kadar yaygın olduğunu ve onların gerçekliği nasıl bastırdıklarını görmeye başlıyorum." Hasta, "Olumsuz bir yansıtmayı diğerinin yerine nasıl koyduğumu görüyorum." diyerek, meydan okuyan yansıtmalar hakkındaki yüzleştirmelerimi bütünleştirmeye başlıyordu.

Bu bütünleştirme, bana yansıttığı geri çekilen kısmi-birimini tetikledi: "Size kızgınım, çünkü söz verdiğiniz gibi hayat daha iyi gitmiyor. Neden daha çok konuşmuyorsunuz; benden esirgiyorsunuz, beni olmuş farz ediyorsunuz; tüm bunlar çok zor bir iştir." Yine eşinin eleştirel olduğunu, ona saldırdığını, onu aşağıladığını, kızmaya başladığını ve fakat sınır koymak için herhangi bir çaba sarf etmediğini anlattı. Kaçınmayı kontrol etmek, bireyleşmek ve uysallığıyla baş etmek için mücadele ettikçe geri çekilen-birim yansıtması şöyle özel bir biçim alıyordu: "Sürekli geri çekileceğinizden korkuyorum. Eğer onu açar ve girmenize izin verirsem, beni aldatacak ve orada olmayacaksınız; eğer kendimi kanıtlarsam, çok korkunç olacak ve geri çekileceksiniz. Bu duygum güçlü bir kanaattir."

Bu, onun hafızasının altı yaşında dünya görüşünün parlak bir renkten griye dönüştüğü zamana kaymasına sebep oldu. Dehşete düştü. Annesinin yokluğundan dolayı dehşete düştüğü (beş yaşın-

daki) bir olayı hatırladı. Annesinin hiçbir zaman onu sevmediğini ve şimdi de onu sevmediğini; onun hayatı hakkındaki önemli olayları hatırlamadığını ve 'Mike'ı' tercih ettiği hâlde annesinin ona 'Michael' demeye devam ettiğini anlattı.

"Annem bugüne kadar beni kontrol etmiştir. Hâlâ anlamıyorum; hâlâ onun düşüncelerine yakalanıyorum. İki boşanmamda hayal kırıklığına uğramıştı; eşlerimi destekliyordu." Annelerin çoğunlukla oğullarını desteklediklerini öne sürdüm. "Benim yazar olmamdan dolayı hayal kırıklığına uğramıştı." Gerçek bir anne algılamasını edinmeye yönelik bu birkaç çaba, bir sonraki oturumda yoğun suçluluğa neden oldu ve annesini çok kötü betimleyip betimlemediğini sordu. Annesinin hiçbir zaman onu desteklemediği ve daima sert, eleştirel ve dogmatik olduğu hâlde onun annesini hayal kırıklığına uğratmaktan ne kadar kaçınmak istediği noktasındaki çelişkinin altını çizdim.

"Bana kötü bir çocukmuşum gibi davrandı. Düşük yapmasından dolayı beni suçladı ve doğumdan sonra ölen başka bir çocuğu olduğunda, bir panik hâlinde evden çıktım, çünkü onun depresyonuyla uğraşmak zorunda kalmak istemiyordum. Bir iyilik imgesine sahip ve benimle ilgilenen bir anne istiyordum, fakat nerede? Hiçbir zaman bana karşı böyle olmadı. Kurgusal bir şahsiyet yarattım." (Bir ödüllendirici birim) Sürekli annesinin onayını almaya çalıştığını, fakat hiçbir zaman elde edemediği için kendini sinirli ve aldatılmış hissettiğini anlattı. Onun hoşuna gitmek için gerçekten profesyonel bir okula gitti, fakat çoğunlukla notlarla ilgilendi. Onun onayını almak için kızgınlığını sürekli gömdü ve ne yazık ki, annenin kendi hakkındaki görüşünü kabul etti. "Neden onun benim hakkımdaki görüşünü kabul ettim? Öyle olağanüstü bir enerjisi vardı ki kendimi onun tarafından kapana kısılmış hissettim ve bir çocuk olarak o kadar korkmuştum ki ona karşı ihtiyatlı davrandım. Anneme karşı kendimi korumak için güçlü bir adam olmak istiyordum, fakat babam hiç ortada yoktu." Anne veya kendisinin önceki eşleri ya da şimdiki eşi hakkında konuştuğu zaman, çok ayrıntıcı olduğuna, konuya odaklanamadığına ve çoğunlukla kendinin olumsuz taraflarına vurgu yaptığına işaret ettim. "Bunun benim hatam olmasını ve on-

dan dolayı saldırıya uğramayı umdum. Bir kadın hakkında herhangi bir şeye itiraz ettiğimde kendi kendime bu önemsizdir ve onu unut, derim."

Hasta, eşinin kendisini duygusal bir hedef olarak kullanması hakkında kendini kanıtlamaya çalıştı. "Yeni bir düzene geçiyorum. Kendime daha çok güveniyorum, yine de kendimi gerisin geri ona doğru kayarken görebiliyorum. Bu, yıkım ve keder yansıtmasından dolayıdır." Zaman zaman onun bireyleşmesi bu olumsuz yansıtmalarda parıldar. "İstediğimi yapabilme düşüncesi bence heyecan verici, fakat aynı zamanda beni huzursuz ediyor. Kendi düşüncelerimi, sürekli, olur olmaz ortaya attığım her türlü itiraza veya eleştiriye maruz bırakıyorum ve sonra vazgeçiyorum. Kendi hayatımı idare etmekten korkuyorum. Planlarımı değiştirip, istediğim şeyleri yaptıkça daha çok keyif alıyorum, ancak dünyayla tek başıma yüzleşebileceğimi sanmıyorum. Pes ediyor ve katlanmaya geri dönüyorum. Evden uzak olduğum zaman, daha mutluydum fakat daima geri döndüm. Daima en az direnç yolunu seçtim ve diğer insanların yönetimi ele almalarına izin verdim. Otorite beni her zaman korkutmuş ve dehşete düşürmüştür. Kontrolü ele almaya ve istediğimi yapmaya başlamam lazım. Bu çok zor bir iş." Gerçekten düşündüğü şeyin tam olarak istediği şey olduğu hâlde, çalışmaya karşı tavrının kayalık bir yığının üzerindeki bir tutuklununki gibi olduğuna dikkat çektim. Kısa bir süre sonra şunu anlattı: "İstediğimi yapmak için ne yapmam gerektiğini şimdi daha iyi görüyorum, -kendi yansıtmalarım ve kaçınmalarım konusunda hiç bu kadar net olmamıştım. Nesneler çoğunlukla işim etrafında yerine oturuyor ve hayatımda daha önce olduğumdan daha çok kendimi kontrollü hissediyorum- ve kendi kendimi kandırmalarıma şaşırıyorum."

Hastanın şimdiye kadarki ilerlemesi şöyle özetlenebilir: Birincisi, hasta kaçınma mekanizmalarıyla yüzleşti. Yüzleşmeleri bütünleştirdi ve kaçınmanın üstesinden gelmek ve bireyleşmek için çaba sarf etmeye başladı, fakat sonra geri çekilen kısmi-birim yıkım ve keder yansıtmalarıyla uğraşmayı bıraktı. Bununla yüzleştirildiğinde (neden yansıtmalara meydan okumuyorsun?), yeniden bireyleşmeye döndü, fakat sonra geri çekilen nesne ilişkileri birimini bana yansıttı.

Son olarak, yansıtmalarını incelemeye ve onlara sınır koymaya başladı. Bununla birlikte, süreç boyunca kendini savunmak ve eşine sınırlar koymak için sadece düzensiz çabalar sarf etmekle yetindi. Bireyleşme çabaları biraz devamlılık kazanınca, beklenen terk depresyonu su yüzüne çıkmadı, zira uysal davranışları vasıtasıyla onu eşine emanet vermişti. Başka bir deyişle, yine de onu dışsallaştırmıştı. Onun depresyonu su yüzüne çıkmayacaktı, böylelikle uysal davranışla baş edene ve eşine karşı kendini savunana kadar, onu başının arkasına itebilecek ve derinliğine çalışabilecekti, bu arada geri çekilen-birim yansıtmalarını silecekti.

Tüm kadınları küstah, buyurucu, değişemeyen, affetmez, aşırı koruyucu, kontrol edici olarak gördüğünü anlattı ve hepsinden korktuğunu söyledi. Davranışlarına sınırlar koymak için düzensiz çabalarda bulundu ve pes etti. "Neden annemin ve eşimin bana kızmaları beni bu kadar aşırı ilgilendiriyor?" diyerek, anne babasıyla ilgili bazı eski olayları gözden geçirdi. Babasının ailede minimize edilen ve reddedilen kaba cinsel dışa vurumlarını nakletti. İlk defa onun algılamasını değiştiren bu olayı onun dikkatine sunduğumda; 'İlk defa ebeveynlerim hakkındaki yadsımalarımın boyutunu fark ettim.' dedi. Daha sonra babasının mesleki başarısızlığını olduğu kadar benmerkezciliğini ve cinsel dışa vurumlarını (eyleme koymalarını) detaylandırdı.

'Heyecan tırmanışı ve hayatın daha iyi olabileceğini görme zevki'nin ortasında hasta, onunla ilgilenen ve bir şeyler denemesi için onu teşvik eden birkaç insandan biri olarak benim yani terapistinin hakkımda, olumlu düşünceler anlattı. Bununla birlikte bu, hâlâ onu korkutuyordu. 'Eğer biri geri çekilirse, kendimi saldırıya uğramış hissediyorum.' diyordu. Daha sonra eş cinsel bazı fanteziler yoluyla kendisiyle ilgilenilme arzularının ve bir babanın onunla ilgilenme arzusunun peşine düştüm. Önceki terapisti tarafından ayartılmış olduğunu, tedaviyi onay için pazarladığını öne sürdüm.

Kadınları, hiçbir zaman hizmetçi olarak görmemişti. Hiçbir zaman kadın bir analist görmeyi düşünmemiş ve kadınlarla tüm ilişkilerin kısır ve değersiz olduğundan korkmuştu. Babasının, onlar ka-

dar ihtiyacı olduğu hâlde kendi isteğiyle annesine ve kardeşine para bıraktığını, fakat ona bırakmadığını anlattı. Babasının davranışını aklileştirdi ve ben de onun dikkatini buna çektim.

Hastanın direncinin güzel bir örneği şudur: Bir rüya görmüştü ve sonra herhangi bir serbest çağrışım nakletmedi ve devam etti. Niçin böyle yaptığını sorduğumda sorumu, bir çağrışım için yönlendirme olarak değerlendirdi ve onun dikkatini çektiğim gibi, bunu entelektüel bir şekilde yapmaya başladı; düşünmeden kaçmak için uysallık gösterdi.

Kardeşinin hukukla başının dertte olduğu durumda ve anne, kardeşinin reddini desteklediğinde hastanın aile (baba, anne, kardeş) hakkında geri kalan fantezileri çöktü ve onların onayını elde etmek için kendini feda ettiğini görmeye başladı yani, onun kendini umutsuz hissetmesine neden olduğu için onların aslında oldukları biçimle yüzleşemedi. Şöyle anlattı: "Yeterince çok çalışırsam onların onayını elde edebileceğimi düşünmeye devam ettim. Babam hayattan çok korkardı, beni destekleyemezdi. Beni aşağıladı. Hiçbir zaman benimle konuşmadı, benimle hiç ilgilenmiyordu. Eş cinsel ilişki ve cinsel ilişkilerle övünüyordu." Depresyon ve gözünün açılmasını, ebeveynler hakkındaki engellenmiş fantezilerin analizi izledi ve bireyleşmeye yönelik dürtüyü durdurarak şöyle karşılık verdi: "Benim vazgeçtiğim konu (hayat bir enkazdır) nedir?" Sadece onlar konusunda gözü açılmamıştı, fakat kendini bulaşıcı bir hastalık gibi kirlenmiş ve lekelenmiş hissediyordu.

Bunu derinliğine çalıştığı zaman yavaş yavaş ilerledi ve şunu söyledi: "İlerleme kaydettiğim hâlde, çaresizlik ve umutsuzluk sürüyor ve sürekli vazgeçmemi söylüyor. Bununla birlikte, her şey sonuç olarak iyi gidiyor. Daha önce olduğumdan daha dayanıklıyım ve yapabildiğim yerde kendimi desteklemeye çalışıyorum." Bireyleşme, depresyon, ümitsizlik ve çaresizlikteki tekrar eden döngü ve vazgeçme yorumlandı. Bu, onun ertelemek yüzünden kendine karşı nefret ve küçümseme ve kızgınlık duygularını anlatmasına neden oldu. Kendini feda etmiş olduğunun farkında olmasına rağmen, bu yönü hiçbir zaman analiz etmediğine dikkat çektim ve nedenini

merak ettim. Buna, 'Bunun hakkında ne yapacağımı bilmiyorum.' karşılığını verdi. "Neden bu kadar çaresizsin?", dedim. Şu karşılığı verdi: "Kendini sabote etmek, bana açıktır. Başarısızlığa yazgılıyım. Kapıda durup geçemeyeceğimi söyleyen bir dev var. Sürekli dikkatli olmazsam, kaçınma baskın çıkar. Kendimi iyi hissettiğim sürece, yıkıcı bir şey meydana gelir." Geri çekilen kısmi-birim yansıtmalarıyla mücadele etmediği, fakat teslim olmasıyla, ümitsizlik ve depresyonundan kaçmak için bireyleşmeden vazgeçme eğilimine sahip olduğuyla onu yüzleştirdim. "Ben bir ses mahkûmuyum, bir robot, bir otomatım. Bu sesler tarafından o kadar sindirilmişim ki onlarla mücadele edemiyorum (nakarat çok güçlüdür)." Muhtemelen onlara karşı koymadığı için onların bu kadar güçlü olduklarına işaret ettim.

Daha sonra eşine karşı koydu, yaşam tarzlarının birbirlerinden kaçmalarını sağladığını ve birbirine karşı herhangi bir yükümlülük getirmediğini söyledi. Eşi bu karşı koyuşa karşılık verecek gibiydi. Daha sonra bir rüya gördü: "Ölüyordum, ünlüydüm, insanlar resimlerimi alıyorlardı. -karıma ölmeme izin vermemesini söyledim- Kaynaklarımı toplayabilir ve daha güçlü olabilirim." Bağımsız bir şekilde çağrışım yaptı: "Çocuklarımın kendilerine bakabilecekleri zamana kadar ölmeme izin vermemek gibi bir fantezim var. Bu rüya kendimi savunmam hakkında mı eşim hakkında mı? Sizinle ilişkim, benim için çok şey ifade eder. Ondan vazgeçeceğim için belki daha iyi olmak istemiyorum."

Sahte Kendiliğe Sahip Bir Hastanın Tedavisindeki İlkeler

İlk vaka, bir çocuk olarak ilgisini yitirmemek için psikozlu bir anneyi stimüle etmesi gereken ve sonra şiddetli bir şekilde eleştirel ve düşmanca olan bir babaya uymak zorunda olan Susan D., altında kendini ifade etme konusunda korkunç derecede eleştirel bir geri çekilen birim yatan, beklentilere karşı aklileştirilmiş duygusuz tepkilerce karakterize edilen ödüllendirici bir nesne ilişkileri kısmi-birimi oluşturmuştu. İkinci olay, Michael E.'ye anne tarafından tam bir kadın olarak işlev gösterememesinden dolayı aşılanan suçluluk duygusunun bedeli, ancak yine bireyleşememe pahasına annesinin başarılı

biri olma beklentilerinin karşılanmasıydı. Elbette, buna (eklenecek) daha çok şey var. Örneğin, ikinci hastanın narsistik bir babası vardı ve babasının narsizmi hakkında öyle olumsuz düşüncelere sahipti ki sağlıklı ve patolojik narsizm arasındaki farkı söyleyemiyordu.

Bu hastalar psikoterapide özel bir problem sunarlar, çünkü bukalemun gibi tepki verirler; bireyleşme ve ayrılma anksiyetesinden kaçınmak amacıyla aktarımda geçmişi tekrarlamak için beklentilerini neredeyse atmosferin dışına çıkarırlar. Terapist, hastanın kendini ifade etmesi ve kendini anlamaya çalışması hariç, ses tonu, kelimeler ve hareketlerle beklentileri açığa çıkarmamak için dayanılmaz bir seviyede dikkatli olmak zorundadır; aksi takdirde terapist, yansıtmayla yankılamanın içine çekilir. Elbette, belli bir yere kadar bu zaten olacaktır, fakat terapistin hastayı yansıtma için beslememiş olmak amacıyla terapötik davranışını nesnel sınırlar içinde tutması son derece önemlidir.

Tedavinin başında çalışmanın anahtarı duygudur, yani ödüllendirici birim yansıtmasına sınırlar koyarken hastanın davranışı ve duygu durumu arasındaki çelişkiyi izlemek ve kendisinin dikkatini ona çekmek. Bu, kaçınılmaz olarak, daha sonra yüzleşilmesi gereken geri çekilen birimi tetiklemeye neden olacaktır.

Kliniksel sahte kendiliğe sahip hastada, aktarımda anneyle erken etkileşimin bir tekrarını görürüz. Çocuk, ilk yansıtmayı içerir veya adeta tümünü yutar ve değiştirilmemiş kopyalar olan nesne temsilleri geliştirir. Bu değiştirilmemiş kopyalar, hiçbir zaman normal gelişimde olduğu gibi daha fazla büyüme, gelişme ve etkileşimle yeniden şekillenme şansına sahip olmaz. Değişmemiş olarak kalırlar. Kısmi-nesnelerin bu kopyaları hem bireyselleşmeye karşı olağanüstü bir düşmanlık, hem de sahte kişiliğin gelişimi için etkin ve tatmin edici ödüllendirme taşır. Bu, şunun gibidir: Kendilik nesneden ortaya çıkmaya başladığında, anksiyete ve depresyon o kadar yoğundur ki bebek bireyleşici hareketini otomatik olarak ve anında bırakır ve daha sonra gerçekliğe adaptasyon kadar bireyleşmeye karşı bir savunmanın tüm motivasyonlarının temeli olan içselleştirilmiş nesneye bireyleşmesini zorla kabul ettirir. Bu, daha sonra onun kendi

oluşturduğu bir kendilik-imgesi, yani bir sahte kendilik-imgesi olarak içe alınmış olur.

Sahte bir kendiliğe sahip bir hastayla özel ve özgün kliniksel yönetim sorunu şudur: Bir bukalemun gibi, anneyle daha önce çalışılmış çözümün aynısını her zaman terapistle yinelemeye, yani kendi bireyleşmesinden tamamen vazgeçmek veya onu bırakmak için ve de hem savunma hem adaptasyon için yeni fakat aynı şekilde yabancı bir model olarak terapistin algılamaları olarak bulabileceği veya algılayabileceği şeyin tümünü yutmaya meyillidir. Sahte-kendilik savunması çözülürken, bireyleşmeye olağanüstü düşmanlığın ve geri çekilen kısmi-birimin olumsuz duygularının ortaya çıkmasını görürüz. Gerçek veya doğru kendilik, sadece bunlar derinliğine çalışıldığı zaman ortaya çıkabilir. Bu bakış açısından tedavi, denizde antik bir nesne kurtaran fakat yüzyılların kabuk bağlamasıyla, okyanus zemininin alüvyonu, bitki örtüsü ve faunası tarafından tamamen yüzeyi kaplandığı ve ana hatları silinmiş olduğu için onun gerçek biçimini ve kalitesini belirleyemeyen bir dalgıcın işine benzer. Ancak o, sabırla ve dikkatlice bu kabukları ortadan kaldırdıktan sonra, gerçek biçim ortaya çıkar.

Kendilik-imgesi rahatsızlıkları sınıflamasına geri dönersek, zayıf kendilik-imgesi üçü arasında en az şiddetli olanıdır, çünkü hasta, onun farkındadır ve zayıf kendilik-imgesini, gerçeklikte arzu ve duygularını dile getirmede ve kendini kanıtlamadaki sıkıntısını nakleder.

Özet

Şimdi, borderline hastanın psikopatolojisine şu vektörü ekleyebiliriz: Bir kendilik-imgesi çarpıklığı ve kendini kanıtlamadaki güçlük kadar bireyleştirici düşünce, arzu ve duyguları gerçeklikte tanımlama ve etkinleştirmede güçlük. Borderline psikopatolojisinin bu yönü, benim 'bireyleşmede başarısızlık' deyimimin kullanımında ima edilmiştir, fakat onun önemi, terk depresyonu, ego ve süper ego saplanması tarafından gölgelenmiştir. Şimdi bunlara, paralel giden kendini ifade etme başarısızlığı eklenmeli ve eşit derecede vurgulanmalıdır.

İKİNCİ BÖLÜM

BORDERLINE KİŞİLİK BOZUKLUĞU

Bu bölümün amacı, önceki yayınlarımı (83-88) okuyanların ve diğer okurların narsistik kişilik bozukluğuyla daha iyi karşılaştırma yapmaları için borderline kişilik bozukluğu hakkındaki en son bakış açılarına göre (bilgileri) güncellemektir.

Kliniksel araştırmaların aktif süreci, bazıları takviye edildiği ve diğerleri nitelikli hâle getirildiği için önceki bulgu ve düşüncelerin sürekli yeniden değerlendirilmelerini zorunlu kılar. Bölüm 7, son sekiz yılda kuramla ilgili ortaya çıkan sorular kadar aynı dönemde basılan ilişkili çalışmaların gözden geçirilmesinin yol açtığı düşünme ve çalışmadan kaynaklanmış gözden geçirmeler, eklemeler ve nitelikli hâle getirmeleri özet hâlinde sunar. Bu, gözden geçirmeler aşağıdaki alanlardadır:

(a) Anneye dair libidinal ulaşılamazlık ve borderline sendromu.
(b) Ayrılma-bireyleşmenin yeniden yakınlaşma alt evresi.
(c) Ödüllendirici ve geri çekilen kısmi-birim ile patolojik ego ittifakı (uylaşımı).
(d) Ayrılma-bireyleşme aşamasından sonra borderline'ın gelişimi.
(e) Terapistin yüzleştirme tekniği kullanımı.
(f) Kliniksel araştırmayı ilgilendiren tedbirler.

8. Bölüm; 9. Bölüm ve 10. Bölüme bir giriş olarak biri ağır derecede ve ikisi hafif derecede olan üç borderline hastanın vaka tarihini ve bu hastaların tedavilerinde iç ruhsal yapılarının değişikliklerini ayrıntılı olarak betimleyen bir analizle hastaların iç ruhsal yapılarını sunar. 9. Bölüm terapötik bir ittifak (uylaşım) kurmak için yüzleştirmenin kullanımını vurgular; bu arada 10. Bölüm bu hastaları derinliğine çalışma evresinde tutmak için gerekli olan terapötik teknikler üzerine odaklanır. Bu materyallerden bazıları, önceden yayınlanmış makalelerden alındığı hâlde geniş ölçüde yeniden gözden geçirilmiş

ve güncelleştirilmişlerdir. Yine tamamen yeni olay örnekleri de eklenmiştir.

11. Bölüm hastanın talyonik dürtülerinin üstünlüğünün başarılı tedavisinin önemini betimler. 12. Bölüm tedavinin sonlandırılmasında karşılaşılan sorunları sunar.

YEDİNCİ KISIM

Gelişimsel Kuramın Gözden Geçirilmesi ve Güncellenmesi

Borderline Sendromunda Anneye Dair Libidinal Ulaşılabilirliğin Rolü

1972 ve 1976'daki ilk yayınlarımda (83-86, 88), eşitlemenin eğitim yönünü vurguladım, borderline çocuğunun bizzat annesinin de borderline olduğunu ve onu ayrılma anksiyetesine karşı korumak için regresif davranışlar yoluyla onun kendi yansıtmalarıyla yankılamasını zorunlu kıldığını öne sürdüm. Anne çocuğun gereksinimlerini geri çekti, çünkü çocuk bireyleşiyordu ve onu ayrılma anksiyetesine maruz bırakıyordu. Bu geri çekme, çocukta terk depresyonuna ve gelişim duraklamasına yol açtı. Bu görüş;

1. Yıllarca süren analitik psikoterapide çok fazla borderline yetişkini ve annelerinin gözlemlenmesinden;
2. Borderline ebeveynler ve onların yetişkin çocuklarıyla aile görüşmelerinden ve
3. Kendi deneyimlerimdeki borderline annelerin tedavilerinden kaynaklanır. Kanıt o zaman da ikna edici görünüyordu, hâlâ da öyledir.

Bu görüş, genel kabulü karşıladığı hâlde, etiyolojik ve psikodinamik bir güç olarak borderline anne kavramının çok dar bir şekilde çizilmesi sorunu ortaya çıktı. Bu kuşkular ve son sekiz yılda yayımlanan makaleler ışığında meselenin yeniden çalışılması, ilk kavrama bazı eklemelerin yapılmasına yol açtı. Borderline anneyi vurgulama-

mın nedenleri şunlardı: Birincisi, çalıştığımız borderline ergenlerin büyük çoğunluğu anneleri de borderline'dılar ki zaten özgün materyalin yeniden çalışılması bu olguyu doğrulamıştır. İkincisi, bu tür anne, anne ve çocuk arasındaki çift taraflı, eşsiz, özel ve yakın bağı en iyi şekilde örnekler, burada ayrılma anksiyetesine karşı anne, kendi yansıtmalarına çocuğun uyumunu zorunlu kılar. Üçüncüsü, bu eşsiz ve özel etkileşim, profesyoneller arasında bile görülen, annedeki patolojinin düzeyini kabul etmeye yönelik dirence karşı koyabilen en iyi örnekti.

Bu görüş ilk olarak ifade edildiği gibi, olası etiyolojik etkenlerden biri olarak değişmeden kaldı; bununla birlikte, şimdi şu eklemeleri gerektirmektedir: Etiyolojiye katılım, anne çocuk eşitlemesinin bir yönünden veya her iki yönünden -hem doğadan hem eğitimden- gelebilir. İlkinin örnekleri, en az beyin hasarı veya gelişimsel gecikmeler veya uyumsuzluklar (115) olabilir. İkincisi için, şimdi, annenin psikoz dahil bir borderline sendromundan bile daha ciddi bir hastalığı olabileceğini görüyoruz. Hem depresyonda veya boş olan hem de bu en önemli dönem boyunca hasta veya fiziksel olarak ortada olmayan anneler, etiyolojiye katılırlar.

Temel mesele çocuğun ayrılma-bireyleşme ihtiyaçları için anneye dair libidinal ulaşılabilirliktir; ulaşılamayışın kendisi birçok nedenden kaynaklanabilir. Çocuk, hayati bir ihtiyacın yokluğu veya geri çekilmesi olarak ulaşılamayışa tepki verir ve onu geri çekilen özgün bir kısmi-birimi olarak içe atar. Örneğin, anne ister regresif davranışlara yapışsın ve onları ödüllendirsin ve de ayrılma-bireyleşme davranışından geri çekilsin, ister regresif davranışa karşı tarafsız olsun; çocuğun bağımlılığına tahammül edemediğinden zamanından önce ve uygunsuz bir şekilde bireyleşmeyi teşvik etsin çocuk ikisine de, iletişimsel eşleştirmeye karşılık vermede ve kendi eşsiz ayrılma-bireyleşme ihtiyaçlarını harekete geçirmede bir başarısızlık olarak karşılık verecek ve geri çekilen bir nesne-ilişkilerinin anneye dair kısmi-birimini içe yansıtacaktır. Tekrarlarsak burada anahtar mesele, çocuğun geri çekilen bir nesne ilişkileri kısmi birimi olarak içe yansıttığı geri çekilmenin duygusal deneyimidir. İç ruhsal yapının bir parçası olarak, gelişimin sonraki aşamaları tarafından bu deneyim yeniden biçimlendirilebilir ve yeniden düzenlenebilir;

yine de, terk depresyonu etkisiyle bozukluğun yönlendirici duygusal gücü olarak kalabilir ve aslında aktarım dışa vurumu (eyleme koyma) olarak tanımlanabilir. Böylece borderline üçlüsü ortaya çıkar: Ayrılma-bireyleşme, savunmaya yol açan depresyona neden olur.

Ayrılma-Bireyleşmenin Yeniden Yakınlaşma Alt-Evresi

Önceki yayınlarım, yeniden yakınlaşma alt-evresinin normal gelişim değişimlerini, hem hareket hem konuşma edinimine eşlik eden bireyleşme dalgalanmalarını, hem de çocuğun artan duyarlılığını ve anne ihtiyacını tetikleyen anneden ayrılığın artan farkındalığının, borderline çocuğu için eşsiz duyarlılıklar olduğunu yeterince vurgulamadı. Annenin desteği için büyük bir ihtiyacı beraberinde getiren tam bireyleşme dalgalanmaları, gerçekten bu desteğin geri çekilmesini teşvik eder, yani onun meşgul olduğu hayati süreç, bu süreci duraklatan geri çekilmeyi üretir ve terk depresyonuyla sonuçlanır.

Bölünmüş Nesne İlişkileri Birimi/Patolojik Ego İttifakı

Önceki yayınlar, sadece patolojik egonun ödüllendirici kısmi-birimle ittifakını (uylaşımını) vurguladı. Şimdi, patolojik egonun değişimli olarak, ödüllendirici nesne ilişkileri kısmi-birimle veya geri çekilen kısmi-birimle ittifak kurabildiği eklenmelidir. Bu dönüşümlü ittifakın temel amacı 'iyi' hissetmeyi ve terk düşüncesine karşı savunmayı teşvik etmektir. Her iki tür de her hastada değişebildiği hâlde, biri üstün gelme eğilimindedir.

Buna ilave olarak, bu yansıtmaların belirtilerini tedavide aktarım olarak tanımladım. 9. Bölüm'de ayrıntılı bir şekilde tartışıldığı gibi bu, aktarım değil, fakat daha özel olarak, aktarım dışa vurumudur.

Ödüllendirici Kısmi-Birim ile Patolojik Egonun İttifakı/Uylaşımı (İçselleştirilmiş Savunma)

Geri çekilen kısmi-birim içselleştirilmiş kaldığı ve terk depresyonu olarak deneyimlendiği zaman, çevre üzerine ödüllendirici nesne ilişkileri biriminin yansıtılması ve dışa vurumu (veya dışsallaştı-

rılması) tarafından ona karşı bir savunma yapılır. Bu, aktarım dışa vurumunda dramatik veya hafif yapışma yani uysal davranış aracılığıyla kliniksel olarak görülür. Hasta, ödüllendirici birimin kısmi-nesne temsilini terapiste ve/veya çevredeki bir kişiye yansıtır, uysal bir şekilde davranır ve kişinin yansıtmayla yankılamasını ve onay ve destek sağlamasını bekler. Bu, ayrılığın reddini teşvik eder ve yeniden birleşme fantezilerinin dışa vurumunun gücünü artırır, böylece terk depresyonunu dindirir. O, 'kendini iyi hisseder' fakat patolojik ego yönlendirmesi altında genellikle regresif ve kendine zarar veren bir şekilde davrandığı görülür. Bunun en önemli örneği psikoterapinin içeriğinde görülecektir ki, burada hasta bu savunmayı engelleyecek ve depresyonu hızlandıracak düşüncelerin, duyguların ve yaşam olaylarının bir kısmını veya tümünü reddeder ve onlardan kaçınır. Hasta, kaçınılmaz olarak aslında sekteye uğrayacak olan psikoterapinin zorunlu çalışmalarını yapmayacaktır. Bu ikinci olguyu yani, zorunlu çalışmaları hasta reddedecektir.

Geri Çekilen Kısmi-Birim ile Patolojik Egonun İttifakı (Dışsallaştırılmış Savunma)

Geri çekilen parça-birim, yansıtma ve dışa vurumla dışsallaştırıldığı ve böylece içsel olarak deneyimlenmediği zaman bu, kliniksel olarak, uzaklaşan aktarım dışa vurumu olarak gözlemlenecektir. Hasta, uysal davranışını sergilemeyecektir, fakat terapiste ve/veya çevredeki bir kişiye eleştirel, düşmanca tavrıyla geri çekilen birimin kısmi-nesne temsilini yansıtacaktır; bu da, yansıtılan düşmanlığa karşı değişik 'uzaklaşıcı' davranışlarla sonuçlanacaktır ki bunlar sessizlik, duygusuz aklileştirme ve terapistin motivasyonuyla ilgili paranoyak benzeri tavırlardır. Hasta, aynı zamanda bu savunmayı engelleyen tüm düşünce, duygu ve yaşam durumlarından kaçacak ve onları reddedecektir ve de bunlar psikoterapide sürece yapışma savunmasına benzer bir şekilde dinamik olmada bir duraklama getirmek yoluyla ortaya çıkmayacaktır. Ödüllendirici birim, içselleştirilmiş kalacak ve gizli fantezilerle ifade edilecektir.

Hasta psikoterapiste kısmi-nesne temsili yerine kısmi-kendilik temsilini (genellikle WORU'un) yansıttığı zaman biraz farklı kli-

niksel bir tablo ortaya çıkar. Dışa vurumun bu versiyonunda hasta, WORU'un kısmi-nesne temsili rolünü dışa vurur ve terapisti kısmi-kendilik temsili olarak değerlendirir; böylece terk depresyonunu, biraz önce betimlenen diğer dışa vurum türlerindeki sonuçların aynısıyla dışsallaştırır.

Borderline'nın Sonraki Gelişimi

Borderline çocuğu, devam eden ve intibakına hükmeden saplanmalı iç ruhsal bir yapıyla birlikte ayrılma-bireyleşme aşamasından çıktığında, beklenenden çok daha fazla bir sıklıkta, ebeveynler vasıtasıyla, daha önceki başkasını suçlama tutumu kadar çarpıtılmış nitelikte bir suçlama davranışı cereyan ederse, fallik-ödipal aşamaya girilir. Bu, pregenital ve genital çatışmaların yoğunlaşmasına ve ödipal çatışmanın prematüre bir gelişimine sebep olur, yani kaçmak için bir çaba sarf edildiği hâlde, genellikle saldırganlık ve çatışmanın daha erken düzeyinin ezici etkisini yansıtan bazı sadomazoşist cinsel intibak biçimlerine neden olur. Daha önceki ayrılma-bireyleşme çatışması, şimdi muhtemelen, onunla örtüşen yoğunlaştırılmış ödipal çatışmanın çözümüne yönelik çabalarca yeniden şekillendirilmiştir. Latent (gizlilik) aşaması, zorunlu adaptif yeteneklerin arıtılmasında ve öğrenilmesindeki başarısızlıkla karakterize edilir ve bir gelişim aşaması olarak yetişkinlikten regresif olarak kaçınılır veya genellikle, kendini bebeksi nesnelerden kurtarmakta hastanın yetersizliği yoluyla semptomatik bir olaya sebep olur.

Yüzleştirme

Bu terapötik teknik, borderline tedavisindeki başarı için çok hayatidir ve onunla ilgili aşağıda bir kez daha tartışılan birçok karışıklık vardır.

Borderline hastanın zayıf gerçeklik algısı; bölme, kaçınma, yadsıma, dışa vurum, yansıtma, yapışma, yansıtmalı özdeşim gibi ilkel patolojik savunmaların daha ileri derecede gerçeklik saklamalarına neden olmakla beraber, borderline hastayı gerçeğe intibak etmede büyük bir dezavantajla baş başa bırakır. Ayrıca, onun tekrarlama zorlamasının (kompülsiyon) amacı, nevrotikte olduğu gibi başat

çatışması değil, fakat ayrılma anksiyetesi ve terk depresyonundan kaçınmaktır. Sonuç olarak, yardım almadan gerçekliği algılayamayacak ve tekrarlama baskısı, çatışmayı tedaviye taşımak için onu zorlamayacaktır. Terapötik yüzleştirmeler, hastaya terapistin gerçeklik algısını ödünç verir ve böylece bu hasarı, özdeşleştirmeyle onarmaya başlaması için ona yardım eder.

Terapistin ilk hedefi, yüzleştirme yoluyla, yani borderline üçlüsünün savunmalarını yüzleştirerek, egoya-yabancı bölünmüş nesne ilişkileri birimi ile patolojik ego ittifakını (uylaşımını) işlevsel kılmaktır.

Yüzleştirmenin iki anlamı vardır: Karşı karşıya gelmek veya karşı durmak ile karşılaşmaya veya yüz yüze getirmeye neden olmak. İlk anlam, saldırgan bir karşılaştırmayı ima eder, örneğin, ülkeler dış politika üzerinden karşı karşıya gelirler. İkinci anlam, terapötik bir teknik olarak kelimenin kullanımını ima eder: Hastayı davranışlarının ve duygu durumlarının reddedilen yıkıcı yönüyle yüz yüze getirmek. Bu, sezgisel olarak ve empati (duygudaşlık) kurarak yapılmalıdır ve hastanın sunduğu kliniksel materyale uymalıdır. Bu, şunu gerektirir: Terapist, tarafsız, nesnel ve duygusal bir duruşla yüzleştirir, zira kliniksel olarak gösterilmiştir ki bunu kızarak veya kendi kişisel duygusal ihtiyaçlarından dolayı yapmamalıdır, yani saldırgan ve iddiacı olmak, hastayı yönlendirmek, kontrol etmek veya ona öğüt vermek şeklinde de olmamalıdır. İkinci sırada sayılan güdülerle yapılırsa, kendi kendini mağlup etmeye dönüşür. Yüzleştirme başarılıysa, hastayı anksiyeteye sevk eder ve hasta, ona karşı savunma yapmak için genellikle yansıtma yapar. Kendi ihtiyaçlarından dolayı yüzleştiren terapist, hastanın yansıtmaları için zemin hazırlar; yani, terapist bunu duruma uygun olduğundan ve hastayla ilgili olduğundan değil, deli olduğundan yapar.

Yüzleştirmenin içeriği, iki aktarım türüyle farklılaşır. Yapışma aktarımı, genellikle görüşme dışında, fakat elbette sıklıkla görüşme içinde yıkıcı davranışın reddiyle yüzleştirmeyi gerektirirken; uzaklaşma aktarımı, genellikle terapiste yönelik olumsuz, düşmanca yansıtmaların yüzleştirilmesini gerektirir. İkincisi, daha zordur ve daha

dikkatlice yapılması gerekir, özellikle, neredeyse sadece uzaklaşma aktarımını kullanan hastalarda dikkatli olunmalıdır.

Yüzleştirme, hasta tarafından anlaşıldığı ve tamamlandığı zaman, kaçınma ve reddetmenin üstesinden gelir ve daha önce hiçbir çatışma yokken bir çatışma yaratır. Hasta, şimdi, davranışlarının yıkıcılığını algılar ve terk depresyonunu dindirmeye devam etmek için teşvik edildiği hâlde kendine zarar vermeden bunu yapamayacağını fark eder. Bu, borderline üçlüsü operasyonunu engeller ve onu, daha sonra WORU[2]'yu etkinleştiren, sonra da yine bir direnç olarak RORU[3]'yu etkinleştiren davranışını kontrol etmeye yöneltir. Bu, sırayla direnç, yüzleşme, terk duygularının (geri çekilen kısmi-birim) derinliğine çalışılması, daha fazla direnç (ödüllendirici kısmi-birim) ve daha fazla yüzleştirmeyi içeren, sonuçta daha fazla derinliğine çalışmaya yol açan döngüsel bir süreç doğurur. Son olarak, hastanın anneden ayrılma depresyonu derinliğine çalışıldığı zaman terapinin merkezi fanteziler, rüyalar, hatıralar ve acı duygulara (anksiyete ve depresyon) odaklandığı için WORU'un aşağı yukarı sürekli bir etkinleşmesi durumu ortaya çıkar.

Klinik Araştırma ile İlgili Uyarılar

Borderline ve narsistik bozuklukların kliniksel tablosunun belirsizlik ve karışıklıkları, bu durumları anlamak için bizi kuramı düzeltmeye yöneltti. Kuram büyük ölçüde bu işin üstesinden gelmeye yardımcı olduğu hâlde, gelişim kuramının kliniksel uygulamalarının sınırları kadar, ilgili karmaşık bazı meseleleri anlamak da önemlidir.

Kuram, iki kaynaktan gelmektedir: Çocuk gözlemi araştırması ve borderline ve narsistik ergen ve yetişkinlerin analizi sonucu yeniden inşa. Yetişkinler, ilave olarak genellikle, bu bozukluklara yönelik ebeveynlerin duygusal girdilerine daha çok ışık tutan ebeveyn rollerinde görülür.

---

2 WORU: *Withdrawing Object Relations Part Units*: Geri çekilen nesne ilişkileri kısmi birimi.

3 RORU: *Rewarding Object Relations Part Units:* Ödüllendirici nesne ilişkileri kısmi birimi.

Çocuk Gözlemi Araştırması

Erken anne çocuk etkileşimi, hem duygusal olarak aşırı derecede karmaşık hem de sonraki gelişim için kaçınılmazdır. Analitik gözlemciler tarafından, bu erken gelişim aşamalarından geçerek büyürken yapılan çocuğa dair doğal gözlemler, bu aşamaların erken çocuk gelişimine katılımları hakkındaki bilgimizle ilgili çok önemli yenilikler sunmuştur. Bu, sonuçta, erken aşamalardaki zorlukların borderline ve narsistik bozukluklara nasıl sebep olduğu hakkındaki kuramların ayrıntılandırılması için hem arka plan sağlar hem de bu kuramları mümkün kılar.

Bununla birlikte, bu bulgular uygulanırken birçok uyarı akılda tutulmalıdır. Gözlemciler, bebeklerin ne hissettiklerini söyleyemedikleri konuşma öncesi aşamadaki davranışlarını kendi gözlemlerinden ortaya çıkan varsayımlara dayandırırlar. Bu yüzden, bu varsayımların doğruluğuna dair şüphe sürekli bulunmalıdır. Yine de gözlemciler, diğer kaynaklardan bildiğimiz insan faaliyeti hakkındaki bilgilerimizi ihlal etmez ve daha büyük yaştaki yetişkinlerin çalışmasından kaynaklanan bilgilerimizi bebeklerin içinde olup bitenle ilgili olmak üzere dışarıdan bakarak yansıtırlar. Bunun ötesinde, yetişkinin aksine, bebekteki duygu durumları daha doğrudan ve açık bir şekilde (95) deneyimlenme ve ifade edilme özelliği taşır.

Ayrıca, daha sonra dahil olacak güçlerin karmaşıklığı ve çeşitliliği dolayısıyla belli bir çocukluk konstelasyonunun gelecekteki süreçlerini tahmin etmek imkânsızdır. Örneğin epigenesis ilkeleri doğrultusunda, yeni yapıların eklenmesinin, diğer bir deyişle sentezler, progresif örgütlenme ve yeniden örgütlenme, ayrıca yeni işlevlere ihtiyaç duyan yeni davranışların mümkün kıldığı işlev değişiminin gelişimin tek nedeni olmadığı, mevcut yapıların biçimlendirilmesindeki değişimlerin de bunda rol oynadığı kabul edilir (42). Zamanın herhangi bir noktasında, sonraki bu gelişimler tahmin edilemeyeceği için, belli bir konstelasyonun nihai sonucu şüpheli kalmak zorundadır.

Borderline ve Narsistik Ergenler ile Yetişkinlerin Analizinin Yeniden İnşası

Analizde, hatıraların ve boşlukların tüm çarpıklıklarıyla geçmişi yeniden inşa etmek, belli bir çocukluk konstelasyonundan geleceği tahmin etmek kadar zordur.

Erken gelişim aşamasındaki zorluk, sonraki aşamaların biçim ve yapılarını etkiler ve sonraki aşamalar, sırasıyla, öncekini yeniden biçimlendirir ve yapılandırır. Örneğin, borderline'ın yeniden yakınlaşma saplanması, ödipal aşamanın biçimini şekillendirir veya bunun aksi de söz konusudur. Ayrıca, benzer türden birçok hatıra, 'iç içe geçmiş'tir, öyle ki bir olayın tam meydana gelme zamanını bulmak zorlaşmıştır; bir biçim diğeriyle yoğunlaşabilir, önceki hatıralar sonrakileri etkiler, sonraki, öncekinin hatırlanmasını etkiler ve önceki hatıralar, içerikleriyle değil sadece biçimleriyle etkilerini sonrakinin üzerinde kullanabilir (42). Yine de hastada görülen ve deşifre edilmesi gereken şey, gerçekten olan şey, artı o zamanki deneyimin öznel etkisi ve iç ruhsal detaylandırması ve artı bu duygu durumlarının sonraki gelişmelerin seyrinde uğramış olabilecekleri dönüşümler tarafından belirlenen bir fantezidir.

SEKİZİNCİ KISIM

Klinik Tablo
Borderline Üçlüsü

Bu bölüm, iç ruhsal yapının hastanın klinik tablosundan nasıl ortaya çıkarıldığını ve borderline üçlüsünün nasıl işlediğini gösteren iki borderline vaka sunar. Fred ve Leslie, hafif derece borderline hastalarıdır. 9. ve 10. Bölüm'de, hem bu iki hasta hem de 2. Bölüm'de (s. 33-37) geçmişi verilen Ann B. için, tedavide gidip gelen ve test etme ve derinliğine çalışmada terapist tarafından onlarla uğraşılan iç ruhsal yapıların kliniksel belirtilerinin değişimleri sunulacaktır.

Fred F.

Başlıca Şikâyet

'Hayatın benim için hiçbir anlamı yok.' diyen 20 yaşındaki Fred, şiddetli depresyon ve bir çalışma ketlenmesinden dolayı üniversiteyi bırakmış; çalışamıyor ve hatta düşünemiyordu. O, şunu nakletti: "Çalışmak için hiç motivasyonumun olmadığını birden fark ettim; niçin okulda olduğumu merak etmeye başladım. Sadece öyle şartlandırıldığım için miydi? Hiçbir amacım yoktu... Kendime daha da derinden baktım, her şeyi hakaret olarak değerlendirecek kadar duyarlı olduğumu fark ettim. Olaylara kendiminki yerine başkalarının bakış açısıyla bakmaya meylettim."

"Seks bile doğru değildi. Bir kızla yatabilirdim, fakat bunun benim için fiziksel rahatlama dışında hiçbir anlamı yoktu. Bir kızın gözlerine bakamaz ve ona karşı açık olamazdım. Hiçbir zaman ken-

dim olamadım. Bir önceki kolejin kısıtlamalarının beni engellemiş olduğunu ve bu yeni okulda daha açık ve daha kendim olabileceğimi düşündüm, fakat yapamadığımı anladım. Tüm bunları fark ettim, korkunç derecede depresyona girdim ve artık devam edemeyeceğime karar verdim."

Fred, daha sonra, yıllar önceki açık sıkıntılarının başlangıcını aynı zamanda (borderline için çok yaygın olan) kendi kararsızlığı veya ebeveynleri tarafından engellenmiş olan psikoterapiye önceki ilgisini betimledi.

"Onun hakkında ne kadar düşündüysem, sıkıntının ilk kez bir kızla karşılaştığım lisedeki üçüncü sınıfa kadar uzandığını ve kızı eleştiren annemle daha çok sıkıntı çektiğimi o kadar çok fark ettim. Aynı zamanda okuldaki disiplini de sevmiyordum. Çalışma motivasyonumu kaybettim ve notlarım düştü. Ayrılmam gerektiğini biliyordum; olumsuz ve sinirli oldum. Dersleri asmaya başladım. Tenis takımının kaptanıydım ve kendi açımdan değil de başkaları açısından düşündüğümü ve bu yüzden tenis oynadığımı fark ettiğim için tenisi bıraktım. O zaman tedaviyi istedim, fakat annem buna karşıydı. Sonuç olarak son sınıfta notlarım zayıftı ve hiçbir iyi üniversite beni kabul etmediği için en son tercihimi kabul etmeliydim."

Arka Plan Geçmişi

Fred, çok yüzeysel bir geçmiş tarihi anlattı, 11 yaşından önce çok şey hatırlamadığını söyledi. Üç çocuktan üçüncüsü olarak ailenin parçalanmış olduğunu anımsadı, anne ve baba evde hiçbir zaman beraber değillerdi ve hiçbir zaman beraber bir şey yapmıyorlardı. Evde ne sevgi ne de sıcaklık hatırlayabiliyordu. Lise üçüncü sınıfa kadar 'anneye itaat etti.' On birinci sınıfta çıkmaya ve flört etmeye başladığında annesiyle sorun yaşamaya başlayıncaya kadar okul veya lise öncesi gramerinde herhangi bir sıkıntısı yoktu.

Aile Geçmişi

Anne, baskıcı, hiçbir zaman hatalı olmayan, hataları hiçbir zaman itiraf etmeyen veya eleştirileri kabul etmeyen biriydi. Baba, her zaman çalışan başarılı bir iş adamıydı, nadiren evde olurdu ve aile-

sine oldukça bağlıydı. Nazik olmasına rağmen, sıkıntıları bir kenara bırakma ve hastanın annesiyle herhangi bir çatışmadan kaçınma eğilimindeydi. Fred, liseye kadar anne ve babasının istediklerini tam olarak yaptığını hatırladı. Eğer annesi, evde olmamak veya diğer erkek ve kızlarla olmak konusunda ona zorluk çıkarırsa, onlarla görüşmeyi bırakmalıydı.

28 yaşında, o da şiddetli sıkıntılardan dolayı psikoterapi gören, hiçbir kariyer yapmamış ve erkeklerle devam eden hiçbir ilişkisi olmamış kız kardeşine daha yakındı.

İç Ruhsal Yapı

Hastanın bölünmüş nesne ilişkileri kısmi-birimlerinin analizi şu yapıları açığa çıkardı: Hem saldırgan anne hem de geri çekilen babanın yoğunlaştırılmış imgesini içeren kısmi-nesne temsiline sahip geri çekilen bir kısmi-birim; hâkim terk depresyonu duygusu; terke neden olan, cüzzamlı, iyi olmayan, yetersiz, 'deli' ve 'kötü' bir insanın kısmi-kendilik temsili. Ödüllendirici kısmi-birim, kendini iyi hissetme duygusuyla beraber pasifliği ödüllendiren bir babanın kısmi-nesne temsili ve uysal bir çocuğun kısmi-kendilik temsilinden oluşuyordu. Bu birim, patolojik egonun kaçınma, engelleme ve yeniden birleşme arayışı için gerçeği reddeden pasiflik kullanımıyla ittifak (uylaşım) hâlindeydi.

Ödüllendirici birim ile patolojik ego arasındaki ittifak şöyle işledi: Eğer hasta, kendiliğinden (kendi düşünceleri, duyguları, motivasyonları ve iddiacılığı) vazgeçerse ve pasif bir şekilde boyun eğerse, baba onu sever ve onunla ilgilenir. Etkinlik ve saldırganlık, özellikle kızgınlık ve öğrenme gibi bağlantılı tüm etkinliklerle beraber, geri çekilen kısmi-birimi etkinleştirebilecekleri için, engellenmelidirler.

Leslie G.

Mevcut Hastalığın Geçmişi

Leslie, 19 yaşında, üniversite birinci sınıf öğrencisiydi ve lisede çok iyi bir öğrenciyken daha sonra depresyon ve panikten dolayı üniversiteyi bırakmıştı. Annesi, öbür taraftan, hastayı akademik ba-

şarı için sıkıştırıyor, diğer taraftan da onu bebekleştiriyor ve babasıyla cinsel sıkıntılarını anlatmakla onu aşırı derecede tahrik ediyordu. 20 yaşında olan, yetenekli, cana yakın ve çekici olan üniversite ikinci sınıf öğrencisi kız kardeşi hastayla çatışma içindeydi. 16 yaşında olan, aktif, iddiacı, lise ikinci sınıf öğrencisi erkek kardeşin ev dışı birçok ilgisi vardı ve babanın gözbebeğiydi. Hasta, onun ailedeki konumunu kıskanıyordu.

Babanın yinelenen depresyonları vardı ve patlayıcı bir mizaca sahipti. Hastanın çocukluğu boyunca baba, anneyle ilişkisinde bağımlı bir çocuk gibi davranmıştı; açıkça hastaya "çocukluktan kaynaklanan" yetersizliğinden dolayı saldırmıştı fakat onun başarılarını kıskanmıştı. Ailede görülen temel rol karmaşası, annenin oynadığı babanın annesi rolüydü ve hastadan yalnızca babanın saldırılarına teslim olmayı değil fakat aynı zamanda kendi (annenin) annesi rolünü de karşılamasını istiyordu.

Arka Plan Geçmişi

Leslie, üç çocuktan ikincisiydi; erken gelişim, onda enfeksiyon ortaya çıkmaya başladığı zaman sık sık meydana gelen astım nöbetlerine maruz kaldığı üç yaşına kadar normal olarak anlatıldı; bunlardan dolayı sıklıkla okuldan sonra evde oturmak zorundaydı. Çok iyi bir öğrenci olduğu ve kendini 'söz dinler bir çocuk' olarak betimlediği yerel, özel bir okula gitti. Üç yaşında, astım başladığında, bir yıl boyunca sinir krizi nöbetleri geçirdi.

Şiddetli bir nöbete tutulduğu ve bir hasta hâline geldiği ilk kamp gezisinden hemen önce, yani 11 yaşına kadar astımdan çektiği sıkıntıdan daha fazla sıkıntı çekmeksizin okuldaki gramerin üstesinden geldi. Astımdan dolayı yedinci ve sekizinci sınıfları kaçırdı ve evde annesiyle beraber hareketsiz kalmak zorunda kaldı. Bu dönem süresince, zevk için geniş ölçüde fanteziye alıştı.

Dokuzuncu sınıfta okula geri döndü, iki yıllık yokluktan sonra sosyal olarak zarara uğradığını düşündü, fakat ödevlerle baş etmek ve bir oyuna katılmak gibi bazı okul etkinliklerine katılabiliyor ve de akademik olarak oldukça iyi gidiyordu. "Başarmak için kendimi zor-

layabilirdim, fakat hiçbir zaman bunu sevmedim." Tedavide daha sonra onun o zamanki geniş sadomazoşist fantezi hayatı meydana çıktı, fakat başlangıçta, çok az flört etme ve çok az cinsel ilgi veya faaliyeti olduğunu anlattı.

İç Ruhsal Yapı

Hastanın geri çekilen anneye dair kısmi-imgesi, onu kullanan ve bilerek acımasız olan ve hastanın acizlik ve bağımlılığından hoşlanan bir anneye aitti; ilişkili duygu, terk depresyonu ve boğulma korkusunu içeriyordu; kısmi-kendilik imgesi ise yetersiz, değersiz, suçlu, bir böcek ve bir mikrop olma şeklindeydi. Hasta, çocukluk boyunca yamyamvari fantezi ve korkular besledi ve fantezilerinde, bazen kurban, bazen yamyamdı. Ödüllendirici anneye dair kısmi-imgesi ise, onu ölümden koruyacak güçlü, idealleştirilmiş (tamamen iyi) bir anneydi; ilişkili duygu, kendini 'iyi' hissetmeydi ve kısmi-kendilik imgesi, aciz ve yapışkan bir çocuk şeklindeydi.

Borderline Üçlüsü

Patolojik ego savunmaları, bireyleşmeden kaçınma, ayrılmanın reddi, yapışkan ve aciz davranış dışa vurumu, RORU[4] ile patolojik ego ittifakından oluşuyordu. Zevk arayışıyla birlikte patolojik ego-nun zayıf gerçeklik algılaması, her iki kısmi-birimin etkilerini ifade eden geniş bir fantezi hayatına yol açtı.

9. Bölüm'de burada betimlenen hastaların her biri tarafından ortaya konan baştaki dirençler betimlenecek ve terapötik ittifakı tesis etmek amacıyla bu dirençlerle uğraşmada kullanılan psikoterapötik teknikler detaylandırılacaktır.

---

[4] RORU: *Rewarding Object Relations Part Units*: Ödüllendirici nesne ilişkileri kısmi birimi.

DOKUZUNCU KISIM

Terapötik İttifak (Uylaşım) Dışa Vurum ve Aktarım

Terapötik ittifak, bilinçli olan ve içinde hem hastanın hem de terapistin kavrayış, ilerlemeci anlayış ve kontrol (32, 88, 126, 128) yoluyla hastanın olgunlaşmasına yardım ettiklerini ima ederek uzlaştıkları ve anlayış gösterdikleri, gerçek bir nesne ilişkileri olarak tanımlanabilir. Bu, hasta ve terapistin tamamen ayrı şahsiyetler olarak -hem olumlu hem olumsuz nitelikleri olan bütüncül nesneler şeklinde- gerçek bir ilişkiyi devam ettirme kapasitelerine dayanır. Psikanaliz için bir ön koşul olarak bu durum, borderline'ın psikoterapisinde bir başarıyı temsil eder.

İttifakın aksine aktarım ilişkisi, bilinçli değildir ve terapist gerçek bir nesne olarak değil, fakat üzerine çözülmemiş bebeksi fanteziler yansıtılan (83, 88, 126, 128) yeri değiştirilmiş bir nesne olarak kullanılır. Bununla birlikte aktarım ilişkisi, tüm nesne ilişkileri kapasitesini de gerektirir. Zira bu nesnenin bağımsız var oluşunu fark edemedikçe, hasta duygularını bir nesne üzerine taşıdığını nasıl bilebilir?

Psikanalizde terapötik uylaşım, ölçülen, karşılaştırılan, yorumlanan ve derinliğine çalışılan aktarım yoluyla kendisine karşı fantezi, hatıra ve duyguların uyandırıldığı çerçeveyi oluşturur. Hastanın gerçek nesne ilişkisinin farkında oluşu, terapötik ittifak, kendisine karşı onun yer değiştirilmiş çözülmemiş bebeksi fantezilerini (108) değerlendirebildiği temel bir arka plan oluşturur.

Çocuğun ayrılma-bireyleşmeye (36a, 64-78, 80-82, 86, 88) yönelik çabalarının teşvik edilmiş olduğu gelişimin ayrılma-bireyleşme aşamasının başarılı çözümünce terapötik ittifaka önemli bir katkı yapılır. İçinde hayat sınırlamalarının kaçınılmazlığı, engellemeler ve hayal kırıklıklarının anlaşılıp kabul edildiği anneyle karşılıklı güven ve anlayış ilişkisi yavaş yavaş gelişir. Anneye karşı bu erken güven, sonraki terapötik uylaşım çerçevesinin temel başlangıcını oluşturur. Gelişimin sonraki her aşamasında bu çerçeveye ek girdiler olacaktır, fakat bu, özü oluşturur.

Bu erken güven ilişkisinden meydana gelen ego gelişiminin sonucu olarak ortaya çıkan kapasiteler de bir terapötik ittifakın ön koşuludurlar. Bu kapasiteler, anksiyete ve engellemeye müsamaha gösterme, belirli gerçeklik sınırlamalarını kabul etme ve fantezi ile gerçek arasında ayrım yapmak için gözetleyen bir egoyu kullanma kapasiteleridir (122-124, 126, 127).

Ayrılma-bireyleşme başarısızlığı ve borderline'da meydana çıkan gelişim duraklaması, olsa olsa zayıf ve kırılgan olan hem bir terapötik ittifak hem de bir aktarımın (kesinlikle tanımlanmış anlamıyla) duygusal kapasiteleri sonucunu doğurur. Çok az temel güven vardır. Borderline hasta, terapistle gerçek, tam ve hem olumlu hem olumsuz bir nesne olarak ilişki kurmaz, fakat sonra daha ayrıntılı olarak betimleyeceğim gibi, ya olumlu ya olumsuz bir kısmi nesne olarak ilişki kurar. Anksiyete, depresyon ve örselenmeye karşı hoş görü kapasitesi sınırlıdır; gerçeklik sınırlamalarını kabul etmek şöyle dursun algılama kapasitesi, zihinsel yaşamın geçmiş ve şimdi, gerçek ve fantezi, yetişkin ve bebek yönlerini birbirinden ayırabilme becerisinde olduğu gibi en düşük seviyededir. Dahası, gözetleyen ego, ayrılma krizi sırasında rutin bir şekilde gözlemleme mesafesini kaybeder ve geçici olarak terapötik işlevselliğini kaybeder (29, 31, 50, 83, 88, 96, 126, 128).

Bu yüzden, terapinin başında, olsa olsa kırılgan ve narin bir terapötik ittifak (uylaşım) vardır, böylece psikoterapinin ilk ve aynı zamanda sürekli amacı, bir terapötik ittifak kurmak, onu güçlendirmek ve devam ettirmektir. Bununla birlikte bu ittifak, rutin, kaçınılmaz

ve yinelenen bir şekilde, ne zaman hasta yeterli ayrılma anksiyetesine maruz kalırsa, geçici bozulmalara uğrar. Yine de bu bozulmalar, uygun bir şekilde idare edilirse, hastanın ayrılma-bireyleşme sorununu anlamasına ve hâkimiyetine yol açabilir.

Ortada kelimenin kesin tam-nesne anlamında bir aktarım bulunmadığına göre, var olan nedir? Bunun ima ettiği tüm handikaplara sahip yeni bir kavram üretmek yerine ona 'aktarım dışa vurumu' diyelim.

Aktarım Dışa Vurumu ve Derinliğine Çalışma Hakkında Freud'un Görüşleri

İlkin, aktarım dışa vurumu ve Freud (22) tarafından çok açık bir şekilde betimlenen derinliğine çalışma arasındaki ilişkinin temellerini kısaca özetlemek gerekir. Bu dâhice tartışmayı borderline hastaya uyarlamak için sadece ***aktarım dışa vurumu*** kelimesini 'davranışta unutulan şeyi ifade etmek', bastırma için bölmek ve yorumlama için yüzleştirmek deyimlerinin yerine koymamız gerekir.

Freud, şunu vurgular: Hasta hiçbir şey hatırlamaz, fakat bunları eylemlerinde ifade eder. Onu, hafızada değil, fakat davranışta yeniden üretir. Onu, aktarım dışa vurumunda tekrarlar. Hatırlamaya yönelik dürtünün yerini alan bir eylemi yinelemeye zorlama (kompülsiyon), tedavide aktarım ilişkisi yoluyla etkinleştirilir. Eylem için yinelenen zorlama, engellenir ve aktarımı kullanarak hatırlama için bir güdüye dönüşür (borderline'da-aktarım dışa vurumun yüzleştirilmesi). Yineleyici zorlama daha sonra düşünceler, duygular, fanteziler ve hatırlamalar vasıtasıyla aktarımda ve terapötik görüşmede tam rol oynar. Aktarımdaki yineleyici tepkiler, dışa vurum tarafından boşaltılmadığında, hafızanın uyandırılmasına ve derinliğine çalışma aşamasının kurulmasına yol açan duyguları uyandırır.

Farkında olmadığı direnci öğrenmesi, derinliğine çalışması ve onun üstesinden gelmesi için hastaya zaman tanınmalıdır. Yalnızca bu şekilde dirençleri yaşayarak hasta, onların varlığının ve gücünün farkında olacaktır. Bu, hasta için zor bir iş ve terapist için bir sabır imtihanıdır. Kuramsal olarak, derinliğine çalışma, hipnozda ortaya

çıkan bastırma tarafından hapsedilmiş duygu niceliklerinin boşalmasıyla ilişkilendirilebilir.

Gelişimsel Bir Bakış Açısı

Söz konusu borderline aktarım sadece aktarım değildir fakat nöbetleşe harekete geçirme ve bölünmüş nesne ilişkileri kısmi-birimlerinin her birini terapiste yansıtmasından oluşan aktarım dışa vurumudur. Hasta, geri çekilen kısmi-birimini (geri çekilen annenin kısmi-nesne temsili ile beraber) terapiste yansıttığı bu dönemler boyunca, terapiyi zorunlu olarak terk duygularına yol açan şey olarak algılar, terapötik faydanın gerçekliğini reddeder veya WORU'u dışa vurmaya devam eder ya da bir savunma olarak ödüllendirici kısmi-birimi etkinleştirir. Ödüllendirici kısmi-birimi (yeniden birleşme fantezisi ile beraber) terapiste yansıttığı zaman hasta, 'kendini iyi hisseder' fakat patolojik (zevk) egonun yönlendirmesi altında genellikle regresif, kendine zarar veren bir şekilde davrandığı görülür. Bununla birlikte her ikisi de, terapist üzerine bebeksi duyguların yerleştirildiği gerçek bir nesne olarak değerlendirilmediği fakat kendisine sanki gerçekten bebeksi bir nesneymiş gibi davranıldığı aktarım dışa vurumunun (anlık bir tekrar) biçimlerini yansıtırlar. Bu, hastanın dikkatine sunulduğu zaman, kendi yansıtmasını ve terapistin gerçekliğini birbirinden ayırt etme kapasitesine sahip olması bakımından bir aktarım psikozundan ayrılır.

Terapötik İttifak (Uylaşım)

Hasta, RORU[5] ve WORU[6]'un patolojik egoyla ittifakı tarafından etkileştirilen davranışın egoya-içerilmiş (ego-syntonic) olduğunu düşünerek terapiye başladı. Bu, onun kendini iyi hissetmesini sağladı; kendilik-yıkıcı davranışının ve çarpıtılmış tavrının gerçekliğini reddetmenin ona neye mal olduğunun farkında değildi. Terapötik ittifak (gerçek nesne ilişkisi) ile aktarım (her zaman kendi

5 RORU: *Rewarding Object Relations Part Units*: Ödüllendirici nesne ilişkileri kısmi birimi.

6 WORU: *Withdrawing Object Relations Part Units*: Geri çekilen nesne ilişkileri kısmi birimi.

bağımsız varlığının farkına vararak, geçmişin önemli insanlarından terapiste düşüncelerin bilinç dışı aktarımı) ve aktarım dışa vurumu (kendi bağımsız varlığının farkında olmaksızın geçmişin önemli insanlarının düşüncelerinin terapistle anlık tekrarları) arasındaki ayrımlar, borderline tedavisinde çok büyük öneme sahiptir, çünkü başlangıç ve süregiden amaç sonrakini yüzleştirmeyle dönüştürmektir, yani, aktarım dışa vurumunu bir öncekine, yani terapötik ittifak ve aktarıma dönüştürmektir.

Terapistin ilk amacı, onun yıkıcılığını ya reddedilmiş RORU ittifakının yıkıcı davranışı ya da çarpıtılmış WORU ittifakı tavırlarını yüzleştirerek bu egoya-yabancı ittifakın çalışmasını anlatmaktır. Bu, hastanın davranışını kontrol etmesini teşvik ettiği gibi, geri çekilen kısmi-birimi (WORU) etkinleştirmiş veya kapsamış ve yaşantılamıştır ki bu da sonunda, daha fazla direncin görünmesiyle ilk ittifakı yeniden etkinleştirir. Bu, döngüsel bir sürece neden olur, sırasıyla direnç, yüzleştirme, terk duygularının (WORU) derinliğine çalışılması, daha fazla direnç (RORU) ve daha fazla yüzleştirmeye, bu da sonuçta daha fazla derinliğine çalışmaya yol açar.

Döngüsel çalışmanın başarılı bir şekilde kanıtlandığı bu olaylarda terapistin sağlıklı egosu ve hastanın zor durumdaki gerçeklik egosu arasında bir ittifak (uylaşım) gelişir; hastanın terapisti olumlu dışsal bir nesne olarak içselleştirmesiyle oluşmuş bu terapötik ittifak, hastanın ödüllendirici kısmi-birimi (RORU) ve patolojik (zevk) egosu arasında ittifaka karşı gelen işlevi izler, hastanın motivasyon ve hareketlerini kontrol etmek için sonrakiyle savaşır.

Borderline aktarım dışa vurumu, zaten sağlamlaştırılmış ve aktif bölünmüş nesne ilişkileri kısmi-birimlerinin bir yansıtması olduğundan dolayı, terapide etkinleştirilmek için bir regresyon dönemi gerektirmez, zira daha baştan beri etkindir. Ayrıca, ayrılma-bireyleşme başarısızlığı borderline hastayı, diğerlerinin bilinçdışına, özellikle, onların ödüllendirici ve geri çekilen tepkilerine (99) karşı idiyosenkratik bir duyarlılıkla baş başa bırakır. Zayıf gerçeklik algısıyla birleştiğinde bu, terapinin çok başlarında terapiste karşı şaşırtıcı ve tuhaf görünümlü bazı tepkilere yol açabilir.

Ayrılma anksiyetesi ve terk depresyonunun dindirilmesi için ödüllendirici birim ile patolojik ego ittifakına hastanın duygusal yatırımları ile bu amaçlar için terapiye yatırımları ve terapiyi kullanımları ve de terapist arasında karşılıklı bir ilişki vardır. Başlangıçta sonrakine karşı direnir, çünkü bu, ilkinden vazgeçmek ve terk duygularına sebep olmak anlamına gelir. Gerçek bir nesne olarak terapiste ne kadar çok yatırım gerçekleştirirse onları dindirmek için ödüllendirici birim/patolojik ego ittifakından ziyade terk duygularını derinliğine çalışmak için terapiye o kadar çok döner. Terapistin iki bölünmüş birim yansıtımlarının yıkıcılığıyla yüzleştirmesi ve ayrılma-bireyleşmeyi teşvik etmesi, bu duygusal yatırımın ödüllendirici birimden terapiste aktarımını kolaylaştırır.

Terapist için hastayı ödüllendirici kısmi birim yansıtmasına eşlik eden regresif ve yıkıcı davranışla ve onun geri çekilen kısmi birim yansıtmasında bulunan gerçeklik çarpıtılmalarıyla sabırlı ve tutarlı bir şekilde yüzleştirmesi zorunludur, yani hastanın gerçek bir terapötik ittifak veya terapiye katılmanın, geri çekilen kısmi birimin yutulmuş veya terk edilmiş olma duygu durumuyla eşit olduğu şeklindeki çarpıtılmış algısıyla yüzleştirmek.

Terapist aynı zamanda hastaya karşı fiili davranışıyla, terapötik ilişkide güvenin zorunluluk, işlev ve değerini gösterir. Ancak bu görev yerine getirildiği zaman hasta, güvenlik için ödüllendirici kısmi birim ile patolojik ego ittifakına yönelik hayat boyu süren güvenden vazgeçmiş olur ve bunun yerine terapötik ittifak ve terapiyi koymuş olur. Terapideki bu çok önemli dönüş noktası genellikle, hastanın eski ödüllendirici kısmi birim ile patolojik ego ittifakının şimdiki egoya-yabancı yönünü, örneğin 'sinsi', 'tuhaf', 'bebek', 'şeytan' gibi aşağılayıcı bir lakapla tanımlamasıyla sembolleştirilir.

Terapötik Çerçeve veya Ortam

Bir terapötik ittifakı (uylaşımı) teşvik etmek için, tedavinin ilk veya sınama aşamasının nasıl üstesinden gelindiğini göstermeden önce, sırayla terapötik ortam ve çerçeve için bir kaç kelime söyleyelim. Tedavinin seyri boyunca meydana gelebilen tesadüfî ve önemsiz olaylar kadar görüşmenin zamanı ve yeri, görüşmenin uzunluğu, üc-

ret, geç kalmaya karşı davranış biçimi, randevunun iptali, tatiller, vb. gibi tüm bu pratik düzenlemeler, tedaviyi yürütmek için gereklidir.

Borderline hastaların tedaviye gelme nedenleri arasında en belirgini, çocukluğunda yoksun kaldığı tedarik ve desteği elde etme (fantezide) arzusudur. Yani kendine tam bir sorumluluk almamak ve bunun gerektirdiği depresyondan kaçmak için duygu durumlarını veya eğer değilse, sahip olmuş olduğu ve bu arzunun engellenmesinde bir çocuk olarak bastırdığı tüm bu olumsuz duyguları dile getirebilmek. Onun dışa vurumu, terapisti ya onun RORU'yla (ve fantezi tedariğini sağlar) ya da WORU'uyla (ve onun öfkesi için uygun bir hedef sağlar) yankılamasına neden olmaya çalışarak bu amaçları uygular. Bununla birlikte, terapistin terapötik tarafsızlığını ve nesnelliğini koruması ve hastanın kendisi için sorumluluk almasını beklemesi terapi için çok önemlidir. Terapistin hem RORU[7] hem de WORU[8] ile yankılamaya çekilmekten kaçınması gerekir. Görünüşte karşıt olan bu nedenler, tedavinin başında görülebilen pratik düzenlemeler etrafında kaçınılmaz küçük çekişmeler aşaması teşkil ederler. Bunlar uygun bir şekilde idare edilmediği zaman, genellikle gizli veya fark edilmemiş regresif aktarım dışa vurumunu teşvik eden terapötik ortam ve çerçeve yapılarında 'kovuklar' veya 'sızıntılar' oluşturur. Aktarım dışa vurumu, onaylanmadığı yerde terapinin düzenli ve tekrar eden çerçevesi içinde 'kurumsallaşmış' olur ve en yetenekli ve kendini işine adamış terapistin bile üstesinden gelemeyeceği kadar güçlü bir direnç oluşturur. Bir kez terapist, açıkça dirençle yankılanan bir şekilde davranarak nesnellik ve tarafsızlık duruşunu değiştirdi mi, bu direnci analiz edebilmek için bir ön koşul olan en güçlü aracını, yani terapötik nesnelliğini kaybetmiştir.

Bu hastaların ısrarlı, adanmış, sanatsal ve sinsi çabaları, böyle gerçeklik iştiyakı ve lezzetiyle bastırılırsa, genellikle terapistleri onların bir terapötik nesnelliği sürdürme ihtiyacı ve hastalara insancıl düşünceler önerme ve sert veya cezalandırıcı olmama arzuları arasında

---

7 RORU: *Rewarding Object Relations Part Units*: Ödüllendirici nesne ilişkileri kısmi birimi.

8 WORU: *Withdrawing Object Relations Part Units*: Geri çekilen nesne ilişkileri kısmi birimi.

bir çatışma diye düşündükleri yerden yakalar. Bu duygu genellikle, gerçek bir çatışma değildir, fakat terapistin zaten hastanın terapötik ortamın gerçekliği üzerine yansıtmalarına yakalanmışlığı olgusunun bir ifadesidir. Değişik pratik meseleleri ve onların nasıl kontrol altına alınması gerektiğini daha ayrıntılı tartışmadan önce, denetlemiş olduğum terapistlerden birkaç kliniksel örnek zikredeceğim.

İsterik bir borderline hastanın dışa vurum talepleriyle ezilmiş olan, fakat başka açılardan mükemmel ve iyi eğitimli analitik bir terapist, danışma sırasında, hastanın hem koğuştaki davranış yoluyla hem de geceleyin tavsiye ve öneri isteyen telefonları yoluyla sürekli onu kontrol etmek için çok fazla talepleri olduğunu anlattı. Birkaç aylık danışmadan sonra terapist, hastanın davranışına uygun kısıtlamalar koymaya başladı ve hasta tepki vermeye başladı. Bununla birlikte, haftada bir kerelik altı aylık danışmadan sonra, gelişimin neden devam etmediğini çözmeye çalışırken terapist, damdan düşer gibi hastanın dört aydır ücretini ödemediğini söyledi; bunun yanında terapist bu hastayı düşük ücretle görmek için özel ve gereksiz bir düzenleme yapmıştı.

Birkaç yıl önce uygulama merkezini biraz uzak bir şehre taşımış olan başka bir terapist, tedavi için eski hastalarından biriyle bağlantıya geçmişti. Eğitimini bitiriyor olduğundan önceki tedavi süresince kendini biraz yetersiz hissetmişti.

Hastayla bir konsültasyondan sonra, hastanın haftada iki kez tedaviye ihtiyacı olduğunu ve bunun pratik olamayacağını, çünkü kendisinin çok uzakta yaşadığını anlattı. Bu yüzden, hastanın memleketinde başka bir terapiste ondan söz etti. Hasta, bu terapistten başka kimsenin yapamayacağını ve uzun bir seyahate çıkması gerektiğini söylemek için yeniden aradı.

Terapist onayladı ve bunun bile ötesine geçti. Haftada bir kez onu iki ayrı oturumda görmek yerine, onunla haftada bir çiftli oturum şeklinde 'özel bir düzenleme' yaptı. Durumun daha ileri bir araştırması, onun gereksiz bir ücret indirimi de yaptığını ortaya çıkardı. Danışmalarda, terapist kendini sürekli bu hasta hakkında dü-

şünürken yakaladığını, onun için yeterince bir şey yapmadığını ve daha fazla yapması gerektiğini bana anlattı.

Hastanın gelişiminin dikkatli bir analizi, hastanın aslında kendi anneannesi olarak işlev gördüğünü, bu imgesini terapiste yansıttığını, kendi annesinin rol-imgesini oynadığını ve onun annesine bakmış olduğu gibi terapistin de ona bakmasını istediğini açığa çıkardı. Benim terapistin karşı-aktarımını yüzleştirmem, en sonunda onun tarafından çözülmeden önce bayağı anksiyete ve dirence yol açtı.

Terapötik ortamın gerçekliğini korumadaki bu hatalar, oldukça yaygındır ve şunları içerir:

1. Hastanın seçime bağlı uygunluğuna uymak için gereksiz zaman veya saat değişikliği, örneğin, olağan görüşme saatinde meydana gelen dinlenmeyle ilgili bazı olaylara hastanın katılmak istemesi.
2. Eğer hasta geç kalmışsa saatin sonuna ekleme yapmak.
3. İptal edilmiş veya kaçırılmış oturumlar için hastanın sorumluluk almasını zorunlu kılmamak.
4. Hastanın maddi durumunu yeterince araştırmamak ve sonuçta, gerçeğe uygun olmayacak şekilde az ücret tayin etmek.
5. Telefonda çok fazla zaman harcamak veya hastanın uygun olmayan saatlerde aramasına izin vermek.
6. Uyuşturucu kullanmış veya sarhoş olmuş hastaları bakmak.
7. Hastanın ücreti zamanında ödeyip ödemediğini araştırmamak veya zamanında ödemesini zorunlu kılmamak.
8. Görüşmenin sonlarına doğru gereksiz konuşmalar içine çekilmek.
9. Görüşmelere zamanında başlamamak ve onları zamanında bitirmemek.
10. Yetişkin hastalara ilk isimleriyle seslenmek.

En yetenekli terapistin bile bu kışkırtıcı hastalara karşı duyarlılığı, günden güne değişecektir; öyle ki hastanın olduğu kadar onun da korunması zorunludur, yani o, her hastayla münferit her bir meselenin değerine, meydana geldiği anda karar vermek zorunda ol-

duğu şeklinde imkânsız bir konuma düşmekten kaçınmak için bu meselelerle baş etmeye yönelik değişik alışkanlık ve stratejiler serisi geliştirmesi gerekir. Geç kalmakla ilgili bir politika yürütülmelidir; eğer hasta geç kalmışsa, zaman ve yükümlülükten sorumlu tutulmalıdır. Öte yandan eğer terapist geç kalmışsa, zamanın ücretini faturadan düşmelidir. Ücret, mümkün olduğu kadar standartlaştırılmalıdır ve hastanın her ay düzenli olarak ödeme yapması beklenmeli ve yapmazsa nedeni sorulmalıdır. Görüşme zamanı, zevk için gezmeler gibi seçime bağlı nedenlerden dolayı değiştirilmemelidir. İptal edilen randevular, telafi edilmelidir. Uyuşturucu veya içki bağımlısı hastalara bakılmamalıdır.

Eğer borderline hasta, terapiste telefonla ulaşıldığını bilirse, anksiyetesini en aza indirmeye çalışır ve güdüyü telefona indirger. Bu seçeneğin bir borderline hasta tarafından suistimal edilmesine hiçbir zaman izin vermedim. Ayrıca başlangıçta, ofis dışı saatlerde telefon almak zorunlu olabilir, fakat genelde olduğu gibi bu, hastanın dolaylı olarak hafta boyunca ihtiyaçlarını daha sık görülmesi için aktarmış olması anlamına gelmesine rağmen, en kısa zamanda ofiste çalışmaya dönüştürülmelidir. Bu arada, telefonda çok az üretici iş yapılabileceğine onun dikkati çekilmelidir. Telefonla aramalar rahatsız edici olacak kadar sık olmadığı sürece görüşmesi engellenen hasta, 1) ihtiyacı olduğunda sizin ulaşılabilirliğinizi; 2) yalnızca kendisine ait olan fantezilerini sizin yankılamadığınız gerçeğini algılayarak bundan faydalanabilir.

Hastanın arkadaşlarını veya akrabalarını görmek konusunda da bir politika gereklidir. Tedavinin özü ikili bir ilişki olduğundan dolayı hasta, onunla ilişkisi olan ve terapistin gördüğü herhangi bir insanın, terapisti tek başına sahiplenme konusunda rakip olduğunu düşünür. Konsültasyonda arkadaş veya akrabaları görmek ve sonra onları tedavi için başka bir yere önermek akılsızca bir iştir.

Bu politikaların nedenlerinin yaygın bir çarpıtılması şöyledir: Bu nedenler, terapistin katılığının yansımalarıdır ve kendi rahatlığına uymak için meseleleri düzenleme ihtiyacıdırlar. Hiçbir şey gerçekten daha çok önemli olamaz. Aktarım dışa vurumunun dinamik-

lerini ve borderline hastalarda onun oynadığı rolü anlayanlar, bu politikaların, terapistin rahatlığı için olmaktan çok öte, gerçekten hasta için bir hayat koruyucu olduğunu, onu derinliğine çalışabileceği seanslarda ulaşılabilir hâle getirebilmek için duygularını nasıl zapt edeceğini öğrenmesi konusunda ona yardım ettiğini açık bir şekilde görürler.

Aşağıdaki üç vaka, yüzleştirmenin terapötik bir ittifak için kullanımını örnekler.

Vaka Örnekleri

Fred F.

Fred'in temelinde fantezi bulunan ödüllendirici birimi babaya yansıtılmışken, temelinde gerçeklik bulunan geri çekilen birimi terapiste yansıtılmıştı. Geri çekilen birimin kliniksel içeriği, babanın bu duygusal sözleşmede üzerine düşeni yapmaktaki başarısızlığına karşı hastanın dürüst ve kızgın öfkesidir. Gerçek terapötik bir ittifaka, bu geri çekilen kısmi-birim yansıtımına uygun gerçeklik sınırları konuncaya kadar ulaşılamaz.

Bu öfkenin yoğunluğu paranoyak boyutlara ulaştı ve hastanın başarısızlığından dolayı babadan intikam almaya yönelik sürekli ayartılması, terapist ve terapiye karşı dışa vurularak daima tedavinin devamlılığı için bir tehdit oluşturdu ve zaman zaman benim açımdan hastayı tedavide tutmak için görünüşte aşırı ölçüde yüzleştirmeyi gerekli kıldı. Bu özellik, bir yandan terapötik bir ittifak kurmak için yüzleştirmenin kullanımına mükemmel bir örnek teşkil ederken, öbür yandan çok aşırı olduğundan dolayı, tüm vakalar için bir rehber olarak kullanılmamalıdır. Yüzleştirme yoğunluğu, her zaman, terapötik ittifakın sağlamlığı ve o anda hastanın yaşantıladığı ayrılma anksiyetesinin derecesine karşı titre edilmelidir.

Fred, benim bu kısmi-nesnenin temsilini dışa vuracağımı bekleyerek görüşmede muazzam bir pasiflik yoluyla ödüllendirici kısmi-birim temsilini dışa vurdu, yani, onun için idareyi ele alacağımı ve ona konular önereceğimi, onu yönlendireceğimi, ona tavsiyelerde bulunacağımı, vb. bekledi.

Fred'in ketlenmesi, konuşmada büyük sıkıntılara yol açtı ve sık sık bana ne hakkında konuşması gerektiğini veya ne yapması gerektiğini sordu. Bu taleplere uymakta başarısız olduğumda ve fakat bunun yerine onu pasifliğiyle yüzleştirdiğimde, geri çekilen birimin alttaki kızgın talepleri ki pasiflik buna karşı bir savunmaydı, etkinleştirildi ve o kızmaya ve beni 'yardım etmemekle' suçlamaya başladı. Kızgınlık, görüşmelere geç kalarak, engelleyerek, sessizlikle, görüşmeleri kaçırarak, beni onunla ilgilenmemekle, katı olmakla, monoton bir ses tonuna sahip olmakla, duygusuzlukla, tek düze ve sıkıcı olmakla suçlayarak engellendi ve dışa vuruldu (eyleme koyuldu). Parasal düzenlemeler, doktorların aç gözlü olmaları ve paradan başka bir şey düşünmemeleri şeklindeki eleştirel yorumlara neden oldu. Tüm bir görüşme boyunca dikkatim zayıflayacak olursa, eğer bir görüşmeye geç kalır veya bir telefon konuşmasını kabul edecek olursam bu, bir öfke patlamasına vesile oluyordu.

Terapi için bir çerçeve sağlamak amacıyla düzenlemelerin ***gerçekliğinin*** gerekli olduğunu tekrar tekrar vurguladım. Yani her zaman burada olamayacağım için görüşme saatlerinin düzenli zamanlara ayarlanması gerekliydi, görüşme saatlerinin, hem alıştırma hem de terapötik nedenlerden dolayı belirli bir sürede olması gerekiyordu, hayatımı kazanmam için bir ücret istemeliydim ve de hayatımı kazanma ihtiyacım, onun tedavisine karşı ilgimle çatışmıyordu.

Gerçeklik kısıtlamaları koymak için bu çabalar, çoğunlukla taş gibi bir sessizlikle karşılandı. Bu meselelerin neden ona bu kadar çok şey ifade ettiği ve neden onu bu kadar üzdüğü şeklindeki sorularım, kısaca, cevapsız bırakıldı. Fred, aktarımda bilinç dışı sözleşmenin kendi kısmının yerine getirilmesinde başarısız olmasından dolayı, babasına karşı derin hayal kırıklığını ve öfkesini yoğun bir şekilde dışa vurdu. Bu duygu, o kadar kuvvetliydi ki terapötik ittifak için çok dar bir kapı bırakılmıştı.

Aynı zamanda bölme savunmasını işleterek, babanın ona karşı ilgisizliğini gösteren bariz ve apaçık olaylara rağmen babasını idealleştirmeye ve de övmeye devam etti. Bunun benim duygularım üzerindeki karşı aktarım ve benzer etkileri, hakkıyla tahayyül edilebilir.

Yaptığım hiçbir şeyin faydası yoktu ve hiçbir şey yapmayan baba, çok iyiydi.

Bu meselede Fred, fantezi ile gerçek veya geçmiş ile şimdi arasında minimum düzeyde ayrım yapma becerisi gösterdi. Geçmiş, yoktu. Örneğin, babanın sevgisi ve desteğini elde etmek için anneye karşı gelmeyerek nasıl 'rolünü oynadığını' ve bu yüzden babanın ona, bu destek için borçlu olduğunu oldukça açık bir şekilde tanımlayabiliyordu. O, bunu hak etti ve davranışıyla onu kazandı. Fakat geçmişten gelen duyguları ve bana karşı duyguları arasında ayrım yapamıyordu, yani tedavi için bana geldiğinden dolayı ona yönlendirme ve tavsiye borcum vardı.

Onun kızgınlığına karşı irtibatı kesmemenin ötesinde, tedavide onun aktarım dışa vurumuna karşı durmak için de çok erkendi. Zaman zaman meseleyi farklı bakış açılarından görmek için onaylamamayı tercih edebiliriz diyerek, onları gerekli olduğu kadar güçlü bir şekilde onaylamazdım.

Yavaşça, tedricen ve haftada üç gün olan ilk on aylık terapi sürecinden sonra, onun yansıtılmış kızgınlığı ve benim sürekli sessiz fakat sert bir şekilde gerçeklik sınırlarını pekiştirmem nedeniyle hem onun özen görme isteklerini yerine getirmedeki başarısızlığım hem de onu reddedişim, terapötik ittifak için bir zemin tesis etmeye başladı, aktarım dışa vurumu azaldı ve kendi duygularını anlamaya başladı. Semptomları azaldı ve okula geri döndü.

Ann B.

Ann, haftada iki kez görülüyordu. İlk oturumlarda dramatik bir şekilde paniğini, semptomlarını, fiziksel ifade korkusunu ve kontrol yetersizliğini ayrıntılandırdı. 'Neden kendini bu kadar aciz hissediyorsun?' diyerek onu acizliğiyle yüzleştirdim.

Bu, onu aniden duygularını betimlemeye yöneltti: "Kendi başıma idare edebileceğimi sanmıyorum. Annem, en kötü düşmanımdı. Üniversitedeyken ve evi aradığımda bu durumu güçlendirdi. Bana tamamen ilgi gösteriliyordu, bana aşırı düşkünlük gösteriliyordu. Bu, kendi başıma idare etmemi zorlaştırdı. Şehre taşınmadan önce

hiçbir zaman bir şeyi kendi başıma yapmadım. Lisede, hiçbir sorumluluğum yoktu. Bu, herhangi bir sorumluluk aldığım ilk iş. Şimdi inisiyatif gösterip kendi amaçlarımı belirlemem gerektiğini hissediyorum. Hayatım, çok biçimlendirilmişti. Daha önce bunu yapmak zorunda olmamıştım. Hiçbir zaman tek başıma vakit geçirmem gerekmemişti. Diğer insanların benim için plan yapması gerektiğini düşünüyorum."

Birkaç seans içinde, yüzleştirme sakinleşmeye yönelik güçlü semptomatolijiye neden oldu. Hasta, depresif oldu ve daha entelektüel bir biçimde kendisi ve annesi arasındaki sıkıntılardan söz etmeye başladı. Örneğin: "Sorumlu olmak ve kendime dikkat etmek fikrini sevmiyorum. Yapabileceğimi düşünmüyorum; başarısızlığa uğrayacağım gibi geliyor. Sıkıntıya gelemiyorum. Ben, boş bir kişiliğim. Başka birinin uzantısı olmam daha iyi olurdu. Daima başka birinin benim yerime yapacağı şeklinde hayatımı biçimlendirmiştim."

O zamanlar, onun yapıştığı ve anksiyeteden kurtuluş ve destek için kullandığı bir erkek arkadaşı vardı. "Hiçbir zaman bir birey olmak konusunda ödüllendirilmedim. Aynı zamanda depresyonda ve yalnız olmaktan korkuyorum. Hiçbir zaman kendimde kendim için bir şey geliştirmedim. Üniversitede iyiydim ve bayağı ilgi çekiyordum, fakat tüm bunlar herkesin onayını almak içindi."

Yüzleştirmenin bir sonraki aşaması, seanslar arasında devamlılığın olmaması hakkındaydı, yani 'hasta, kendini kötü hissetmesine neden oldukları için oturumlar hakkında düşünmekten kaçınıyordu.' Bir oturumdan sonra kendini 'kötü, boş, sanki bir şeyi kaybetmiş, kendi başıma ve bağımsız olmam gerektiği ve sonra sinirli bir şekilde unut gitsin' şeklinde hissettiğini anlattı.

Rahatlamak için annesine başvurmasının üstüne gidildi, bu da annesini aramayı bırakmak için ve duygularını kendi başına idare etmek için onu teşvik etti. Tedavinin bu ilk üç veya dört ayı boyunca çok içerik ve semptomatoloji; fakat çok az gerçek duygu vardı. Ann, ebeveynleri hakkında duygulu konuştuğu zaman suçluluk, depresyon ve kızgınlığa gömülebilir ve suçlulukla baş edebilmek için düşüncelerini engelleyebilirdi. Engellemenin üstüne gidildiğinde, şunu

söyleyerek borderline çelişkisini dile getirdi: "Yetenekli veya kontrollü olduğumu kabul etmek istemiyorum. Acizmişim gibi yapmam gerekir. Eğer yetenekliysem, annemi bırakmış olacağım veya o beni bırakacak. Bundan sonra ona ihtiyacım yok. Yapması gereken hiçbir görevi olmayacak."

Hasta, annesiyle çatışmasını daha derince araştırdığı için anneye yönelik kızgınlığının ve suçluluğun reddi kadar genelde duygunun reddiyle de onu yüzleştirmek gerekliydi. Bir noktada, annenin onunla daha fazla vakit geçirme isteğine döndüğünde, şunu söyledi: "Annem beni kendisi için bir araç olarak kullanıyor. Yapamayacağım bir şeyi kafama sokması farklıdır ve onun için cezalandırılmam gerekir. O, asıl güçtü. Ben, boştum."

Bu ifadeden sonra bir kâbus görmüştü: Aklını kaybediyordu, konuşamıyordu ve ayakları gitmiyordu, öyle ki delirecekti. Bu zaman boyunca, erkek arkadaşına yapışıyordu ve onun yapışmasına karşı durmak ve onunla yüzleştirmek zorunlu olmaya başladı. Niçin içsel emniyetini sağlamak için ona gereksinim duyduğunu sordum ve bu davranışın ilişkilerine yönelik yıkıcı bazı yönlerine dikkat çektim. Tedavinin ilk yılı boyunca, aklileştirme, ret, bireyleşmeden kaçınma, engelleme ve duyguyu bastırmakla, aktarımda dışa vurum ve erkek arkadaşına yapışmayla görüşmeleri idare etmeye çalıştı. Tüm bu savunmaların yüzleştirilmesi, yavaş yavaş terapötik bir uylaşıma yol açtı ve o, derinliğine çalışma evresine girdi.

Leslie G.

Leslie, tünelde yanlış yöne girdiğinden dolayı ki bu da zaten onun terapiye karşı kararsızlık ve direncini gösteriyor, yarım saatten fazla geç kaldığı ilk görüşmeden itibaren terapide aşırı derecede sıkıntılı zamanlar geçiriyordu. Bu, düzenli olarak görüşmelere geç kalmak, görüşmelerde sessiz olmak ve konuşmayı ne kadar istemediğini söylemekle ilk oturumlarda ifade edildi. Bununla birlikte konuştuğu zaman, yutulma fantezi ve rüyalarıyla oyalanıyordu. Örneğin, çocukken yatağın altındaki cinden, Hansel ve Gretel, Pinokyo ve Drakula hikâyelerinden korktuğunu hatırladı. Onlar, eğer itaat etmezse yenileceği şeklindeki hisleriyle sembolleşti. Onu yemek ama-

cıyla sevdiği bir bebeğini şişmanlatan bir kadın, bir çukurda adamları kızartan Ulysses'teki Kiklops canavarı fantezilerinden söz etti.

Bu durum, ifade edemediği ezici kızgınlık hislerinin, depresyon ve intihar hakkındaki düşüncelerin, annesini bırakırsa öleceği şeklindeki duyguların, oturumlarda konuşma korkusunun ve oturumlara gelmeme isteğinin dönüşümlü anlatımlarıyla devam etti. Örneğin bir rüya anlattı: "Kız kardeşimle oynuyordum. Onun beni öldürmesine razı oldum ama sonra fikrimi değiştirdim, fakat kız kardeşim itiraz etti." Başka bir rüya: "Düştüm. Hiç kimse fark etmedi. Vücudumda lekeler vardı. Kendimi çok ihmal edilmiş hissettim ve ölmek istedim. Rüyada kendimi sakin hissettim ve en ufak bir üzüntü veya şaşkınlık duymadım."

Tedavinin ilk yedi ayı boyunca, haftada dört kez, ebeveynleriyle evde duygusal karmaşa içinde yaşıyordu ve orda kalmak veya taşınmak konusunda aklını toplamaya çalışıyordu. Hem başarma yeteneğinden hem de eğer ayrılırsa annesinin tepkisinden korkuyordu.

İlk yüzleştirmeler, onun görüşmelere geç kalması, görüşmelerdeki duygu yetersizliği, bilinçli bir geri çekilme olan sessizliği ve aynı zamanda gerçeklikten kaçmak için fanteziyle meşgul olmasına yönelikti. Bu yüzleştirmeler, onu etkinleştirmeye yardım etti ve yedi aydan sonra evden ayrılmaya, yarı zamanlı bir iş bulmaya ve kendine ait bir dairede yaşamaya karar verdi. Bu noktada, bir erkekle ilk randevusundan sonra, şiddetli bir panik içindeydi: "Herkesin bana kızgın olduğunu hissediyorum; saldırıya uğramak üzereyim. Annem gibi olmayı istemediğim için herkes bana kızgın. Ben bir böcek ve mikrobum. Korkuyorum; bundan sonra annemle uyum sağlayamam. Oynadığım rol, onun ihtiyacını tatmin etti; bu aynı zamanda bana güvensizlik verdi. Öte yandan annemi istiyorum; bana ilgi duyulmasını istiyorum; onsuz yapamam; onsuz nefes bile alamam. Benim ayrı bir varlığım yok; denemiş olmaktan bile suçluluk duyuyorum. Bir bebek gibi annemi istemeyi durduramıyorum. Kendi başıma bir hayat kurar gibi görünemem. Sizinle konuşmak istemiyorum çünkü bu, büyümek ve kendim olmak anlamına gelir.

En iyisi sizi annemin bir kopyası olarak göreyim ve onunla yaptıklarımı sizinle yapayım."

Eve bir ziyaretten sonra, aşırı öfke ve intihar istekleriyle beraber derin bir regresyona girdi. "Annemi sakin, iyi, sıcak vb. tüm iyi şeylerin bedenleşmiş hâli ve bana bakabilecek güçlü bir insan olarak gördüm. Sessiz olduğum ve onun istediklerini yaptığım sürece, ben özelim. Eğer orada olmasaydı öleceğimden korkmuştum."

Seanslarda hasta annesiyle çatışmasıyla daha fazla yüzleştiği ve sessizliği ortadan kalktığı için yüzleştirilmesi gereken bir sonraki direnç, onun anneyle yeniden birleşme fantezisini devam ettirmek amacıyla duygudan yoksun olan aklileştirmesiydi. Bu, hastanın şu fantezisine yol açtı: "Annem, ona ait olduğumu biliyor yani ona karşı direnemem; kullanmak ve dokunmak için bana sahipti." Bunu, büyük örümcekler tarafından ısırılma rüyası izledi: "Birinin beni ele geçirmesinden ve yutmasından korkuyordum."

Bu yutulma korkusu seanslarda el alındığında hasta, kendini çok daha iyi hissetti, kendiliği ortaya çıktı ve buna, hemen anneyle yeniden birleşme özlemi ve adam öldürmeye yönelik öfkeyle dolu bir depresyon eşlik etti. Tedavide bu erken dönemin niteliği, yaklaşık dokuz aydan sonra bir sakinlik dönemini anlatmasıyla örneklenebilir. "Bugün kendimi oldukça normal hissettim. Hatta kendim hakkında düşünmüyordum, kendimi öyle kabul ediyordum. Bağımsız olabileceğimi düşündüm. Bu durum bütün bir sabah devam etti, fakat öğle yemeği zamanı eski düşünceler geri geldi. Annemi istedim. Kendimi depresyonda, kızgın hissettim kendim hakkında nasıl böyle bir şey düşünebildiğimi sordum." Daha sonra yeniden yüzleşilmesi gereken direnç ve kızgın bir sessizliğe geçti. Yeniden onu sessizliğiyle yüzleştirdiğimde şöyle karşılık verdi: Oturumlarda konuşmayı ya annesinin yaptığı gibi ona bir bebek gibi davranmam için beni kışkırtmak amacıyla ya da oturumların görevi doğrultusunda onun büyümesine yardımcı olmak için kullanabilirdi. Yaklaşık olarak bir yıldan sonra, psikoterapötik ittifak pekiştiği ve o, bir terk depresyonuna girdiği için, yavaşça hatıralar meydana çıkmaya başladı.

Tartışma

Tedavinin başında aktarım dışa vurumunun yüzleştirmelerinin, gerçeklik sınırları koymak, terapötik bir ittifaka katkıda bulunmak amacıyla hastanın çarpıtmalarına karşı durmak ve onları sorgulamakla sınırlı tutulduğuna dikkat etmek önemlidir. Yüzleştirici terapide birçok hastada bu etkinlikler, terapistin müdahalelerinin en önemli kısmını oluşturacaktır. Bununla birlikte yoğun psikanalitik psikoterapide, 10. Bölüm'de gösterildiği gibi, tüm bu vakalardaki savunmacı işlevi ve hastanın aktarım dışa vurumunu yorumlamak terapide daha sonra mümkün hâle gelmektedir. Bu yorumlar, büyük bir dikkatle ele alınmalıdır, çünkü zamanlama ve içerik uygun olduğunda bunlar, hastanın iç ruhsal yapısında derin değişiklikler meydana getirir.

Borderline hastayla başarılı terapi, hem terapötik ittifakın başlatılmasını, güçlendirilmesini ve olgunlaştırılmasını, hem de geçmişten gelen ayrılma-bireyleşme sorununun derinliğine çalışılmasını gerektirir. Bunlardan ilki için şu nitelikleri elzemdir: Terapistin gerçek kendiliği, çok etkilidir ve bu yüzden borderline'da nevrotik hastalardan çok daha önemlidir. Bu bölümde ancak güç bela değindiğim hastanın ayrılma-bireyleşmeye yönelik hareketlerinin desteklenmesi ihtiyacı, buna bir örnektir. İdeal olarak terapist, tüm nesne ilişkileri için çok iyi bir gelişim kapasitesine sahip olmalıdır veya sahip değilse, kendisi yapışma ve/veya uzaklaşma savunmalarının tam bir farkındalığına sahip olmalıdır. Bu güç fakat ödüllendirici işin gerekleri şunlardır: Terapistin hem kişisel olgunluğa hem de profesyonel beceriye sahip olması, birçok tedavi başarısızlığında olduğu kadar borderline psikoterapisini öğrenmedeki birçok zorluğun açıklanmasında da yardımcı olabilir. Ne ki bu hastanın bunu başaramaması (19, 124) ve fakat biz terapistlerin hastanın bu çalışmayı yapabilmesi için gerekli ortamı sağlamakta çok fazla sıkıntı çektiğimiz anlamına gelmez. Bizim birinci konudaki anlayışımız, daima, ikinciyi başarıyla yönetinceye kadar kısıtlı olacaktır.

Bu bölüm, terapötik ittifakı tesis etmek amacıyla yüzleştirmenin kullanımını üç vakayla gösterdi. 10. Bölüm, aynı üç hastayı, tedavinin derinliğine çalışma evresinde tutmak için gerekli olan terapötik teknikleri gösterecektir.

ONUNCU KISIM

Aktarım Dışa Vurumu ve Derinliğine Çalışma

9. Bölüm'de betimlendiği gibi, tedavinin başlangıç aşamasında terapötik bir ittifak, hem terapiste yönelik geri çekilen birimin yansıtımını içeren çarpıtılmış algılamalar, hem de ödüllendirici birim yansıtımıyla ilişkili regresif ve yıkıcı davranış şeklindeki aktarım dışa vurumunun yıkıcı yönleriyle hastanın derece derece yüzleştirilmesi yoluyla kuruldu.

Yine, yüzleştirme teriminin terapistin hastanın saldırganlığını ortadan kaldırmak veya ona karşı durmak anlamında kullanılmadığını, fakat bunun yerine, gerçekçi bir şekilde onun savunma mekanizmalarının (yani, bölünme, yansıtma, yansıtmalı özdeşim, yapışma, kaçınma, inkâr ve dışa vurma) reddedilmiş yıkıcı yönlerini hastanın gözetleyici egosunun dikkatine sunma anlamında kullanıldığını hatırlamak önemlidir. Narin ve kırılgan ittifak, WORU[9] harekete geçirildiği her defada bozulduğu için bu aşama, fırtınalı olabilir.

Hasta bir kez terapist hakkında içselleştirilmiş nesne ilişkisi geliştirdi mi, terapötik ittifak (uylaşım) tamamen etkinleştirilmiş olur ve hastanın RORU ile patolojik egosu arasındaki ittifaka karşı çalışır, hastanın motivasyon ve hareketlerini kontrol etmek amacıyla sonrakiyle mücadele eder. Terapötik ittifak üstünlüğü ele geçirdiği zaman, hasta ayrılma anksiyetesi ve terk depresyonundan kurtulmak için ömür boyu dayanağı olan RORU[10] ile patolojik ego ittifakından aktarımda derinliğine çalışmaya döner.

---

[9] WORU: *Withdrawing Object Relations Part Units*: Geri çekilen nesne ilişkileri kısmi birimi.

[10] RORU: *Rewarding Object Relations Part Units:* Ödüllendirici nesne ilişkileri kısmi birimi.

Derinliğine çalışma evresine geçişin kliniksel işaretleri şunlardır: Davranışların kontrolünü RORU ile patolojik ego ittifakının elinden aldıkça, terapötik ittifakın devamlılığında gittikçe azalan kesintiler; hastanın önceki ittifaka bakış açısında, ona 'sinsi', 'bebek', 'canavar', 'şeytan' vb. gibi aşağılayıcı lakaplar atfederek sembolize ettiği, egoya-içerilmiş (ego-syntonic) olmaktan egoya-yabancı olmaya bir geçiş; daha gerçekçi bir şekilde yapıcı davranışlar, böylece günlük hayatın krizleri terapötik alanın merkezinden çıkar ve terk depresyonu derinleşir ve önceki hatıraların ortaya çıkışıyla bağlantılandırılır. Dışa vurum, şimdi, aktarımda daha çok yerleşmiş olur, burada yeniden yüzleşilmesi gerekir, bu da daha fazla derinliğine çalışmaya yol açar. Terapide her yeni etkileşim başlangıcıyla aktarım dışa vurumu, yüzleştirme, derinliğine çalışma, aktarım dışa vurumu, yüzleştirme, derinliğine çalışma şeklinde döngüsel bir süreç meydana getirir. Yüzleştirme ve derinliğine çalışma yoluyla bir etkileşim aşamasının çözümü, kaçınılmaz olarak, daha çok depresyona ve sonra daha çok savunmaya yani aktarım dışa vurumuna yol açar. Bir aktarım dışa vurumu olayı derinliğine çalışmaya evrildiği zaman, terapist uyanık kalmalı ve sahte bir emniyet fikriyle rahatlamamalıdır, çünkü bu depresyon aşaması tam çalışıldığı anda bir sonraki aktarım dışa vurumu şeklinde kendini gösterecektir.

Hasta, derinliğine çalışma aşamasına doğru daha fazla ilerledikçe, gözetleyici ego ve gerçeklik algılamasında olduğu gibi terapötik ittifak da güçlenir. WORU'nun[11] olağanüstü dallanıp budaklanmasının farkındalığıyla örtüşen bir derinleşme vardır ve yorumlama yoluyla aktarım dışa vurumunu doğrudan ele almak mümkün olur. Yorumlamaya geçmeden önce terapist, aktarım dışa vurumunun hastanın gözetleyici egosu ve gerçeklik algılamasını boğmadığından emin olmak için, her olayı özetlemesi gerekir.

Aktarım Dışa Vurumunun Yönetilmesindeki Sorunlar

Konsültasyonda, hastaların psikanalitik psikoterapideki ilerleme yoksunluğunu diğer terapistlerle değerlendirmiştim ve de en önemli

[11] WORU: *Withdrawing Object Relations Part Units*: Geri çekilen nesne ilişkileri kısmi birimi.

zorluk terapistlerin dışa vurma ve derinliğine çalışma arasındaki psikodinamik ilişkiyi anlamaktaki başarısızlıkları olmuştu.

Örneğin, 17 yaşındaki bir erkek, iki buçuk yıldan beri haftada iki kez depresyon, öfke patlamaları ve okuldan ayrılmasına neden olmuş şiddetli zorlamadan dolayı tedavi görüyordu. Terapistiyle iyi anlaşmasına ve öfke patlamalarının sıklığı azalmış olmasına rağmen depresif ve zorlamalı (kompülsif) kalmıştı ve hâlâ okula dönmemişti. Kendi geçmişini anlatmaktan ziyade kendisine soru sormam için beni nasıl hileli çabalarla yönlendirdiği (manipülasyon) olgusuyla yüzleşmesini içeren iki görüşme öfke patlamasını tetikledi ve bu daha sonra benzer şekilde terapistini sorularla görüşmeleri yürütmesi hususunda hileli bir şekilde yönlendirdiğinin farkına varmasına yol açtı. Böylece bağımlılık ihtiyacının aktarım dışa vurumunu zorlamıştı.

15 yaşından beri daha fazla madde kullanımına yol açmış olan şiddetli depresyon, pasiflik ve engellenmesi olan 21 yaşındaki genç bir adam, haftada bir defadan üçe kadar kadar değişen psikoterapi ile üniversite hayatı boyunca kendini sürükleyebilmişti. Mezun olduktan sonra çöktü. Islak bir bulaşık önlüğü gibi sandalyenin üzerine yayıldı, sessiz kaldı ve bekledi. Bu olayı onun dikkatine sunmam, bir önceki hastanınkine benzer bir tepkiyi harekete geçirdi. Görüşme konusundaki sorumluluğun altını oyduğum konusunda ısrar etti.

Dört yıllık anoreksiya nervosa geçmişi olan 18 yaşındaki genç bir kadın, kanepede haftada üç kerelik bir yıllık psikoterapi görmüş. Terapistinin çok az şey söylediği ve onun ne kadar az şefkat gösterdiğini ifade etti. Terapide bir yıl süren uysallık rolünden sonra devam etmedi.

Otuzlu yaşların ortasındaki bir kadın terapist, haftada dört defadan 13 yıllık analitik psikoterapiden sonra, bir ayrılma deneyimi tarafından hızlandırılan kısa bir psikotik olay yaşamıştı. Bu, onu korkuttu ve uzun süreli tedavisini olduğu gibi karakter yapısının sağlamlığını sorgulamasına neden oldu.

Yine otuzlarında olan başka iki kadın terapist, haftada dört defadan beş yıllık analitik psikoterapide bulunmuşlar ve derinliğine çalışma aşamasına 'saplandıklarını' düşünmüşler, ki gerçekten saplanmışlardı.

Bu örnekler, terapist için vazifelerini yapmada aktarım dışa vurumu ve derinliğine çalışma arasındaki psikodinamik ilişkiyi anlamanın ne kadar önemli olduğunu gösterir.

Terapötik Görev

Bununla birlikte bu özen gösterilme ihtiyacı veya arzusu, örtülü ve gizli kalan bir fantezi şeklinde dile getirildi. Yine de bu, RORU ile patolojik ego ittifakı davranışını motive eder veya buna iter ve değişik eş adlarla betimlenebilir: İçgüdüsel bir bakış açısından bu, oral, bağımlı bir ihtirastır; nesne ilişkileri bakış açısından, nesneye yapışmayla ifade edilen yeniden birleşme zevkidir; betimleyici bir bakış açısından, şartsız sevgi veya özen gösterilmeyi elde etme arzusudur.

Sonraki sayfalarda sunulan her üç hastanın aktarım dışa vurumları, bu fanteziyle yankılanacak ve görünüşte sevindirecek ve onların kendilerini iyi, sevilen veya özel hissetmelerini sağlayan veya bu arzuların engellenmesine yönelik ömür boyu süren öfkelerini üzerinde dışsallaştırıp ve açığa vuracakları bir hedef olarak beni kullanacakları davranışlara beni hileli bir şekilde yönlendirme çabalarından oluşur. Psikopatolojik bir bakış açısından bu, görünüşte, dört dörtlük bir yöntemdir. Onlar kaybedemezler, yani bu onların hem kendilerini sevilen ve özel hissetmelerini hem de psişelerinde onlarla karşılaşmaksızın ve onların varlığını kabul etmeksizin bu arzuların engellenmesinden ortaya çıkan gerilimlerinden derhal kurtulmalarını sağlar. Bununla birlikte terapötik bir bakış açısından, onlar kazanamazlar. Terapötik görev, hastaların iç ruhsal işlevlerinin farkına varması ve böylece hastaların yaşantılamaya geri dönmelerine ve terk depresyonlarını derinliğine çalışmalarına yol açmak amacıyla her iki yansıtmaya da gerçeklik sınırlamaları koymaktır.

Vaka Örnekleri

Fred F.

Bir yıllık tedaviden sonra Fred gerilediğinde ve yeniden aktarım dışa vurumuna başladığında, bu düşüncelerin anlamını ve daha önemlisi neden bu zamanda öne çıktıklarını sordum. Fred, daha tartışmacı oldu ve başka bir terapiste gitmekle beni tehdit etti. Ayak

diredim ve eğer istiyorsa başka bir terapiste gidebileceğini, fakat eğer terapisti değişirse benimle yaşamış olduğu duyguların aynısını bir sonraki terapistle yine de derinliğine çalışması gerektiğini söyledim. Şimdi, ilk defa olarak bir yorumla yüzleştirmenin sonunu getiriyorum. Bu duyguların gerçekten benimle ilgisi olmadığını ve tedavide şimdi ilerleme kaydetmiş olmasıyla ilişkili olduğunu söyledim, evde kendisini babasıyla ifade etmeye çalıştığı zaman hissetmiş olduğunun aynısını hissediyordu, yani baba, onu reddetmişti. Beni, babasının tamamen bir kopyası olarak görüyordu. Bunun doğru olmadığını ona gösterdim. Babası hakkında sahip olduğu duygularla karşılaşmanın verdiği acıdan kaçınmak amacıyla babasıyla ilişkisinin aynısını benimle yeniden oynamaya çalışıyordu. Bu yorum etkili oldu ve Fred'in derinliğine çalışmasına, onun 'kendi yaptığı şeye dâhil olmasını' engellemiş olan ömür boyu süren bir baba arayışını detaylandırmasına yol açtı.

İlk defa olarak, babasına olan ihtiyacını kendini ifade etme ihtiyacıyla bağlantılandırmaya başladı. "Kendim olmak istiyorum, fakat incinmek istemiyorum. Benim kendiliğim, ortaya çıkmak istiyor, fakat bir babaya ihtiyacım bunu bastırıyor." Bu farkındalık, babası hakkındaki acizlik duygularıyla yüzleşmede dirence yol açtı. Direnç, yine, aktarım dışa vurumuyla dile getirildi. "Benim suçum değil, tüm bu pisliği benim üstüme attılar. Bunu istemedim. Acı çekmemeliydim. Eğer destek istersem belki kendiliğim ortaya çıkacaktır. Hatırlamaya çalıştığım zaman, aldırmıyorum." Bunu, onun daha iyiye gittiği, kendiliğinin ortaya çıkmaya başladığı şeklinde yorumladım, destek için babasına yaptığı gibi bana döndü; anlamadığını düşündü ve kendini sinirli hissetti, aldırmayarak ve hatırlamayarak kızgınlığını dile getirdi. Fred, yorumu göz ardı etti. "Söylediğiniz her şeyi yapıyorum. Neden daha iyi değilim?" Babasının sevgisi ve desteğini asla elde edememe konusundaki çaresizliğiyle yüzleşmeye karşı bir savunma olarak babasıyla yeniden birleşme fantezisini bana karşı dışa vurduğuna dikkat çektim. Bu yorum yeniden aktarım dışa vurumunu dindirdi ve onu, babasının ihmalleri ve annesinin saldırılarının canlı bir hatırlayışıyla beraber derinliğine çalışmaya geri yöneltti.

On ay sonra, Fred tedavinin yirminci ayına girdiğinde, tam zamanlı olarak üniversiteye devam ediyor ve kendi başına bir dairede

yaşıyordu. Bu ilerleme, yeniden onun çaresizlik duygularını tetikledi ve şu rüyada açığa çıktığı gibi aktarımda dışa vuruma başladı: "Beni başka bir hastanın yerine koydunuz, çok gürültü yaptığımdan dolayı kendime hâkim olmamı istediniz. Beni dolandırdığınızı düşünüyorum. Kayıp duygularıyla uyandım. Güvenime ihanet ettiniz. Bundan hoşlanmıyorum. Sezgilerim doğruydu. Bu, benim durumumu umutsuz kılıyor." Aynı zamanda Fred, öğrenmede engellenmeye geri döndüğünü anlattı, "Bir baba istiyorum, kendi başıma olmak istemiyorum. Çocukken mahrum olduğum şeyi elde etmek istiyorum." dedi.

Şimdi, bana karşı dışa vurduğu fantezinin hiçbir zaman sahip olmadığı baba arzusuna ulaşmaya ve gerçek babasıyla ilgili çaresizliğinden kaçınmaya yönelik olduğu yorumunu yaptım. Her zaman bunun ortaya çıktığına ve bunu frenlediğine dikkat ettim. Savunma arzusu ve onun kendi gelişimi arasındaki çatışmanın altını çizdim ve onun arzudan vazgeçmesi ve alttaki çaresizlik duygularıyla yüzleşmesi gerekeceğini öne sürdüm. Fred, şöyle karşılık verdi: "Kızmamak ve karışıklığa neden olmamak konusunda babama karşı bir sorumluluğum var." Kızgınlığa ne olduğunu sordum. Hasta: "Onu kendi üzerime aldım. Öbür türlü, babamı alnından vurmak gibi olur." Babasına karşı kızgınlığıyla uğraşmak için kendini yok ediyor olduğu yorumunu yaptım.

Bölme ve yansıtma savunmalarıyla uğraşmanın zamanı geldiğine karar verdikten sonra, hiçbir zaman ne babası hakkında kötü bir söz ne de benim hakkımda iyi bir söz söylediğine dikkat çektim, fakat açıktır ki ikisi de doğru olamaz. Babası gerçekten onu ihmal etti, bu arada babasının ihmaline karşı öfkesini engelleme, pasiflik ve teslimiyetle, aynı zamanda öfkeyi bana ve diğer insanlara yansıtmakla (onların onu sevmediklerini düşünüyordu) ifade etti. Sorun, ne diğer insanlar ne de bendim; babası hakkındaki duygularıydı. Yeniden birleşme fantezisinden vazgeçmesinin ve terapide babasına karşı öfkesiyle yüzleşmesinin ve onu çözmenin zorunlu olduğunu, aksi takdirde kendine zarar vermeye devam edeceğini söyledim. Bu, anne ve baba hakkındaki çaresizlik duygularının daha fazla derinliğine çalışılmasına ve sonuçta daha fazla ilerlemeye yol açtı.

Kendiliği meydana çıktığı ve terk depresyonunun derinliğine çalışmasıyla pekiştiği için Fred, kliniksel olarak kadınlarla sadist cinsel dışa vurum yoluyla ortaya konan yoğun bir fallik-ödipal çatışmaya girdi. Bir 'kadın düşkünü' oldu ve kadınları cinsel amaçlarla kullandı ve attı. Bu çatışmayı derinliğine çalışmanın ortasında Fred, üniversiteden onurla mezun oldu ve yüksek lisansa girmek için tedaviye devam etmeyi planladığı başka bir şehre gitti.

Ann B.

Ann, şöyle rüyalar görerek başladı: "Bir astronotun iki seçeneği vardı. Bir evde kapana kısılmıştı ve ya dışarı çıkacak ve ölecekti ya da evde oturup insanların gelmelerini ve onu yakalamalarını ve daha sonra ölmeyi bekleyecekti." Daha sonra yansıttı ve 'ona bu duyguları hissettirdiği için' terapiste kızdı, "... Kızgın duygulara sahibim ve sonra, korktum ve sarsıldım ve başım döndü. Kızgınlık duygusunun baskın çıkacağından korkuyorum. Eğer onu dile getirirsem, başıma kötü şeyler gelecek."

Bir yıllık bir dönemden sonra bu savunmalarla yüzleşme, onu kızgınlığıyla yüz yüze getiren bir panik atakla ve şokla karşı savunma yaptığı daha büyük bireyleşmeye yol açtı. Hasta şunları anlattı: "Artık yansıtmalarıma inanmıyordum. Titremeye ve sarsılmaya başladım. Bir kahraman gibi ihtiras duymaya başladım. Onsuz yapamıyorum. Annem veya siz yoksanız aciz olduğuma kendimi inandırmıştım. Buna, alkol veya uyuşturucu gibi ihtiyaç duyuyordum. Bir bebek gibi halının üstünde yuvarlanmak istiyorum. Bu yüzden sarsıldım. Bu duyguyu kontrol altına almak zorundayım. Bir bebek gibi davranacağımdan, (ya eve gidip bloke olmak için içmek ya da yerde uzanıp ağlamak) korkuyorum. Aynı zamanda, anne babama çok kızgınım."

Hasta, daha sonra, tıpkı çocukken annesiyle ilgili paniğiyle uğraştığı gibi tedavideki ilerlemeye karşı paniğiyle uğraştı. Başka bir deyişle, korkmaya, aciz ve sinirli olmaya ve benim 'onunla ilgilenmemi' istemeye başladı. Bunun aldığı şekil, onun yatağına götürüldüğünü ve görüşmeye gelemeyeceğini ve çok üzgün olduğundan dolayı benim onu görmeye gelmem gerektiğini bildiren acil bir telefondu. Ona fiziksel olarak mı hasta olduğunu sordum ve hayır dediği zaman,

oturumlara gelmesi gerektiğini düşündüğümü söyledim. Bunun üzerine anlamadığımı fark etti, yani hareket edemiyordu, bacaklarının yürümeyeceğinden korkuyordu. Onun daha önceki benzer duygularını hatırlattım ve eğer gelmezse hiçbir şey yapamayacağımızı iddia ettim. En sonunda kızgınlık içinde telefonu yüzüme kapattı ve oturumlara gelmeyi reddetti.

İki gün sonra olan bir sonraki seansta panik atakların ve evde oturmanın, kızgınlığını bastırmaya çalışmasından kaynaklandığını, onunla ilgilenmediğim için bana karşı çok öfkeli olduğunu anlattı. "Fakat bunu fark ettiğimde sakinleştim, ne ki ayaklarımı yere vurmaya devam edersem birinin geleceği düşüncesinin üstesinden gelemedim. Kendimi kızgın, üzüntülü ve incinmiş hissediyorum, fakat bunu anneme yansıtıyordum. Onun kendimi hissettiğim kadar aciz olduğunu fark ettim. Kızgınlığı gördüğümde kendimi berbat hissediyorum. Mideme acılar ve sarsıntılar giriyor ve işe gidemiyorum. Dramatize ediyorum ve protesto eder gibi yapıyorum, bu yüzden kızgınlık duygusuyla yüzleşmek zorunda olmayacağım. Orada uzanmam ve ölmem daha sonra ondan vazgeçmem daha iyi olur."

Tedavinin bu noktasında hastanın semptomları, önemli ölçüde azaldı ve birçok ret ve engellenmesi ortadan kayboldu, önceki hatıraları anımsamaya başladı; bununla birlikte, normal borderline hastanın annesiyle olan terk depresyonunun bir derinliğine çalışmasına geçmesi gibi değil, fakat borderline çatışmasına bir tepki olarak babasıyla narsistik bir özdeşleşmeye geçti.

"Annem hiçbir zaman beni ben olarak sevmedi, fakat bir çocuk olarak sevdi. Onun beni ben olarak sevmesini istedim. Bundan böyle annemin sevgisini kaybetmeyi bir parçamı kaybetmek olarak görmüyorum. Olduğum gibi sevilmeyi istiyorum." Daha sonra, sekiz veya dokuz yaşındayken annenin onu ve babasını haftalarca terk ettiğini ve döndüğü zaman sonraki iki yılı yatakta geçirdiğini hatırladı.

"Kendimi annem tarafından kullanılmış hissettim. Bağımsız olabilmek için tek seçeneğim, intikam almaktı. Babam daha güçlüydü ve onu hoş gördü ve ihmal etti ve benimle ilgilendi. Onun gibi olmaya ve kızgınlıktan dolayı onun anneye yaptığının aynısını yapmaya karar verdim. Onu çıldırtmak ve kendini dışlanmış hissetmesini sağlamak

istiyordum. Burada, tedavide, aynısını size yapıyorum. Eğer bana yardım etmezseniz, bir terapist olarak kendinizi başarısız hissetmenizi sağlayacağım."

Onun anneyle borderline çatışmasının bu yönünü derinliğine çalışmak, narsistik savunma imalarıyla beraber bir yıl daha aldı. Daha sonra, yavaşça, narsistik savunmaların üstesinden gelindi. Mükemmel erkek arkadaşını bıraktı ve benmerkezli, narsistik, evli bir adamla bir ilişkiye başladı. Oturumlarda onun davranışları dramatik bir şekilde, muhtaç ve yapışkan olmaktan kendi başına, entelektüel, kibirli, beni ve tedaviyi aşağılayıcı olmaya evirildi.

Bu yüzden tüm potansiyel riskleriyle beraber ilişkinin doğasının kısmi-nesne ilişkisiyle yüzleştirmeme güçlü bir şekilde direndi. En sonunda, ilişkinin ona karşı bir dışa vurum savunması olduğu tarihsel materyal bölündüğünde, onun babayla ödipal ilişkisi, şunu açığa çıkardı. Baba gerçekten anneden intikam almak için onu kullanmıştı, o da aynı motivasyona sahipti fakat aynı zamanda, ortada hiçbir cinsel aktivite olmamasına rağmen baba tarafından cinsel olarak tahrik ediliyordu. Bu, onun duygularını aşırı derecede suçlu yapmıştı, öyle ki bir adamla gerçek bir ilişkiyi hak etmediği için kendini cezalandırması gerekiyordu.

Evli adamla ilişkide onun fantezileri, adamla ilişkisinden ziyade kadından öç almaktı. Kendini bunu yapmaya zorunlu hissediyor, fakat 'böyle kötü bir insan, bu kadar kızgın ve intikamcı olmaktan' dolayı kendinden utanıyordu. Daha önce küçümsemiş olduğu kadın, zaman zaman rüyasına girecek ve göğüslerini keserek onu cezalandıracaktı.

Narsistik savunmanın intikamcı ve ödipal yönlerinin derinliğine çalışması, onun ilişkiyi bitirmesiyle ve evli olmadıkları hâlde uygun ve gerçekçi bir ilişki adayı olmayan birkaç adamla ilişkiye başlamasıyla sonuçlandı. Bu arada oturumlarda konu, anneyle ilişkiye geri döndü, fakat bu sefer, onun kendilik-imgesinin 'baba-kendilik' kısmıyla savunmuş olduğu, penise imrenmeye ve kadının ikinci derecede oluşuna döndü.

Onda, şiddetli baş ağrıları gerilimi oluştu. "Babam ve benim birleşik olduğumuz ve özel bir ilişkimiz olduğu -kendilik-imgemin

dayandığı özel bir bağlılık- şeklindeki fantezimden vazgeçmek istemiyorum. Beni ilgilendiren veya kendimi iyi hissettiren her şey, babaya benzer. Onu, kopyaladım. Onu, tamamen oluşturdum. Ben, üstündüm, suçlu, aşağılık ve hatalı değildim. Eğlenceli olan veya en azından bana eğlenceli ve eğlendirici gibi gelen bir parçamı kaybettim. Baş ağrılarım var ve çok kızgınım. Kendiliğimin anlamını, baba-kendiliğin anlamını kaybettiğimi hissediyorum." Bu, babasının soğukluk ve benmerkezciliğine, yani, narsizmine karşı onun kızgınlığına ve depresyonuna neden oldu.

Onun ödipal çatışması, şu şekilde yoğunlaşabilirdi: Anne, ev dışı ilişkilerinden ve hastaya olan ilgisinden dolayı babaya kızgındı. Anne hastayı suçladı. "O, babayı cezalandırmak için beni kullandı. 'Eğer onu istiyorsan, al.' Daha sonra anne beni bıraktı; sonra onu bir intikam olarak gerçekleştirdim. Eğer babayı elinden aldığım için bana kızgınsan, gerçekten onu yapacağım; gerçekten sana göstereceğim ve senin tasarımının karikatürünü yapacağım. Fakat bu, bana kendimi çok suçlu hissettireceği için, bana gerçek bir kadın olma ve babayla bu ilişkiyi uygulama şansına mal olacak."

O, bilinçsiz olarak 'babanın fahişesi' olduğunu ve bunun için cezalandırılması gerektiğini düşündü. Suçluluk, utanç ve cezalandırılma ile beraber ödipal çatışma çözüldüğü için en sonunda gerçekçi bir olasılık olan kararlı ve sağlam bir adamla bir ilişki kurmaya başladı ve daha sonra bu ortamdayken, narsistik savunmadan bağımsız olarak ve kendisine karşı düşmanca duygularını yani değersiz, aşağılık, sevimsiz ve bir sevgi ilişkisini hak etmediği şeklindeki duygularını derinliğine çalışmak için anneyle olan ilk borderline çatışmasına geri döndü.

Erkeklerle dışa vurma savunmalarını yani bastırılmış durumdaki anneyle ilgili depresyonuna karşı savunma yapmak için idealleştirilmiş erkekle ilişkisine ilk yapışmasını gözlemlemek yoluyla hastanın terapideki seyrinin izi sürülebilir. Bu derinliğine çalışıldığı zaman, o daha sonra evli bir adamla ilişki yoluyla dışa vurulan borderline çatışmasına karşı, babanın narsistik savunmasına geçti. Bunu derinliğine çalıştığı zaman, narsistik babanın ona yönelik tepkisindeki hayal kırıklığını ifade etmek amacıyla hayal kırıklığı ve kayba geçti ve kendiliği yeniden ortaya çıktığında yeniden penis kıskançlığına ve en

sonunda annesiyle olan borberline çatışmasına (ki bu zaman boyunca, uygun bir adamla bir ilişkisi vardı) geri döndü.

Leslie G.

Leslie, üç yaşından on bir yaşına kadar süren uzun bir astım dönemini anımsayarak başladı. "Annemi istedim ve aynı zamanda onu öldürmek istedim. Herkesten nefret ettim. Astımla ilgili nöbetlerin yardımı olmadı; her şeye devam etmem lazımdı. Babamla ilgilenen annemle ilgilenmek için oradaydım. Tüm hayatım boyunca iyileşmemek ve hiçbir zaman büyümemek istiyorum. Ölsem, daha iyi olur. Ne kendimle ne de başkasıyla ilgilenemem. Çok kızgınım, ölebilirim."

Bana dönerek şöyle dedi: "Keşke siz de ölmüş olsaydınız. Bir yandan, yalnız olmak istiyorum; diğer taraftan annem olmanızı istiyorum. Annemin bağımsız olmama dayanamadığını biliyorum. Ondan ve sizden vazgeçmem gerekiyor. Size karşı çok öfkeliyim. Bana yardım ediyor musunuz? Ya da büyümemi istiyor musunuz? Sizden nefret ediyorum, keşke ölseydim."

Büyümeyi sadece kaybetmeye bağlı olarak gördüğüne işaret ettim ve nedenini merak ettim. Şöyle karşılık verdi: "Annem her şeyi paylaştı. Hiçbir zaman yalnız kalmadım; annem öldüğü zaman sanki bütün bir parçam kesilecek gibiydi. Daima beni terk edeceğinden ve öleceğinden korkmuşumdur, fakat çok kızıyorum ve kızgınlığım boğazımı ve göğsümü daraltıyor ve onları kesip atmak istiyorum."

Yüzleştirildiğinde sonuçta görüşmeden sonra daha çok kendine güvenen bir kendiliğin ortaya çıkışına yol açacak yutulma, adam öldürmeye yönelik öfke ve intihara yönelik depresyonun ifadelerine yol açan hastanın direnç, sessizlik ve duygudan yoksunluğunun bir ardışıklığı gelişti; bu da daha sonra daha fazla anksiyete ve regresyona (örneğin, ailesinin ölümüyle ilgili rüya) ve sonra yüzleşilmesi gereken daha ileri dirence yol açtı. Her yüzleştirmeden sonra, anksiyete, depresyon ve kızgınlık kaldığı yerden devam etmiş ve beş-on bir yaşları arasında babanın sözsel olarak ona saldırması olayıyla başlayan baba tarafından utandırılma ve saldırılma korkusunu izleyen anne tarafından yutulma korkusundan anne tarafından terk edilme korkusuna kadar ayrılma-bireyleşmenin değişik yönlerini uyarmıştı.

Bir yıldan kısa bir süre sonra hasta, işini yürütebiliyordu, kendi dairesinde yaşıyordu ve hayatını (veya adaptasyonunu) 'iyi gidiyor' şeklinde betimliyordu. "Kendimi iyi hissediyorum. Çok fazla kendilik-bilincine sahip değilim. Doğum kontrol hapları alacağım ve erkeklerle çıkacağım." Daha sonra kendini sessiz hissetti ve artık yürümek istemedi ve belki, tedaviyi bırakmalıydı. "Bir kendilik fikrine sahibim. Artık bir çocuk olmak istemiyorum. Hâlâ kendimi kızgın hissediyorum ve buraya gelmek istemiyorum."

'Eğer sadece yaşamak için terapiye ihtiyaç duymuyorsam, o zaman, ona hiç de ihtiyaç duymam' der gibi göründüğünü iddia ettim ve diğer çelişkili duygularından kurtulmak için sağlığa sığındığı şeklinde başka bir ihtimal ortaya attım. Şöyle karşılık verdi: "Daima annemin bir şeyleri benimle paylaşmasını istedim, fakat hiçbir zaman benim olan bir şeyi benimle yapmadı. Hâlâ kendimi kızgın bir çocuk gibi hissettiğim ve size itaat etmek istediğim için utanıyorum ve küçük düşmüş hissediyorum."

Anneyle çatışmanın bu yönüyle karşılaşması ve onu derinliğine çalışmasına yardımcı olmak amacıyla onun aktarım dışa vurumunun üstüne gidildi. Birkaç ay sonra, yoğunlaştırılmış fallik-ödipal çatışma, kendini şöyle gösterdi: "Şimdi anne, aklımda değilken, düşüncelerimin babamın bana kötü kız demesine kaydığını fark ediyorum; bu ilişkide bir boşluk vardı. Daha önce yaptığım gibi ölmüş olmayı istemek yerine, şimdi, kendimden nefret ettiğimi hissediyorum."

İlgisi kendi beden-imgesine kaydığından, nasıl giyindiği ve nasıl göründüğü ve bir kadın olmakla ilgili yetersizlik duyguları hakkında onun çelişkilerine yol açan babasının onun dişiliğini aşağılamasının birçok şeklini anımsadı. "Benim içimde iki insan var. Biri, bağırmak, kavga etmek, çığlık atmak, çalışmamak, işbirliği yapmamak istiyor; diğeri, bir kadın olmaya can atıyor, fakat bunun boşuna olduğunu düşünüyor. Şimdi, kendimi hissetmeye ve kötü hissetmeye başladım; anneyi hem beni yöneten hem de beni terk eden olarak görmek yerine, şimdi, sizi beni eleştiren babam olarak görüyorum. Kendimi çirkin, isteğinde inatçı, uyumsuz, düşmanca ve sizi aşağılayan biri gibi hissediyorum." Kadınsı-cinsiyetini, giyimini, makyajını, vb. takınmaya çalıştığı için şunları anlattı: "Kendime karşı öfkelenmeye devam ettim; kendime işkence etmeyi durdurmak amacıyla kendime

bağırdım. Seks hakkında düşünüyor olduğumdan dolayı öfke başladı; kendimi birini öldürmüş gibi hissettim. Bu, berbat göründüğüm duygusuyla birleşti. Beni hor görenin yalnızca kendim olduğumu fark ettim, sakinleştim ve bir kız arkadaşla iyi vakit geçirebildim ve güzel bir cinsel fantezi yaşadım. Bugün, eğer kendimi çekici hissedersem bunun mükemmel olacağını düşündüm.

"Lisedeyken çok berbat göründüğümden dolayı annemin kendimi toparlamam amacıyla bana yardım etmek için bana bakmadığını düşündüm. Daima, giyinip süslenen küçük bir kız gibiydim. Şimdi, kendimi suçlu hissediyorum, çünkü annemin yapmamdan korktuğu şeyleri -kendimi kadınsı, çekici bulmam ve mutlu olmama izin vermem- yapıyorum."

Sonra, bir adamla tanışarak, onunla cinsel ilişkiye girmeye çalışarak dışa vurdu, kendini orgazm olamaz diye gördü ve zayıflık ve öfke duygularıyla karşılık verdi. "Düşünmeye devam ettim. Annem, bunları yapamazdı. Bugün, kendimi çok çirkin hissediyorum. Babam, daima, benim çok kötü ve çirkin olduğumu düşündü."

Yenmiş olmak şeklindeki erken düzey fantezilerin yerini, şimdi, mazoşist cinsel fanteziler aldı. Daha sonra, aynı zamanda babanın imgesine karşı yoğun dışa vurumu (eyleme koymaya) başladı, bunu şöyle yansıttı: "Size karşı çok öfkeliyim; sizinle konuşmak, sizi kadınsılığımla ilgili ilerlememe izin veren ve bana yardım etmek için hiçbir şey yapmayan babam gibi görmek istemiyorum."

Bu, onun fantezi bağlamında dile getirilen yoğunlaştırılmış fallik-ödipal çatışmasına yol açtı. "Bu çirkin kız kendisine geri dönmesi için hiçbir umudu olmaksızın efendisine âşık oldu, fakat yine de aralarında tanımlanabilir bir şey vardı: (Ayıp ve cinsel bir şey. Annem, babama yakın olmam fikrini sevmedi. O, aracıydı; hiçbir zaman onunla (baba) konuşmadım; geceleri ondan nefret ederek yatardım. Sanırım ona karşı bir aşk besliyordum, fakat bunu hissedemiyorum. Babam tarafından sevilmek ve tutulmak istedim, ancak bu, yabancı biri tarafından sevilmek gibiydi) Korkunç bir şekilde onunla cinsel yönden yakın olma isteği. Bunun hiçbir zaman olmayacağını anlamam çok acı vericiydi, öyle ki, onunla ilgili tüm duyguları engelledim. Beni seven bir baba fantezisi kurdum. Eğer onu sevindirmek

istersem, ölmeliydim. Onun beni sevmesini istemeye devam ettim. Acı çok gerçekti, fakat onu paylaşamam. Şefkatten dolayı bu, benim suçumdu. Alttan alta, kendimi kızgın, çaresiz ve ümitsiz hissediyorum. Ölmek istedim; beni istemediler." Daha fazla ayrıntılandırdı. "Ergenlikte bu fanteziyi sonuna kadar yaşadım. Sevginin geri döndüğü fantezisinden dolayı çok fazla sevindim; bununla birlikte, gerçekte babam, zayıf, hastalıklı ve küçük bir çocuktan daha kırılgan idi. O, benim için yoktu."

Bu daha sonra, içinde terapide babaya karşı aşk arzusunu dışa vurmak için dürtüye sahip olduğu yoğun duygusal deneyimlere yol açtı. Daha uzakta oturmak, kendini korumak ve ileri bakmak amacıyla aramıza mesafe koymak için bir gereksinim duydum. Hıçkırarak ağlar bir şekilde "Hiç sahip olmadığım bir baba istedim. Size sahip olmak ve size daha yakın olmak istedim. Annemin de bir babaya sahip olmamı istediğini sanmıyorum. Bu, çok engelleyici; o, her zaman oradaydı ve ondan kaçamıyordum, fakat ona sahip de olamıyordum, aslında babasız olmak daha iyi." dedi.

Duyguları yoluyla açığa çıktığı ve aktarımda dışa vurulduğu şekliyle, bu ödipal çatışmanın karmaşıklıkları şöyle gösterildi: "Babam olmadığınızdan dolayı sizden nefret ediyorum ve kendimi öldürmek istiyorum; devam etmek istemiyorum. Öpülmek, dokunulmak ve sevilmek isterdim ve yine de kendimi kirli ve iğrenç hissediyorum ve sizin hakkınızda fantezi kurduğum için bana kızgın olmanız gerektiğini düşünüyorum. Dürtü, çok güçlü, kendimi ham hissediyorum, bu, çok fazla acı veriyor. Hap alarak intihara kalkışma fantezilerim var. Rahatlık, refah ve sevimliliğin tümü babamın elindeydi ve ondan bir parçaya sahip olamadım. Yaralarıma çiviler çakarak beni incitmenizi ve kamçılamanızı istiyorum."

Hasta, yoğun ödipal çatışmasını derinliğine çalıştığı zaman, aktarım dışa vurumunu derinliğine çalışmanın yerine koyma isteği, şöyle dile getirildi: "Babam olarak sizi fantezilemekten vazgeçmiyorum. Babama yönelik cinsel duygularım hakkında konuşmak, beni size yöneltiyor ve kontrol edilemez gibi görünüyor. Daha sonra sizi gerçek gibi gördüm, bu da benim fanteziyi daha fazla devam ettirme isteğime neden oldu. Yüz yüze konuşmak, fanteziyi yıkıyor ve beni kızdırıyor. Burada sessizken kendimi daha iyi hissediyorum, zira sizi

babam olarak fantezileştiriyorum; fakat öte yandan, bunun benim için kötü olduğunu fark ediyorum. Fanteziyi açığa çıkardığımda, tıpkı kendi babama kızdığım gibi, babam olmadığınız için size karşı deli oluyorum ve benimle kavga etmeniz için sizi kışkırtmak istiyorum, zira böylece çığlık atabilir ve geri çekilebilirim."

Bu, birkaç yıl daha devam etmiş olmasına rağmen Leslie'nin derinliğine çalışma evresinin sunumunu sonlandırdı. Sonuç, 12. Bölüm'de anlatılmıştır.

Tartışma

Bu üç vaka, aktarım dışa vurumunun (RORU ile patolojik ego ittifakı/uylaşımı) terk depresyonuyla beraber altta yatan WORU kısmi-birime karşı bir savunma olduğunu, öncekiyle yüzleşmenin ikincisini etkinleştirdiğini gösterir. Eğer terapist, RORU ile patolojik ego ittifakının (direnç) dışa vurumunu yüzleştirirse, bunun ona karşı bir savunma olduğu şey -terk depresyonu- ortaya çıkacaktır ve WORU terapiste yansıtılacaktır. Bununla yüzleşirken hasta, görüşmelerde depresyonu derinliğine çalışmaya başlayacak ve deneyim, gözetleyici ego tarafından asimile edilmiş olacaktır. Ayrılma-bireyleşme başarısızlığının sonuçları, hastanın egosu terk depresyonuna karşı savunma yapmak gereksinimden kurtuldukça ve gelişim yolunu özerkliğe doğru devam ettirdikçe, önemli ölçüde azalacak veya onların üstesinden gelinecektir.

Hasta ve terapist aynı şekilde, açık bir çelişkiyi tanımlamayı, onunla başa çıkmayı ve sonunda çözmeyi öğrenmek zorundadırlar. Eğer terapist işini (yüzleştirme) yaparsa ve hasta karşılık vermeye (ayrılma ve bireyleşme) başlarsa, hasta kendini daha iyi değil, daha kötü yani daha fazla kızgınlık ve depresyon hisseder. Bununla birlikte, zamanla, dirençler çözümlendikçe, bu acı verici duygular hafifler ve hastanın bireyleşme sürecine yol verir.

Derinliğine çalışma evresinin başlangıcı, hastanın ayrılma-bireyleşme sürecini yeniden uyandırır ve terapist, bazı olaylarda psikotik veya intihar olayları gibi akut semptomlara, kendine yabancılaşma veya gerçek dışılık duygularına veya şiddetli paranoyak yansıtmalara hazırlıklı olmalıdır. Bu olaylar genellikle geçici ve daha dolu bir aktarım bağlılığına karşı bir tepkidir ve kendi başlarına terapötik mo-

mentumun devam ettirilmesinin karşıt belirtileri değildir. Hastayı korumak için geçici ilaç kullanımı ve/veya çeşitli çevre düzenlemeleri, bu zamanlarda mazur görülür.

Kliniksel örnekler, hem yapışma hem de uzaklaşma tarafından karakterize edilen aktarım dışa vurumunun idaresini gösterir. İlkinde, terapist hastanın yıkıcı hareketlerine kısıtlamalar koymalıdır. İkincisinde, terapist hastanın hareketlerine, hastanın WORU'dan kaynaklanan duyguların terapiste yansıtılmasına olduğu kadar kısıtlamalar getirmemelidir.

Her hastanın derinliğine çalışamadığı ve bu yüzden her hastanın derinliğine çalışma potansiyeline göre kaba bir değerlendirmeye girişilmesi gerektiği daima akılda tutulmalıdır.

Derinliğine çalışılan hatıralar, gerçek olayların hatıraları mıdır yoksa duygulara dayanan fanteziler veya çarpıtılmış algılamalar mıdır? Tüm ihtimallerde bunlar, hem gerçek olaylar hem de bu olayların hasta tarafından çarpıtılmış ayrıntılandırmalarıdır. Borderline hastanın tek bir hatıra veya travmatik bir olayı ele almadığı, fakat bunun aksine, yalnızca tüm hayatı boyunca devam etmiş olan değil fakat aynı zamanda içselleştirilmiş ve psişenin bir parçası hâlini almış kalıcı bir etkileşim kalıbıyla uğraştığını akılda tutmak önemlidir.

Tecrübelerime göre en büyük terapötik faydaya, eğer hasta benim düğüm dediğim, bağlayan şeyin aslını anlarsa ulaşılır, (yani, onun patolojik davranışının altında yatan çoğu şeyin şu his olduğunun kabulü. Eğer hasta, ayrılır ve bireyleşirse, kendisi ve anne ölecektir. Buna paralel olan şey, koşulsuz sevginin ümitsizliğini kabul etmektir. Bu kabul özel bir hatıralar bağlamıyla açığa çıkar) bununla birlikte, olayların anlamlarına kendi başlarına değil de etkileşim matrisi içinde göründükleri şekliyle odaklanmak gerekir. Derinliğine çalışmada bunlarla yüzleştirildiği zaman, bireyleşme sürecinin önündeki engellere, hastanın bireyleşmesinin gelişmesi için başarılı bir şekilde son verilir. Tedavi bitmekten uzaktır, fakat ruhsal denge, başarılı bir şekilde, savunma için feda edici adaptasyona eski vurgudan yeni bir adaptasyon üzerinde vurgu yapmaya ve ortaya çıkan acı verici duygu durumlarının çözümü için terapi kullanımıyla birleşen gerçeklikle başa çıkma vurgusuna kaymıştır.

ON BİRİNCİ KISIM

Talyonik Dürtünün Hâkimiyetinin Rolü

Derinliğine çalışma evresinin önemli bir görevi, talyonik dürtünün kontrolüdür, yani birinin yaşadığı acıyı başkalarına çektirmekten veya İncil'in ifadesiyle 'göze göz, dişe diş'ten zevk alma şeklindeki en derin ve en eski insan dürtülerinin kontrolü.

Bu dürtünün kökünü veya amacını anlamak, bize onun kontrolünün neden bu kadar önemli olduğunu izah etmekte yardımcı olur. Küçük çocuk, özellikle borderline çocuğu, yaşadığı yoksunluktan dolayı, duygusal acılara karşı korunmak konusunda kendini aciz hisseder ve beraberinde bir çözüm getiren acıyı saklar ki bu çözüm, (a) acının bu pasif kabulüne hiçbir zaman yeniden izin verme ve (b) yeterince büyüdüğün zaman, bu ve başka acının gerçek ve/veya muhayyel suçlularına borcunu öde, şeklindedir.

Söz konusu dürtü, geçmişi sadece bu sefer aksi sonuç verecek şekilde şimdide yeniden oynayarak, çocukluk travmasının üstesinden gelmektir. Zayıf, küçük, aciz ve pasif bir nesne olmak yerine bu birey güçlüdür, etkindir ve travma için cezalandırmayı bölüştürüp böylece geçmişi yok eder. Talyonik dürtü, sonuçlara, özellikle gelecek veya uzun süreli amaçları üzerindeki etkilerine bakmaksızın acil rahatlama arar.

Talyonik Dürtü ve Toplum

Talyonik dürtünün toplumsal kökenlerini anlamak, ilave bakış açıları sağlar. İnsan davranışının doğruluğu veya yanlışlığının 'nes-

nel bir anlamı' kavramı, medeniyetin evriminde yeni ortaya çıkmış bir akrabadır ve uzun, yavaş bir değişimin ürünüdür. Zeus'un zihninden çıkan Atena gibi yetişkin bir şekilde ortaya çıkmadı. Onun evrimi, toplumsal düzeyde Nietzche'nin (91) 'zalim yön' dediği şeyi içselleştirmek için yapılan mücadeleyi yansıtır.

Bu dürtü, yüzyıllardan sonra bireyde toplumsallaşmış, ritüelleşmiş ve kurumsallaşmıştır (20, 91). "Bu dürtüden ortaya çıkan davranış aşırılıkları, Orta Çağlarda salgındı: Acıyı gözlemlemek zevk verir, fakat başkasının acı çekmesine neden olmak daha da büyük bir zevke neden olur... kraliyete ait bir düğün veya büyük bir genel kutlama, idam, işkence veya idamın icrası olmaksızın eksik kalmış olurdu... ofisleri herkesin kötülüğü ve suçlu sataşması için alay konusu olarak hizmet gören bazı insanlar olmaksızın soylu olmayan bir ev halkı vardı." (91) Bu, gerçekten hukuk sistemine dahil olmuştu. "Alacaklı, borcunu ödemeyen borçluya tüm küçümseme ve acı türlerini çektirme hakkına sahipti. Örneğin, borç miktarı oranında ondan bir et parçası kesebilirdi ve bedenin özel parçalarının değerine oldukça ayrıntılı yasal bir vergilendirilmeyi, çok erken bir zamanda görürüz. Para, toprak ve diğer mal mülk gibi maddi karşılık yerine, alıcının kabulüne göre sağlanacak bir eşitlik, yani bir tür zevk. Bu zevk, onun güçsüz olanın üzerine gücünü serbestçe uygulayabilmesini de içerir." (91)

Nietzche (91), bugün genellikle yaptığımız gibi, şimdiye kadar tamamen bireyin egemenliği altında olmayan talyonik gereksinimden ümidini kesmiştir. "Adil adamın, adil olmak amacıyla soyguncusuna karşı (ve yalnızca soğukkanlı, ılımlı, mesafeli, kayıtsız olmamak) bile gerçekten adil olursa bu, olumlu bir tavırdır ve zarar, tahkir, iftira stresi altında bile soylu, keskin yine de adil (yargılayıcı) gözün nesnelliği, bulanıklaşmaz." Öyleyse önümüzde, en nadir başarı olayı -eğer akıllıysak, ne bekleyeceğimiz ne de çok kolay bir şekilde ikna olacağımız bir şey- vardır. Küçük bir hakaret, kötülük ve kinaye dozunun, gözün kan bürümesi ve adaletin pencereden dışarı atılması için yeterli olduğu en terbiyeli insan için bile doğrudur.

Tuchman'in (113) Orta Çağ tarihi, birbirlerini parçaladıklarından dolayı şövalyelerin şehvetli neşelerine hayret etmeden veya cinayet, tecavüz, çarmıha germe, yağma ve sakatlama gibi açık suçluluk davranışlarından zevk almak için sıradan insanların -olağan kurbanlar- dikkate değer eğilimlerine hayret etmeden okunamaz. Eğer biri o günlerde çocukların ne kadar yaygın biçimde ilk çocukluklarında aşırı mahrumiyetlere maruz kaldıklarına bir anlık dikkatle bakarsa bu, daha sonra ayrıntılı bir şekilde üzerinde duracağım gibi, böyle davranışların dürtülerinden birini açıklar.

Medeniyet ilerledikçe bu kabul görmüş toplumsal merasimler ortadan kayboldu. Talyonik dürtüyü dışa vurma eğilimi, içselleştirilmişti. Nietzche (91) şöyle der: "Onun vasıtasıyla hükümetin kendisini eski özgürlük içgüdüsüne karşı koruduğu korkunç siperler (ki cezalandırma, bu siperlerin en güçlülerinden biriydi), bu vahşi, aşırı içgüdülerin insana yönelmesine neden oldu. Düşmanlık, suçluluk, zulümden zevk alma, baskın, galeyan, yıkım, bunların hepsi onları meydana çıkaranlara karşı döndü. Dış düşmanlar ve dirençlerin yokluğunda ve bunaltıcı sınırlama ve düzenlilikle kuşatılmışlığında insanoğlu, kafes parmaklıklarına karşı kendini yerden yere atan bir hayvan gibi kendini parçalamaya, kendine zulmetmeye, kendini korkutmaya başladı."

Freud (20) bunu şöyle ifade eder: "Onun saldırganlığı, içe yansıtılmış, içselleştirilmişti; öyle bir noktadaydı ki, onu geldiği yere geri yolladı -yani, kendi egosuna yöneltilmişti. Kendini egonun geri kalanına karşı süperego olarak harekete geçiren ve şimdi, 'vicdan' biçiminde egoya karşı aynı sert saldırganlığı (yani ego, diğerleri üzerinde yabancı bireyleri memnun etmeyi istemiş olabilirdi) harekete geçirmeye hazır olan egonun bir bölümü tarafından harekete geçirilmişti." Bu ilerlemeyle birlikte vicdan, suçluluk, ödev, kanunlar, din ve ahlakın artan etkisi ortaya çıktı.

Talyonik (Kısas) Dürtü ve Birey

Birey oluş (ontogeny), duygusal gelişimde olduğu gibi fiziksel gelişimde de tür oluşu (phylogeny) takip eder. Birey, medeniyetin geçtiği aşama ve mücadelelerin aynısını gelişiminde tekrarladı. Bir

kişinin insan yönetiminin doğruluk ve yanlışlığı hakkındaki nesnel düşüncesi, bir başarıdır. Hadım edilme anksiyetesi ve içgüdüye karşı katı ve geniş savunmacı engellemeleri olan ensest tabusunun (27) üstesinden gelmek tarafından izlenen, talyonik dürtünün içselleştirilmesi ve üstünlüğüyle birlikte uzun, yavaş ve yorucu bir süreçtir.

Yalnızca talyonik dürtü bastırılmış ve denetim altına alınmış olduğu ve ensest tabusu yasaklarının katı ve global uzantılarının üstesinden gelindiği zaman süperego, ergenlik boyunca ebeveynlerin içe yansıtılmış imagolarına bağımlı olmaktan kurtulabilir. Bu, nesnel gerçeklikleri tartması ve eşsiz bir kişisel ahlak tasarlamak amacıyla onları anlaması için ruhsal yapıyı serbest bırakır. Bu gelişim seyrinde iç ruhsal yapı, özerk, kişinin gerçekliği açıkça anlamasını mümkün kılan, ahlaki bir çelişkinin ortaya çıkarabileceği rahatsız edici duyguları kontrol altına alan, kendini bir bütün olarak var edebilen ve intibak için bir araç olarak aklı kullanan, etkili bir şekilde iş gören bir ego ile birlikte nesne temsilleri aşamaları yoluyla gelişir. Kişilik gelişiminin zirvesi, kendisi, arzuları, edimleri ve onların sonuçları için tam sorumluluk alma kapasitesine sahip olmaktır. Bu gelişim yolunun uzunluk ve karmaşıklığı, onun yol boyunca sapma ve duraklamalara karşı duyarlılığının altını çizer; bunların tümü, son ürünü, yani kişinin insan yönetiminin doğruluk ve yanlışlığı hakkındaki nesnel düşüncesini etkiler.

Bu süreç, kaçınılmaz gelişim travmasını en aza indiren ve onaran uygun çocuk büyütme tarafından kolaylaştırılır ve bitirilir. Çok fazla incinme ve acı çekme olmadığından daha az talyonik dürtü ve daha az intikam ihtiyacı vardır. Talyonik dürtünün, çoğunlukla, üstesinden gelinir ve saldırganlık, yönetim ve intibaktaki ısrarcı çabalarda rahatlama bulmak için serbest bırakılır.

Borderline Hastasında Talyonik Dürtünün Değişimleri

Kliniksel bir örnekle başlarsak; biri, eski bir harabeye benzin dökerek onu alevler içinde bırakıp, yangına gülen yetişkin bir çeteyi duyduğu zaman, insan ahlakı hakkındaki fikri şoka uğrar. Birisi, bu yetişkinlerin vicdan azabı veya suçluluk duygusu çekmediğini öğren-

diği zaman bu şok artar. Onlar bu harabeyi, acı çektirmek yoluyla zevk almak için (Orta Çağların gölgesi!) onlara bir fırsat tanıyan cansız bir nesne olarak düşünür ve değerlendirirler.

İkinci bir örnek: Birini engellemek için rujla mesaj yazan fakat cinsel olarak suistimale ve öldürmeye devam eden cinsel sadistler.

Birçok olayda, bu 'sahte' davranış, talyonik dürtü (göze göz, dişe diş) tarafından harekete geçirilir. Bu bireylerin geçmiş tarihçesi incelendiğinde, bebeksi bağımlılıklarının böyle suçlu, barbar, acı veren sömürülerinin ve çaresizliklerinin (öyle oldukları kadar iğrenç olan hayattaki sonraki suçlarının bile onlarla karşılaştırıldığında soluk kaldığı) kanıtları bulunur. Bunlar, en derin ve en eski insan tepkilerini, talyonik dürtüyü yani acı çektiğinde acı çektirmek için otomatik savunmacı tepkiyi gerçekleştirir gibi görünürler.

Burada, kim, neden sorumludur? Bombayı yerleştiren ilk bebeksi durumu mu yoksa daha sonra onu patlatan yetişkini mi suçlayalım? Yetişkin, şimdiki davranışlarının sorumluluğundan kaçmak için (yine de, bu işi yapan kaç tane anne baba duyuyoruz?) geçmişini bir özür olarak kullanamaz fakat bu olaylarda, geçmişin şartları şekillendirmesi olmaksızın şimdinin meydana gelmesi son derece ihtimal dışıdır. Davranışın korkutulmuş bir ayıplanmaya geri çekilmesiyle, bu tavuk ve yumurta ikileminin giriftlik ve karmaşıklıklarının üstesinden gelmiş olarak kendi kendini rahatlatmak çok kolaydır. İşkence yapan ebeveynler de tam bu talyonik karşılığa zorlandıkları için, onlar daha çok mu sorumludurlar? Daha sonra yaşlı adamı öldüren çocuğa işkence edebilecek ebeveynleri, işkence yapmadan önce saptamadıkları ve ona göre muamele etmedikleri için, belki de toplumun kurumlarının sorumlu olduğunu söyleyebiliriz. Bu imkânsıza indirgeme argümanı, şu sonuca götürür: Korkunç trajediler, hayatın sonraki dönemlerinde patlayan zamanlı bombaları yerleştiren gelişimlerinin ilk yılları boyunca birçok çocuğun üzerine yıkılmıştır. Çocuk, bombanın yerleştirilmesi üzerinde herhangi bir kontrole sahip olmadığı hâlde, büyüdüğü zaman, onun etkilerinin sorumluluğunu almak zorundadır.

Borderline hastanın duraklamış yapısının psikanalitik çalışması, bireyin erken gelişim süreci üzerinde Vesivius volkan patlaması tarafından milattan sonra 79'da duraklayan ve sabitlenen Pompei yıkıntılarınca antik medeniyetlere sağlanan pencereye benzer bir pencere sağlar. Pompei'de şimdiki medeniyetin habercilerinin birçok yönünü, yani din, kültür, sanat ve eğlenceyi çalışabiliriz. Borderline hastada, daha sonra bir ahlak düşüncesine evirilecek olan iç ruhsal yapının gelişimindeki bazı öncülerin cesur kurtarışlarını çalışabiliriz.

Borderline hastada (83, 86, 96), büyük bir yanlış yönlendirilişi (düşük yapma) vardır ki bu birey için talyonik dürtünün dışa vurulduğu medeniyetin daha erken bir aşamasına bir tür geri gidişe neden olur. Bununla birlikte, bu olaylarda talyonik dürtü, diğerleri üzerinde değil fakat kendilik üzerinde içselleştirilmiş ve dışa vurulmuştur (Freud (20) ve Nietzche'nin (91), medeniyetin nasıl geliştiği hakkındaki bir karikatürleştirmesi.)

Borderline çocuk (86), ebeveynlerin kendi bağımlılık ve çaresizliğini istismar etmelerini, suçluluk ve işkencenin en bağışlanamaz biçimi şeklinde yaşantılar. Bu, bir terk depresyonuna neden olur; bunun en temel parçalarından biri, öfkedir. Ebeveynlerine ihtiyaç duyması ve onlardan korkmasından ötürü incinme ve öfkesini ifade edemeyen çocuk, saldırganla özdeşim mekanizmasını kullanmak yoluyla onu içselleştirerek yenmeye çalışır. Bu da hastanın hem saldırgan hem de kurban olduğu içselleştirilmiş, orta çağa ait bir drama yaratır. Öfkeyi, kendine saldırarak, ebeveynlerden intikam fantezileri kurarak ve sahip olduklarını tahrip etmek yoluyla talyonik dürtülerini gerçekleştirerek boşaltır. Bu, aynı zamanda, nesneleri istismar etmeye yönelik altta yatan talyonik ve cinayete ait dürtüye karşı bir savunmadır. Buna eşlik eden telafi edici şöyle bir fantezi de vardır: Eğer kederli durumunu yeterince dramatize ederse ebeveynler, arzu edilen tepkiyi sağlarlar. Bu, kendilik üzerinde yıkıcı bir şekilde dışa vurulan talyonik dürtünün denetim altına alınmasındaki başarısızlığıyla sonuçlanır. Bu yüzden saldırganlık, kendini kanıtlayıcı ve uyumlu davranışta rahatlama için serbest bırakılmamıştır.

Tedavi etmiş olduğum her borderline hastanın semptomatolojisinin özünde bu dinamik yatar. O, daha iyi olmak değil, öncelikle intikam ve öç almak ister. Tedavide görünen ikinci kritik yol ayrımı, hastanın öç almak veya daha iyi olmak arasında bir seçim yapmak zorunda olduğu zaman meydana gelir. İkisini de yapamaz. Saldırganlığı, intikama yöneldiği sürece bu, ruhsal yapı inşa etmeye müsait değildir. Onun, intikam düşüncesinden vazgeçmesi gerekmektedir, yani talyonik dürtüyü denetim altına almalıdır ve saldırganlığını, saldırmak yerine kendilik-imgesini desteklemekte kullanılmak üzere serbest bırakmalıdır. İntikama yönelik olan talyonik dürtüsünün üstesinden gelerek ve onu denetim altına alarak, nesnel bir ahlak düşüncesinin başlangıcı için bir temel hazırlamalıdır. Hasta intikamın acil ama yıkıcı ve hayali zevkini, daha çok uzun vadeli, fakat daha gerçekçi amaçlar ile kendi büyümesine yardım etme ve katılımın tatminindeki devamlılık için bir kenara bırakır.

İntikama yönelik olan bu öfke dolu dürtüye ne olduğunu pekâlâ sorabilirsiniz. Bir kısmı, görüşmelerde boşaltıldı ve bir kısmı, kişisel bir anlamı (fakir, mahrum, engelli, otoriteler veya toplum tarafından haksız ve adaletsiz bir şekilde değerlendirilenler) olacak olan değişik toplumsal nedenler ve grupların aktif desteğiyle süblime edildi ve boşaltıldı. Bazen bunlar, bir kariyer kimliği içinde birleştirilir veya oraya yönlendirilirler; örneğin, politikacıların yozlaşmalarını araştıran muhabir, fakir ve güçsüzleri savunan avukat, kapitalistlerle savaşan işçi lideri, toplumun kötülüklerini ifşa eden yazar gibi.

İki vaka sunumu ki bunlar daha önce sunulan Fred ve Paul' dür, tedavide borderline hastadaki talyonik dürtünün değişimlerini gösterir.

Vaka Örnekleri

Fred F.

Fred'in erken gelişimsel yoksunlukları, aşağıdaki dinamiklerle sonuçlandı. Eğer Fred kendi bireyselliğinden, kendiliğinden, düşüncelerinden, duygularından ve iddiacılığından vazgeçerse ve pasif

bir şekilde itaat ederse baba, onu sevebilir ve onunla ilgilenebilirdi. İnisiyatif, aktivite, kendini kanıtlama ve kızgınlık, öğrenme gibi eşlik eden tüm aktivitelerle beraber engellenmelidir yoksa bunlar, babanın onaydan geri çekilmesine neden olabilirler. Bununla birlikte itaat için bu onay düşüncesi, Fred'in, babanın onu sevdiğini ifade ettiğini ayrıntılandırdığı fantezilerinden kaynaklanır. Oysa gerçekte baba Fred'i ihmal ettiği için özden yoksun olan dile getirmelerdir.

Fred psikoterapiye başladığı zaman bu konu aktarımda yeniden ortaya çıktı. Onun ketlenmeleri, konuşmada ve bağlantı kurmada büyük sıkıntılara neden oldu ve benim dinamiğin ikinci parçasıyla yankılamamı bekledi; yani, bir baba gibi onu idare etmeli ve yönlendirmeliydim. Bunu yapmadığım fakat onu davranışıyla yüzleştirdiğim zaman, ona (bir baba gibi) dikkat etmememe karşı alttaki öfkesi daha da fazla patladı, bu sözlü olarak değildi, fakat görüşmeleri kaçırmak, görüşmelere geç kalmak, engellemek, vb. tüm dirençli davranış biçimleriyle ortaya koydu. Fred bunu, kendisi için yıkıcı olan tipik bir biçimde yaptı. Üstüne gitmek yoluyla direnç incelendiğinde Fred, davranışının kendilik-yıkıcı doğasını anlamaya başladı ve onu kontrol etti ve altta yatan psikodinamikleri sorgulamaya başladı. Tüm hayatı boyunca bir baba arayışı dediği şey "beni kendi işlerimi yapmaya müdahil olmaktan alıkoydu; benim kendiliğim ortaya çıkmak istiyor, fakat bir baba ihtiyacım onu bastırıyor."

Fred, depresyon ve kızgınlığını açığa vurduğunda ve bunlar incelendiğinde, engeller ortadan kalktı ve okula kaldığı yerden devam etti. Bununla birlikte, önemli noktalarda, tekrar tekrar çaresizlik duyguları ve baba hakkındaki intihara yönelik talyonik öfkesiyle yüzleşme noktasına geldiğinde, savunma ihtiyacı, oturumlarda şiddetli engellemelere neden oluyor ve öğrenme engellemesi geri dönüyordu.

Bu ikisi arasındaki ilişkiye dikkatini çektiğim zaman Fred şöyle patladı: "Daha iyi olmak istemiyorum, kendi başıma yapmak istemiyorum. Çocuklukta yoksun olduğum şeye sahip olmak istiyorum." Bu savunmacı arzu ve onun kendi gelişimi arasındaki çatışmanın altını çizdiğimde, Fred şöyle karşılık verdi: "Kızgın olmama konusun-

da babama karşı bir sorumluluk hissediyorum, bu yüzden kızgınlığı kendime yöneltmeliyim. Eğer yeterince çaresiz olursam, onun benimle ilgilenmesi gerekecek. Babamı öldürmemeye devam etmek için kendimi öldürüyorum." Fred bu talyonik öfkeyi derinliğine çalıştığı için ona hükmetmeye başladı, bu da ısrarcı gerçeğe intibak etme çabalarını desteklemek için onun saldırganlığını serbest bıraktı.

Tedavide intikam dışa vurumundan büyüme yararına bu dürtülerin kontrolüne doğru momentumda anahtar bir değişiklik meydana geldi. Buna eş olarak Fred'in entelektüel güçleri, öğrenme görevine katılmak için serbest bırakıldı ve sonunda tedaviyi sonlandırdı ve üniversiteyi iftiharla bitirdi. Onun amacı, mimar olmaktı. Saldırganlık, sadece öğrenme edimine yatırım yapmak için değil, fakat aynı zamanda nihai olarak arıtılmak için serbest bırakıldı ve fakirlerin refahını daha iyi hâle getirmek amacıyla bir şehir planlamacısı olarak çalışan bir mimar kimliği yoluyla açığa vuruldu.

Paul H.

23 yaşındaki Paul'ün, lisede başlayan, uzun bir depresyon, pasif-agresif dışa vurma ve obsesif düşünme geçmişi vardı. Liseye zar zor devam etti ve kaçınma, pasif-agresif dışa vurumu ve ilaç kullanımından dolayı, üniversiteyi bitirmek altı yılını aldı. Üniversitenin altı yılı boyunca haftada birden üçe uzanan bir şekilde bir terapiste devam etti. En sonunda mezun olduğu zaman depresyonuna gem vurulmuştu ve iş göremiyordu; bu yüzden, yaşamak için evine geri döndü ve tedavi için bana geldi, hiç iyi olmadığı için terapistine karşı çok öfkeliydi.

Paul'ün minimal beyin bozukluğu bulunan kardeşi annesinin gözdesiydi. Anne, Paul'ün kardeşini gölgede bırakacağından korkuyordu, Paul'ün kaçınma ve pasifliğine müsamaha gösterirken onun bireyleşme çabalarının tümüne saldırdı ve uygun olmayan bir şekilde cinsel olarak onu tahrik etti. Baba, öte yandan, açık bir şekilde narsistik bir bozukluk gösterdi. Baba için aynalayıcı bir nesne sağlamak amacıyla Paul'ün bireyleşmesini feda etmesi gerekti. Baba Paul'ü küçük düşürülmeye maruz bırakmaktan haz alıyormuş gibi göründü.

Ortaya çıkan dinamikler, Fred'inkilere benzerdi. Paul, aktarımda babayla etkileşimi yeniden üretti. Kendini kanıtlamaya yönelik kopyalayıcı çabalarına saldırabilir, depresyon ve pasifliğe geri çekilebilir ve şüphesiz onun evvelki terapistinin yaptığı gibi benim bunu yönetmemi bekleyebilirdi. Onu yönetmek yerine Paul'ü bu davranışla yüzleştirdiğimde, terapötik sorgulamaya yönelik herhangi bir çabadan vazgeçerek veya hem özen gösterilmiş olma hem de kendi büyüklenmeciliğine dair fantezileri etrafında dönen pasif saf hayallere dalarak (Fred gibi görüşmeleri engellemek ya da kaçırmakla değil) talyonik öfkesini açığa çıkardı. Benden (onlardan) intikam almak ve beni (onları) onunla ilgilenmeye zorlamak amacıyla aktarımda talyonik öfkesini kendi üzerinde dışa vuruyordu.

Paul, aynı zamanda çok yetenekli bir piyanistti, fakat saldırganlığı kendine karşı açığa çıkarma ihtiyacı onu engellemişti. Piyano alıştırmaları iyi gittiği zaman, görüşmelerde yaptığı gibi karşılık verirdi. Tüm duyguları kesebilir, alıştırmalardan (bireyleşme) vazgeçebilir ve savunmacı saf hayallere yeniden çekilebilirdi. Davranışının yıkıcılığının kapsamlı bir yüzleştirilmesi, Paul'ün onu kontrol etmeye ve talyonik öfkesiyle beraber altta yatan terk depresyonunu sorgulamaya yöneltti. O, şöyle anlattı: "Ebeveynlerimin dikkatini çekmek için sefil olmam gerekiyordu. Onları sevindirmek için dayanılmaz bir acı çekme, acizlik, güçsüzlük ve terk edilmişlik durumunda olmalıyım. Bunun günahı, dengesizliktir." Fred, çocukluk hatıralarını İkinci Dünya Savaşı mahkûm kampları metaforuyla, kendini aciz bir mahkûm ve ebeveynlerini merhametsiz Alman gardiyanları olarak dile getirdi. Kendisi için yalnızca iki seçenek tasavvur etti. Pasif, işkence gören mahkûm veya kendini savunmak ve ebeveynlerini işkenceye uğramış aynı odayı paylaşan mahkûmlar hâline getirebilecek merhametsiz gardiyan olmak. Bundan başka yol yoktu.

Terapide onun talyonik öfkesi yavaş yavaş ortaya çıktı: "Çok şiddetli bir şekilde kızabilir ve fiziksel olarak dövebilir, onların kafasına vurabilir ve onları öldürebilirdim." Daha sonra hemen şunu anlattı: "Sadece bu korkunç tasavvura sahibim. Onları incitmek ve onlardan öç almak için kendime işkence etme tutkusunun etkisi altındayım. Eğer beni yeterince korkunç bir hâlde görselerdi bu du-

rum, onlardan intikam alabilirdi. Fakat bunun hiçbir faydası yok. Umurlarında bile değil."

Paul'ün talyonik intikam fantezileri, yavaş yavaş açığa vuruldu ve derinliğine çalışıldı. Onun saldırganlığı, kendini kanıtlayıcı uyumdan kurtulmak amacıyla serbest bırakıldı. Özgür bir şekilde piyano alıştırması yapabiliyordu ve yetenekleri dramatik bir şekilde gelişti. Zihninin obsesif (takıntılı) bir şekilde mahkum kampı metaforuyla meşguliyeti azaldı ve kendi kendini savunmasına yönelik yeni ve sürükleyici bir ilgiyle yer değiştirdi. Bir konser piyanisti olarak ilk sahneye çıkışı yaklaştığında aniden ısrarla bana, kariyerine 'gelenekçi bir Yahudi olarak, sinagog şapkası' ile başlaması gerektiğini bildirdi. Nedenini sordum. Meydan okurcasına 'Naziler, kendi oyunlarını oynadılar, şimdi görüşürüz.' dedi.

Paul, talyonik dürtüsüne hâkim oldu ve saldırganlığının uyarlanabilir bir süblimasyonunu yaptı ki burada, kendilik-imgesinin kendini kanıtlayan konser piyanistine dönüşümüne, dramatik ve yapıcı dönüşümü eşlik etti. Saldırganlığını serbest bırakması, kimliğini değiştirmesini sağladı.

Özet

Gelişimsel duraklaması olan hastalarla terapötik çalışma, içinden kendi başlarına bir ahlak düşüncesi olarak böyle olgun insani kapasitelere zemin teşkil eden olgun iç ruhsal yapıların oluşumunu önceleyen ve onun için bir başlangıç olan erken duygusal mücadelelerin gözlemlendiği ve çalışıldığı eşsiz bir pencere açar.

Modern toplumda ahlakın gelişimindeki talyonik dürtüye hâkim olmanın rolü ve bireyde ahlakın gelişimi arasında bir benzerlik kurulur. Kendiliğe karşı dışa vurulan talyonik dürtünün nasıl idare edildiğini ve başarıyla kontrol etme ve uyuma yönelik yapıcı, kendini kanıtlayan çabalarda rahatlama bulmak için alttaki saldırganlığın nasıl serbest bırakıldığını açıklayan iki kliniksel örnek sunuldu.

Talyonik dürtü kontrol altına alınmadan gerçek bir ahlakiliğe ulaşılamayacağı şeklinde bir kuram sunuldu. Bu savaşın akut aşaması, gelişimde erken, ilk üç yılda meydana gelir ve

başarı, ikinci önemli mücadeleye yani hadım edilme anksiyete sinin çözümü mücadelesine yol açar. Bu iki gelişimsel mücadelenin başarılı idaresi, yetişkin ahlakiliğin iki asıl kökünü oluşturur.

Bu eserde sunulan diğer hastalar, aynı temayı gösterir. Ann, bedensel semptomlar gösterdi. Onun sonuçta ortaya çıkan çaresizliği, çevreyi onunla ilgilenme fantezisini yerine getirmeye zorladı. Leslie'nin aşırı derecede ayrıntılı ve intikamcı cinsel fantezilere başvurması, tedavisini bozguna uğratma tehdidine yol açtı.

Tedavinin terapötik ittifakın sağlamlaşmasıyla sonuçlanan ilk kritik dönemeci, hastanın patolojik egosunun savunmalarının yabancı niteliğini fark etmesidir. İkinci kritik dönemeç, daha iyi olmak için intikamdan vazgeçme kararı tarafından izlenen, hastanın talyonik ihtiyaçlarının intikamcı ve tamamen kendilik-yıkıcı doğasını fark etmesidir.

ON İKİNCİ KISIM

Tedavinin Sonlandırılması

Tedavinin sonlandırılması (17) hakkında literatürde birçok makale olmasına rağmen çok azı, ayrılmayla ilgili zorlukları sonlandırmanın ele alınmasını önemli kılan borderline hastaya göndermede bulunur. Zira bu, tedavinin hastanın ayrılma stresini idare edebilmeyi ne kadar geliştirdiğini test eder.

İnsanoğlunun bağımlılık ihtiyaçlarının müthiş gücü, insanın erken gelişiminin hayvanlardaki hayatın bu döneme önemli derecede zıt olan uzun zamanlı fiziksel ve dolayısıyla duygusal bağımlılığı durumuyla örneklendirilmiştir. Bu farklılığın, hayvanlarınkinden böylesine çok daha karmaşık olan insan hayatına hazırlanmak amacıyla zamanla ortaya çıktığına evrimci kuramcılar tarafından inanılır. Mahler (74), bu sürdürülmüş bağımlılık döneminin derin duygusal etkilerini 'insanların ömür boyu, her ne kadar azalsa da, bağımlılığı' diyerek vurgular.

Bağımlılık ihtiyaçları, yalnızca biyolojik gelişim için değil, fakat aynı zamanda insanın psikolojik gelişiminin de araçlarından biridir. Zira çocuk oturmayı, konuşmayı ve yürümeyi öğrenirken psişeleri de büyür. Bağımlılık ihtiyaçları uygun bir şekilde ele alındığında, kişiliğin yapı taşları hâlini alırlar; uygun olmayan bir şekilde ele alındıklarında, psikopatolojiye temel katkılarda bulunurlar.

Bağımlılık ihtiyaçlarının suistimal edilmesinin gücü, hastaneden çıkma ve kendi başlarına iş görmeye başlama zamanları geldiğinde (86, 87) hastane ortamına bağımlılık memnuniyetlerinden vazgeçmekte sıkıntı çeken hastaneye yatmış borderline yetişkinlerinde gö-

rülebilir. New York City'de en dengesiz hapisten çıkarılmış siyah suçlu delikanlıların geçici olarak kaldığı bir yurtta danışman doktor olarak sık sık bu delikanlıların, bir taraftan, annelerinin kafalarını fırına koyarak veya onları bıçaklayarak öldürmeyi denediklerini anlattıklarını gözlemledim; öbür taraftan, hepsi en büyük arzularının bu yurttan çıkmak ve eve annelerine dönmek olduğunu dile getirirlerdi. Psikanalizdeki hastaların tedavisini sonlandırmaya yönelik bir çalışmada, hemen hepsi, tedavinin sonsuza kadar devam etmesi arzularını dile getirmişti.

Borderline hastalarının bağımlılık ihtiyaçları, şiddetli bir şekilde engellenmiş ve erken gelişimlerinde travmatize edilmişti ve de tedavinin amaçlarından biri, bu travmanın (83) hafifletilmesi ve düzeltilmesi olmuştur. Sonlandırma, çok önemli hâle gelmektedir, zira bu hafifletme ve düzeltmenin ne derece meydana geldiğini yani hastanın bağımsız olabileceği ve yapıcı ve uyarlanabilir bir şekilde kendini idare etme sorumluluk ve yeteneğine ne derece sahip olabileceğini test eder. Daha teknik terimlerle söylenecek olursa bu, hastaların nesneyi içselleştirdiği ve ego hasarlarını düzelttiği ve böylece iç ruhsal yapılarının, şimdi, kendi başlarına idare edebilecek kadar güçlü olduğu dereceyi test eder.

İlerlemiş borderline yetişkinlerini takibimizde (87), şunu gösterebildik: Tedavide hasta, derece derece libidinal nesne yatırımını azaltır ve libidinal kendilik yatırımını arttırır ve bu hareket veya değişime, yavaş, dereceli, gelişmiş işlevsellik ve azalmış semptomlar eşlik eder. Bununla birlikte, beraberinde egonun son derece sağlamlaştırılmasını ve otonomi, kişisellik ve yaratıcılık kapasitelerinin serbestliğini getiren en büyük ilerleme, yalnızca kendilik temsilinin, nesne temsilinden tam olarak ayrılmasından ortaya çıkar.

Tüm hastalar bu nesne temsilinden kendilik temsilinin ayrılması yönündeki optimum amaca ulaşamaz. Bazıları, terapötik girdiye aldırmadan, nesneyi yeterli bir şekilde içselleştirebilir gibi görünmezler ve bu yüzden, çok zayıf terapötik riskler ortaya koyarlar. Bununla birlikte bunu yapamayanlara, içselleştirme zinciri boyunca ne

kadar devam edebileceklerini görmeleri için bir deneme tedavisi için izin verilir.

Başarısız Tedavinin Sonlandırılması

Birçok faktör, borderline hastaların başarısız tedavilerinin sonlandırılmasına neden olabilir. Bazı borderline hastalar, terapisti onların ödüllendirici nesne ilişkileri kısmi-birimiyle yankılaması veya 'onlarla ilgilenmesi' için manipüle etmeye (hileli yönlendirmeye) bir yol bulamadıkları sürece terapiye katılmak için motive olmazlar. Karşılık veren terapistle yıllarca otururlar, terapötik ilerleme pahasına fantezi tatminine ulaşırlar. Bununla birlikte, terapist bu regresif manipülasyonlara kısıtlamalar koyar koymaz hasta, artık, terapiyle ilgilenmez ve durur. Bu, bazen, eğer hasta terapistin manipülasyonlarına karşılık vermeyeceğini algılarsa, değerlendirme kadar erken meydana gelir.

Hastalarla çalışmamda, tedaviye devam edip etmeyecekleri konusundaki endişem daima, doğru bir iş yapıp yapmadığım endişesine göre ikinci derecede olmuştur. Benim, kafam rahattı, hastanın tedaviye devam ettiği veya durduğu konusunda artık kontrole sahip olmadığımı fark etmiştim. Ayrıca, onun ödüllendirici birimiyle yankılamadığımdan dolayı tedaviyi bırakan ve sonra, başka bir terapistle başarılı bir şekilde devam eden bir hasta bile duymuştum.

Özellikle dramatik bir örnek, otuzlu yaşlarının ortalarında, madde bağımlılığı ve ciddi cinsel sorunları olan, başka terapistlerle birçok başarısız tedavi denemesi yapmış bir sanatçıydı. Kız arkadaşını, kendisinin hayatını idare etmesi ve hatta tedavi masraflarını ödemesi için manipüle etmişti. O, ödeme yapmaktan vazgeçtiği ve ben ödemenin yapılmasında ısrar ettiğim zaman, yani kendi sorumluluğunu alması ve ödeme yapması gerektiği zaman, birdenbire tedaviyi durdurdu.

Uzaklaşmacı bir aktarımı olan bazı hastalar, terapist tarafından böyle yoğun bir terk edilme korkusuna sahiptirler yani, tedavinin başlarında terapistin hasta olması veya tatile gitmesi gibi ayrılma stresine tedaviyi durdurmak yoluyla tepki gösterebilirler. Diğerleri,

uyum sağlama ve başa çıkmayla ilgili başlangıçtaki sorunlar atlatıldıktan sonra, yutulma veya terk korkularını artırdığı için tedavinin daha fazla içine girmekten korkmuş olur ve 'sağlığa' kaçışla savunma yaparlar ve tedaviyi durdururlar.

Yaygın bir deneyimin örneği, tedavinin içine daha fazla girmeye başladıkça aktarım ilişkisine karşı bir engel olarak kullandığı terapi dışı hem heteroseksüel hem de eş cinsel bir ilişki bulan, borderline hastadır. O aktarıma karşı bu ilişkiyi titre eder yani aktarıma bağlılık, anksiyeteyi artırdığı zaman, tedaviyi azaltır ve ilişkiye bağlılığı arttırır. Bu hastaların bazıları, sonunda, terapide depresyonu derinliğine çalışmaktan kaçınmak amacıyla partneriyle evlenirler.

Nihayet, çarpıtılmış iletişimlerde çamura saplanan ve ebeveynlerinden izin alıncaya kadar kendilerinin tedaviye katılmalarına müsaade etmediklerinden dolayı ebeveynleriyle çatışma rolü yapan ergenler vardır.

Ciddi anlamda okulda başarısız olan 16 yaşındaki bir kız, ilk seanslarda herhangi bir anlamlı duygusal muhtevayı reddetti ve ondan kaçtı. Hem baba hem de anne, başarılı kariyerlere sahiptiler ve tüm zamanlarını işte geçiriyorlardı; evde geçirilen çok az zaman boyunca tüm aile, karşı gelinmemesi gereken babanın narsistik ihtiyaçlarını karşılıyor ve onlar tarafından yönetiliyordu. Terapistin bunları ailenin dikkatine sunduğu ortak görüşmeler, ortak seanslar vasıtasıyla dolaylı izin alınmış ergen hastanın bireysel seanslarında ani ve dramatik bir şekilde sonuçlandı ki hasta ret ve kaçınmadan vazgeçerek birdenbire evdeki çatışmalar hakkında konuşmaya başladı. Bununla birlikte, birçok ay sonra, ebeveynleri kendi oturumlarını kestiği zaman ergen hasta, ret ve kaçınmaya geri döndü.

Başarılı Sonlandırma

Yüzleştirmeci veya Destekleyici Psikoterapi

Yoğun psikanalitik psikoterapiden daha kısıtlı olan yüzleştirmeci psikoterapinin (önceki yayınlarda destekleyici denen) amacı, uyumun artık savunmaya feda edilmeyeceği noktaya kadar ilerlemektir. Yeniden-birleşme fantezilerinin çevreye ve gerçekliğe yansıtılmaları

giderildi, gerçeklik algılaması hastanın kendini savunma kapasitesiyle beraber gelişti, böylece en fazla ilgilendiği şeyde olduğu kadar uygun ve uyumlu bir biçimde gerçeği algıladı ve onunla baş etti, çok az regresif ve yıkıcı davranışa başvurdu.

Sonlandırmada hasta, depresyonunu kontrol altına almak için daha yüceltici ve uyumlu tarzlar bulmuş olmalıdır. İşinde, ilişkilerde ve amaçları peşinde koşmadaki işlevselliği, daha çok kişisel tatminle beraber daha tutarlı ve aktif olmalıdır.

Hasta kişisellik, otonomi ve yaratıcılığa yönelik kapasitesinin artmasıyla bireyleşmenin serpilmesine ulaşmaz. Bir parça daha az yoğun olmasına ve daha güçlü bir ego tarafından daha iyi korunmasına rağmen ayrılma stresine karşı duyarlılık devam eder. Geriye kalan başlıca sorun, hastanın kontrol etmeyi öğrenmesi gereken devam eden yutulma ve/veya terk korkusundan dolayı nesne ilişkilerindeki sıkıntılarıdır.

Bazı hastaların, hayatlarının geri kalanı boyunca haftada bir veya iki kez görülmeleri gerekebilir. Şu şartla beraber buna hiçbir engel görmedim: Terapist ödüllendirici birimle yankılamaz ve regresif bir deneyime göz yumar, fakat üstüne gitmeye devam eder ve hasta en sonunda, adaptasyonda değişimler göstermeye başlar.

Gelişimsel zaman ve gerçek hayatın zaman algılaması birbirinden farklılaşır. Bazı borderline hastalar, terapötik destek olmaksızın ancak yeterli bir uyum düzeyini devam ettiremeyecek kadar erken gelişimde çok ağır bir şekilde travmaya uğramışlardır. Başkalarında, erken travma derecesi, hastanın kaplumbağa hızı kadar ilerleyeceği kadardır. Çoğu tıbbi tedavi, çare değil fakat ilerleme sağlar ve birçok tıp hastası, tüm hayatları boyunca terapi bakımında bulunurlar. Psikiyatrinin biraz da olsa farklı olduğunu neden umalım ki? Diğer taraftan bu bakış açısının, her bir hastanın terapistin herhangi bir katı ve idealist amacı bakımından değil, önceki gelişimsel travmaları ve potansiyelleri bağlamında değerlendirilerek dikkatli bir şekilde uygulanması gerekir. Terapist tarafından, hastanın direncine göz yummak ve büyüme ve değişimden kaçınmak, bir delil olarak kullanılmamalıdır.

Yoğun Psikanalitik Psikoterapi

Yoğun psikanalitik psikoterapinin yüzleştirmeci terapiden daha ihtiraslı olan hedefleri şunlardır: Önemli derecede hafiflemiş semptomlar, uyumun savunmaya çok az feda edilmesiyle veya hiç feda edilmemesiyle birlikte önemli derecede gelişmiş işlevsellik. Bölünmüş kısmi-birimler, hastanın nesne sürekliliği yolunda olması veya bütüncül nesne ilişkileri aşamasında olduğundan bütünleşmiş-birimler oluşturmak için birleşmişler/pekişmişlerdir. O, nesneleri bütün olarak, hem iyi hem de kötü algılar ve onun nesne yatırımı, engellemeye rağmen sürebilir. O, mevcut olmadığı zaman nesne imgesini aklına getirebilir. Ego hasarları, gerçeklik algılamasındaki gelişmeyle beraber büyük ölçüde onarılmıştır, özellikle kendilik nesnesi temsilleri ve ebeveyn figürleri hakkında, yani ebeveynleri bebeksi fantezilerle değil de oldukları gibi görebilme hakkındaki gerçeklik algıları.

Bölmenin yerine bastırma, reaksiyon formasyon ve süblimasyonun geçmesiyle ve yapışma, dışa vurma ve kaçınmanın da ortadan kalkmasıyla beraber ego yapısı ve savunmalarının paralel bir olgunlaşması söz konusudur. Ego yapısı, ego işlevlerinin, gerçeklik algısının, engellenme hoşgörüsünün, dürtü kontrolünün ve ego sınırlarının güçlendirilmesiyle geliştirilmelidir.

Hasta, kendini kanıtlayan davranışlar yoluyla, bireyleştirici dürtüden kaçınmaksızın, amaç ve arzularını gerçeklikte yerine getirmek için kendini etkinleştirebilmelidir. Onun, id, süper ego ve gerçeklik arasındaki gerilime yönelik değişik mümkün çözümler üretmeyi başarması konusundaki esneklikle beraber, kendilik saygısını özerk bir şekilde düzenleyebilmesi gerekir. Yaratıcılık, kişisellik ve bağımsızlık kapasitesinin artmasıyla beraber ortaya çıkan bir bireyleşme çiçeklenmesi olmalıdır.

Bu, açıkça, bir idealdir ve bozukluklarının şiddetine ve tedavi kapasitelerine, aynı zamanda terapistin yeteneğine bağlı olarak hastalar, bu amaç doğrultusunda göreceli gelişim dereceleri göstereceklerdir. ***Eğer bozukluk çok şiddetli değilse, eğer hasta tedavi için iyi bir kapasiteye ve iyi bir terapiste sahipse ve hayat ona nazik davranırsa, nihai amaca ulaşılabilir***. Bununla birlikte şiddetli

bir şekilde rahatsız olan hastaların, bu modelden çok uzak olsalar bile başarılı bir terapiye sahip olabildikleri söylenebilir. Örneğin eğer analiz, işlevsel olmayan bir hastayı yalıtılmış, çoğu sağlıklı insan için optimumdan daha düşük bir düzeyde bile olsa, işlevsel bir hâle getirirse, yine de böyle bir arka planı olan bu hasta için yeterli bir başarı olarak görülebilir.

Sonlandırmanın Klinik Tablosu

Borderline hastanın temel iç ruhsal sorunu, anne-nesne temsilinden tamamen ayrılamamak ve nesne tutarlılığı yolunda olma aşamasına uzanamamaktır, başka bir deyişle kendi başına özerk bir şekilde kendini idare edememektir. Dolayısıyla, sonlandırma kendi başına, borderline'a özgü olan bazı özelliklere sahiptir; öyle ki bu özellikteki bir sonlandırma tüm terapötik sürecin yeterliliğini test eder. Durdurulmuş ve yeterince derinliğine çalışılmamış olan tedavinin önceki evreleri, sonlandırmayı taciz etmek için geri dönecektir. Tedavide yaşantılanan önceki zorluklara rağmen bu sonlandırma evresi, teknik olarak konuşursak, muhtemelen en zor olanıdır.

Hasta, şimdi kendini iyi hissediyor ve çoğunlukla iyi bir işlevselliği vardır. Terapist daha az manevra gücüne sahip olduğundan, dirençlerin ve savunmaların çalışılması daha da zordur. Hasta, bunun sonlandırmaya karşı bir direnç olmadığı, fakat aslında bizzat bir sonlandırma edimi olduğu şeklindeki iddiasını desteklemek için, uyum sağlayışındaki inkar edilemez ilerlemeye vurgu yapabilir. Bu durumda terapistin, fikirleri ve aktarımın sağlamlığı dışında güvenebileceği çok az şey vardır.

Hasta, terapistinin özel sahiplenmesinin aktarımında dışa vurulan bir fantezi temelinde tedavide bu aşamaya geldi ki bu, hastanın ayrılma-bireyleşme için destek sağlamak amacıyla annenin (daima arzulanmış olan anne) özel sahiplenmesini gösterir. Bu aktarım fantezisi içinde o, terk depresyonunu derinliğine çalışmıştı, annenin nesne temsilinden ayrılmıştı ve egosu gelişmişti.

Şimdi, terapistinin özel sahiplenmesi fantezisini derinliğine çalışmak için nesne tutarlılığı yolunda olma aşamasına tamamen uzan-

mak amacıyla terapinin bu son dramatik aşamasına dönmek zorundadır. Bu stres, derinliğine çalışılmış olan ve gözden kaçırılmış veya kaçınılmış olan önceki tüm ayrılma reaksiyonlarını, otomatik olarak harekete geçirir.

Sonlandırma yaklaşımları, eklenmiş ağırlığı kabul ettiği zaman ikinci bir tema ortaya çıkar. Hastanın kendi başına işlevsel olmakla ilgili anksiyetesi. Bu meydana geldiği zaman hasta, daha sonra, terk depresyonuna karşı eski savunmalarını harekete geçirir ve bunların derinliğine çalışılması gerekir. Normal olarak yeni temalar ortaya çıkmaz, fakat eskileri, aktarımda ya yapışan ya da uzaklaşan eski savunmalarla beraber yeniden tutuşur. Bununla birlikte, yeni tarihsel bilgiler ve bağlar ortaya çıkabilir. Terapist, amacı bu son matem sürecinin evrimini yarıda kesmek olan değişik dışa vurum biçimlerine karşı uyanık olmalıdır.

Şimdi, bu aşamada yeni terapötik teknikler gerekli değildir, fakat başlıca eski tekniklerin uygulamaları devam etmelidir. Normal olarak sonlandırma önerisi, daha sonra ona derinliğine çalışmak için zaman ve şans verilmesi gereken hastadan gelmelidir. Kimi olaylarda, vazgeçmesini sağlayacak bir program en iyisi olabilir, diğerlerinde olmayabilir. Sonlandırmadan sonra terapistin ulaşılabilirliği var sayılmalı ve dile getirilmemeli veya onun üzerinde fazla düşünülmemelidir. Terapist, sonlandırma zamanında nesnel rolünü değiştirmez. Bu, hastayla 'arkadaş olma' zamanı veya sonraki ilişki fantezilerine müsamaha gösterme zamanı değildir; tüm bunlar, terapistle en son görüşmeden sonra devam eden geniş derinliğine çalışma sürecini engelleyebilir.

Karşı-Aktarım

Sonlandırmaya yönelik karşı-aktarım sorunları, tüm karşı-aktarım sorunları içinde belki en yaygın, en yoğun ve en çok reddedilmiş olanlardır. Başarısız sonlandırmanın ilk zamanlarında, uygun olmayan terapötik teknikler kullanmış olmak veya birinin sıkıntısını veya bir hastaya karşı kızgınlığı ifade etmeyi teşvik etmiş olmak, böylece hastanın ayrılmasına veya bir terapist olarak hastanın ayrılmasından dolayı yetersizlik duyguları hakkında anksiyete ve suçluluk meydana

gelebilir. Bazen etkili bir terapist olma imgesini sürdürmek amacıyla, hastanın ayrılmasına karşı yapışkan reaksiyonlar olur. Ne yazık ki bazen de nedenler meseleye dâhil olabilir; zira yeteri kadar hastası olmayan terapist, 'terapötik davranışlar terapistinkileri değil, hastanın amaçlarını öncelemelidir' şeklindeki kadim kuralı göz ardı edebilir.

Yoğun psikanalitik psikoterapiyle başarılı bir şekilde tedavi edilmiş hastalarda, terapist ve hasta arasında terapist için olduğu kadar hasta için de yoğun bir şekilde tatmin edici olan duygusal bir etkileşim harmonisi gelişebilir. Bu, anneyle önceki sembiyotik etkileşime benzer fakat açık bir şekilde aynısı değildir. Hastanın dinamiklerinin karmaşıklıkları yavaş yavaş göz önüne serildikçe, sırlar aklın ışığına yol verdikçe ve hasta ilerledikçe terapistin kurtarma fantezileri ve tüm güçlü olma fantezileri, günlük işlere zorlanmaya başlar. Terapist için hasta tarafından sağlanan tatminden vazgeçmek ne kadar zorsa, hasta için de ilk kısmi-nesne olarak terapistin özel sahiplenmesinden vazgeçmek o kadar zordur. Bazen, bu daha da zordur.

Bu meselenin temel esasları, terapistin hastayı ve hayatını kontrol etmeyi tamamladığı ve bu yüzden buna ek olarak anne baba vekili gibi hizmet ettiği yerde dramatik bir şekilde, hastanede yatan hastaya hizmet etmemizde açığa çıkar. Bu olgu, terapistin kurtarma ve tüm güçlü fantezilerini daha da arttırmıştır; deşarjda tüm bu kontrolleri hastaya geri döndürmelidir. Bu birimdeki herkes, yani hemşireler, halen çalışan ve emekli terapistler, yöneticiler ve hatta diğer hastalar, hastanın terapistten önce deşarj için hazır oluşunun tamamen farkındadır. Bu konu ve nadir olaylar hakkında yöneticiler ve hastanede çalışan terapistler arasında dramatik yüzleştirme ve deliller geliştirilmiştir, mesele konuşarak çözülemediği zaman hastanede çalışan terapiste, deşarj için emir verilmiş olmalıdır.

Zaman zaman durdurma, uzun telefon görüşmeleri veya rolünü terapist olmaktan bir nevi 'arkadaşa' çevirme çabası yerine (alışkanlıktan) vazgeçirme gibi değişik miktarlarda açığa çıkan yapışkan tepkiler yoluyla terapist, onların sonlandırmaya yönelik anksiyetelerine karşılık verir.

Terapistin hastalarıyla evlenme olaylarının kaç tanesinin terapistin sonlandırmaya yönelik anksiyetesinden kaynaklandığı, genellikle merak edilir. Hasta, tedavide sonlandırma evresine kadar ilerlemiştir. Terapist ve hasta, evlilik kurumu dışında ilişkiyi devam ettirecek başka yol bulamazlar.

Terapist, hastanın tedavi sonrası yaşamına çeşitli katılma düzeyleri fantezilerinin tüm türlerini değerlendirebilir, yani arkadaşlık yoluyla gerçek fiziksel etkileşim, hastanın bazı faaliyet biçimlerine veya bazı düzenli veya düzensiz rapor etmelere katılma ve benzerlerinin tümünü değerlendirebilir. Hastanın sonlandırıcı psikanalizinin gözlemleri, yani çalışılmış her hastanın olduğu her şeyde sonsuza kadar devam etme arzusunun var olduğu üzerine düşünmek, eğer bu fanteziler dışa vurulursa hasta üzerinde olabilecek zararlı bir etki yapacağı düşüncesini ortaya çıkarır. Belki, bazen mektup veya kartpostal yoluyla gelen bir rapor, eğer terapist tarafından değil de hasta tarafından iletilmemişse zararlı olmayabilir.

Terapist de, sonlandırmayı etkileyen ciddi bir psikopatolojiye sahip olabilir. Yapışkan savunmaları olan borderline terapisti, muhtemelen, hastasının sonlandırmaya hazır olduğunu gözlemlemeyecektir; hastanın gelişimini geciktirecek ve kendi yapışkan tepkilerini harekete geçirecektir.

Öte yandan uzaklaşmacı savunmalara sahip terapist, hastanın dâhil olmak için bir şansa sahip olmasından evvel yani zamanından önce tedaviyi sonlandırabilir. Bir terapistin bana, sonlandırmayla ilgili hiçbir zorluk yaşamadığını, çünkü bu tedavi evresi meydana çıktığında sonlandırmayla uğraşması için tüm hastaları bir hemşireterapiste yönlendirdiğini söylediğini anımsıyorum.

Biri ancak bunun sunduğu problem türleri hakkında, hastanın, bir kez sonlandırıldı mı, daha sonra eski terapistiyle az çok yakın, profesyonel ve belki hatta kişisel ilişkiye sahip olduğu değişik analitik kurumlarda spekülasyon yapabilir. Bu düzenlemeden dolayı nevrozlu terapistin çekebileceği duygusal hasar miktarı gibi bazı sorunlar bulunurken, bu tür bir durumda borderline terapistinin derinliğine çalışmanın nihai süreçlerini bozmak zorunda kaldığı oldukça açık

gibidir. Bu, kesinlikle, analiz ettiği hastalarının gitmesine izin vermeyen bireysel terapistler etrafında kültlerin gelişmesine yol açabilir ve ilişki, kurumlar içinde değişik türde entelektüel veya kuramsal çatışmaları dışa vurabilir.

Bu sorunlar, terapötik çerçeve hakkında evvelki yorumlarımın ve terapötik nesnellik yani terapistin, kendilik temsili ve nesne temsili arasındaki farklılığı algılama ve bu algılamanın sınırlarını devam ettirme yeteneğinin açık bir örneğini hastaya sunmadaki nesnellik ve tarafsızlığı korumanın neden gerekli olduğunun nedenlerini, oldukça açık hâle getirir. Bu, sadece hastanın dışa vurumuna karşı terapötik çerçeveyi öğrenmek ve korumak için hastaya bir rol modeli sunmaz, fakat aynı zamanda onu en başından, nihai sonlandırma amacıyla ilişkinin asıl sebebini yok etmeye de hazırlar yani hasta ve terapist, tamamlandığı zaman beraber bulunmanın nedenini ortadan kaldıracak bir işi yapmanın geçici temelinde bir arada olan iki faklı insandır şeklindeki düşünceye de hazırlar.

Bir Sonlandırma Biçimi Olarak Dışa Vurum

Bir sonlandırma biçimi olarak dışa vurum tedavinin herhangi bir evresinde, herhangi bir zamanda, çeşitli nedenlerle örneğin, terapötik hatalara karşılık vermede ve terapideki değişimlerde olduğu kadar hastanın yaşamında cereyan eden olaylara tepki vermede meydana gelebilir. Burada aslında ilke olarak, dışa vurumla sonlandırmaya özellikle duyarlı olan tedavideki iki noktayla ilgileniyoruz. Birincisi, başlangıçtaki uyumsuz davranış kontrol altına alındıktan sonra yüzleştirmeci terapideki bir hastada meydana gelebilir. Hasta, artık intibakı savunmaya feda etmez ve onun hayat düzeni önemli derecede ilerlemiştir, fakat daha çok depresyon hissetmektedir. Onun hem terk depresyonunu derinliğine çalışmak için tedavide analitik bir biçime doğru daha da ilerlemesi hem de ona karşı savunma yapmak için diğer bazı araçlar bulması gerekir.

Bu noktada hasta genellikle, bir evlilik yoluyla ya da bir ilişki yoluyla ya da terapistle daha fazla bağlılığa ve terk depresyonuna karşı bir savunma aracı olarak daha ilerlemek yoluyla dışa vuracaktır. Bu, özellikle zordur, çünkü işlevsellikte hastanın semptomatik

sıkıntısının olağan terapötik manivela gücü kaybolmuştur; ayrıca hasta, genellikle duygusal durumunun varyasyonlarında olduğu gibi ilişkideki sorunlarını en aza indirebilir ve reddedebilir. Hasta pekâlâ, intibak düzeyinin artık tedaviye gereksinim duymadığının yeterli bir kanıtı olduğunu ve terapistin onu elinde tutmaya çalıştığını ileri sürebilir.

Bu şekilde terapisini sonlandıran hastanın ileriki gidişatı, genellikle, az çok ayrılma stresi dışında devam eden uyumlu davranıştan; başka bir deyişle oldukça iyi işlevsellik, fakat nesne ilişkilerinde ve semptomların aralıklı belirmelerindeki sıkıntıdan ibarettir.

İkinci nokta, yıllar boyu terk depresyonunu derinliğine çalışmış ve tedavinin son veya ayrılma evresinde olan ve ona dayanmak ve kendilik temsilinden terapistin iç ruhsal nesne temsilinin ayrılmasını derinliğine çalışmak yerine, tedaviyi durdurmak veya sonlandırmak yoluyla hastanın ayrılma anksiyetesine karşı savunma yaptığı yoğun psikanalitik psikoterapide olan hastada meydana gelir. O böylece, terapistin iç ruhsal nesne temsilinden tamamen ayrılmamışken özerklik ve bağımsızlık yanılsaması içinde bulunur.

Bu sonuçla ilgili olarak neyin yanlış olduğu sorusu ortaya atılır. Daha fazla ne beklenebilir? Yanıt şudur: Hasta, elbette çok daha iyi bir durumdadır, fakat yine de belli bir dereceye kadar nesneye bağlı kalıyor ve bu yüzden, ne egosunun tam özerkliğine sahiptir ne de bütün, tüm-nesne ilişkileri geliştirmiştir, çünkü onun terapisti hakkında değişik fantezileri sürdürmesi gerekir ve bu yüzden de onu gerçekte olduğu gibi göremez. Bunun daha sonra nesne ilişkilerinde olduğu gibi onun nihai kişisellik veya özerklik ve yaratıcılık kapasitesi üzerinde ince fakat belirli bir etkisi olacaktır. Dışa vurmayla bu tarz bir sonlandırma, terapist için uğraşılması yukarıda belirtilenden daha zordur çünkü hastanın tüm intibak ve nesne ilişkileri, gerçekten, önemli derecede ilerlemiştir ve semptomatik aşaması fazlasıyla hafiflemiştir. Terapistin bakış açısı, genellikle, hasta tarafından oldukça soyut, akademik ve mükemmelci ve onunla çok az ilgili olarak görülebilir. Dışa vurumla bu her iki tür sonlandırma aşağıda örneklenmiştir.

Vaka Örnekleri

Yüzleştirmeci Terapi-Catherine

İlk hastanın (Catherine) tedavisi daha önce sunulmuştu (83) ve okura, detaylı olarak anlatılmıştı. Kısaca, 22 yaşındaki Catherine depresyon, yalnızlık, kendini bir kariyere veya bir ilişkiye adayamamaktan şikâyet ederek ve ilişkide cinsel dışa vurumla terk depresyonuna karşı uzun bir savunma geçmişiyle beraber tedaviye geldi. Dört yıllık tedaviden sonra, görünüşte uygun bir erkek arkadaş bulabilecek kadar yutulma korkusu azalıncaya kadar ilerledi. Ona âşık olacak gibi göründü ve altı aylık denemeden sonra evlenmeye karar verdiler. Bu noktada, tedaviyi bırakmaya ve işe kendi başına devam etmeye karar verdi.

Dört yıldan sonra kayda değer bir gelişme göstermiş olmasına, yani hayat düzeninin artık yıkıcı olmadığı ve yutulma korkusunu bir ilişki kurmaya yetecek kadar idare edebilir göründüğü noktaya gelmiş olmasına rağmen sonlandırmanın dışa vurumla olduğu olgusu, onun iki yıl sonra geri gelmesine dek açık hâle gelmedi.

Tedaviyi kestikten sonra kocasıyla ilişkisi, o öğretmenlik yaptığı ve kocası işte olduğundan iyiydi. Kendi evleri vardı ve kocası ev işlerine ortak oluyordu. Kocası, aşırı derecede cömertti, ona çok az gereksinim duydu ve sürekli kendine bir şeyler alması için onu paraya boğdu. Öte yandan, kocasını oldukça sert ve otoriter buldu; kocası kendi duygularını bile çok az anlıyordu ve hatta hastanın duygularına karşılık vermeye yetecek kadar bile empati becerisine sahip değildi. Kocasının onunla ilişki kurmak için sınırlı kapasitesinin duygusal engellerinden dolayı ona karşı cömert davranışının tatmininden az çok vazgeçtiğini düşünüyordu.

Güvenilmez denge, yaklaşık olarak 18 ay boyunca, bir bebek istediği konusunu ortaya atıncaya ve banliyöde bir eve taşınıncaya kadar devam etti. Kocası, ailede zaten bir bebek olduğundan ve iki tane istemediğinden dolayı ilgilenmediğini söyleyerek karşılık verdi. Hasta depresyon, hiddet ve geri çekilmeyle tepki gösterdi.

Bundan kısa bir süre sonra, kocasında olmayan tüm niteliklere sahip erkek bir öğretmenle karşılaştı. Duyarlı, duygusal ve onun kendi duygularıyla ilgili. Onunla bir ilişkiye başladı.

Kendisi için tam sorumluluk almaya karşı ve oturumlarda ödüllendirici-birim temsilinden ayrı kalmış olan babanın iç ruhsal geri çekilen nesne temsiliyle yüzleşmeye karşı bir savunmayı dışa vurmak amacıyla tedaviyi kesmiş olduğu, bu hikâye vasıtasıyla açık hâle geldi. Bununla yüzleşmek yerine tedaviyi kesti ve ödüllendirici birimle yankılanabilecek bir adam buldu; sonuçta, onu seven bir babayla küçük bir kız olma fantezisini gerçekleştirebilecekti. Kocası, duygusal ilişki yerine ona bir bebek gibi baktı ve o da bunu kabul etti.

Bununla birlikte bu narin uzlaşma, kocasının ona bir bebek gibi davranmasına izin vermesine rağmen şimdi bir bebeğe sahip olmak istediği zaman dağıldı. O, bunda herhangi bir tutarsızlık görmedi ve şimdi kocası onun arzularını engellediği zaman, artık onun ödüllendirici birimiyle yankılamadı, onun öfkesini harekete geçirdi. Kocasına ödüllendirici birimi yansıttı ve onun bölünme savunmasını devam ettirdiğinde kadın, şimdi ödüllendirici birim olan bir adamla ilişkiye başladı, babayla ilk bölünme şimdi koca (geri çekilen birim) ve âşığı (ödüllendirici birim) arasında yeniden kurulmuş oldu. Savunmanın bu ikinci düzeyi, daha sonra, aşığın ya kocasından vazgeçmesi gerektiği ya da ilişkiyi kesmesi gerektiği yani gerçekten ona âşık olduğu ve onun kendisiyle beraber olmasını istediğiyle onu yüz yüze getirmesi tarafından engellendi. Elbette bu, onun kendisinin ve arzularının sorumluluğunu almasını gerektirdiği gibi, bölünme savunmasının üstesinden gelmesini gerektirdi. Kendini kımıldayamaz, hareket edemez hissetti ve bu durumda beni görmeye geldi.

Diğer taraftan bir dizi danışma görüşmelerinde çevreyle ve babasıyla ve ilişkideki çatışmada sunulan iç ruhsal zorluklarla empati kurdum, fakat diğer taraftan danışma motivasyonunun ilişki için olanla aynı olduğunu savundum. Yani kocası, diğer tüm ödüllere ilaveten bir bebek yapmayı önererek ona dikkat etmemiş olduğundan, kocasından âşığına dönen hayal kırıklığı ve umutsuzluk içindeydi; ve

âşığı onun sorumluluğunu almayacağı ve ona refah sağlamayacağı için hasta, bana dönüyordu ve benden onu yapmamı bekliyordu.

Temel sorun şuydu: Kendisi için sorumluluk ihtiyacıyla yüz yüze gelmek, onu seven ve ona dikkat eden bir baba fantezisinden vazgeçmek ve kızgınlık ve depresyonuyla yüz yüze gelmek için tedaviye geldiği zaman, bunun yerine fanteziyi dışa vuracak uygun bir kişi bulmuştu ve tedaviyi kesmişti. Bu fantezinin içinde kendi engellenmesi ve yıkımının tohumlarını barındırıyordu. Ona tavsiyem, yeniden tedavi içinde onunla uğraşmayı denemesiydi.

Aslında sorun, ne koca ne de âşığıydı, fakat kendisi ve can alıcı bir şekilde şimdiki çevre durumuyla ilgisi olan kendi sorumluluğunu almaya yönelik isteksizliğiydi. Herhangi bir karar verirse, sonuçlara katlanması gerekirdi, fakat hâlâ kendini karar veremez diye düşünüyordu. Aynı zamanda, onu şöyle uyardım: Eğer ilişkiyle ilgili bilinçli bir karar vermez ve sonuçlarına katlanmazsa yaşam olaylarının, yani ilişkinin keşfi, onun için bir karar vermesi ve katlanılması gereken daha çok sonuç ortaya çıkarması şeklinde bir olasılık doğuracaktır. Çok kısa bir zaman içinde, gerçekten sorun üzerinde çalışmak için şimdi tedaviyi bırakmış olduğu zamankinden daha fazla motivasyona sahip olmadığı, yani bu fanteziden vazgeçmeyi ve kendisinden sorumlu olmaya başlamak için herhangi bir şey yapmayı gerçekten istemediği ortaya çıktı. Bu tür motivasyonun onunla danışıklı dövüş olabileceğini bilerek devam etmesine ve bazı kararlar verebilinceye kadar bırakmanın daha iyi olabileceğini düşündüğüme onun dikkatini çektim. Birçok görüşmeden sonra, tedaviyle ilgili herhangi bir karar vermeyi gerçekten istemediğini, yani bağımsız olmaya çalışmak istemediğini söyleyerek bırakmayı kabul etti. Daha sonra ondan haber almadım.

Yoğun Psikanalitik Psikoterapinin Ayrılma Evresi

Aşağıdaki ilk iki olay, yıllardır yoğun psikanalitik psikoterapi gören, önemli faydalarını görmüş ve sonra terapinin son evresinde iç ruhsal terapist imgesinden ayrılmalarını derinliğine çalışmak zorunda olmuş olduklarında dışa vurumla sonlandıran yetişkinlere aittir.

Her iki hasta da, başka bir ciltte (87) ayrıntılı bir şekilde betimlenmişlerdi dolayısıyla burada, bazı on yıllık takip gözlemleriyle birlikte kısaca özetleneceklerdir.

Vaka Örnekleri

Joe S.

İlk hasta Joe, şiddetli dışa vurum davranışı olduğu hâlde 16 yaşında görülmüştü. Yıllar sonra, tedavide dikkate değer bir şekilde ilerledi ve terk depresyonunu bir hayli derinliğine çalıştı fakat terapistten ayrılma vakti geldiğinde ülkeyi terk etmeye karar verdi ve böylece, iç ruhsal terapist imgesini elinde tutarken davranışlarında bağımsızlık yanılsamasına saplandı.

On yıl sonra, bir aşk ilişkisinin bitmesinden dolayı terk depresyonuyla birlikte terapi için geri döndü. Tedaviyi bitirdiğinden beri işlevselliği aşırı derecede iyiydi, fakat nesne ilişkileri sorunlu olmaya devam etmişti. Daha genç, muhtemelen uygun olmayan bir kadınla yapışkan bir ilişki oluşturmuştu. Onunla yaşamasını önerdiği zaman kadın, çok genç olduğunu söyledi, fakat onunla görüşmeye devam etmek istediğini ekledi. Özel sahip olma arzusunun engellenmesine darıldı, onu terk etti ve terk depresyonuna girdi. Tedaviye kaldığı yerden devam etti, fakat uzaklaşma, ayrı olma ve yüzleştirme sonucunu doğurmayan cinsel dışa vurumla depresyona karşı kendini savunmaya devam etti. Tedavinin haftada iki defalık yaklaşık altı ayından sonra, sorununa aynı sözde çözümü buldu. Başka bir kız buldu, taşındı ve hemen kendini daha iyi hissetmeye başladı ve tedaviyi kesmeye karar verdi.

Jane K.

İkinci hasta, 18 yaşındaki Jane bir depresyon, obezite, çok fazla heteroseksüel dışa vurum ve kendi başına olmakta büyük sıkıntı geçmişi sundu. Tedavinin sınama ve derinliğine çalışma evrelerinde iyiydi, fakat ayrılma evresine geldiğinde dışa vurumla (eyleme koymayla) bunu çözme vesvesesi başladı; ayrılma anksiyetesi ortaya çıktığında bir adamla görüşmeye başladı ve yorum kabul etmeyen

bir ilişki kurdu. Tedaviyi kesti ve evlendi. Yıllar sonra, ona karşı aşırı derecede olumsuz ve düşmanca olan kocasıyla çatışmalarından dolayı tedaviye geri döndü ve onu boşadı. Sonraki birkaç yıl boyunca, 28 yaşına kadar, işlevselliği yüksek bir düzeyde sağlam olmaya devam etti ve en sonunda kendi başına profesyonel bir hayat kurdu. Nesne ilişkileri, büyük çatışma düzeyinde devam etti. Sonuçta, uygunsuz olan adamlarla birbiri ardına başarısız ilişkiler yaşadı. Tüm bu zamandan sonra, en sonunda, nesne ilişkilerindeki sorununu çalışmak için tedaviye geri döndü. En büyük tehdit, ayrılma anksiyetesinin en güçlü telaşı, gerçek, samimi bir ilişki ihtimaliydi. Uygun adamlardan sürekli kaçışla, geçici ilişkileri bitirmekle ve sonra adamları bunun için suçlamakla buna karşı kendini savundu.

Peter L.

Diğer bir örnek, tedavisinin son aşamasında olan, sadece işlevsel ve semptomatik olarak gelişmemiş fakat aynı zamanda tümü yaşam düzenine yansıyan aktarımda tüm nesne ilişkileri, pekişmiş kendilik duyguları ve kendini savunma bağımsızlığı için açık deliller gösteren Peter L.'dir. Bununla birlikte, terapiye son verme dürtüsünün, içruhsal terapist imgesinden ayrılmayla alakalı anksiyete ve depresyon duyguları üzerinde çalışmaktan kaçınmaktan ibaret olduğu aşikârdı. Hasta, bu imgeyi elinde tutmak ve bu hislerle yüzleşmemek için dışa vurmayı tercih ediyordu. Yine, hiçbir yüzleştirme miktarı etkili gibi görünmedi ve Peter, en iyi işlevsellik ve hayatının his düzeyini gösterdiği için terapistin onun kesme isteğine uymaktan başka alternatifi yoktu. Yaklaşık olarak dört yıl sonra birçok telefon konuşmasında, intibakının bu yüksek düzeyde devam ettiği görüldü.

Joan M.

Bir sonraki hasta, bir yönetici olan 30 yaşındaki Joan M., kocası boşanmak istediğini söylediğinde terk edilme paniği içinde tedaviye geldi. Onun, erkeklerle, üç evlilik ve birçok ilişki dahil, uzun bir çatışma ilişkisi geçmişi vardı. Genellikle, uygun olmayan adamlar seçti ve ilişkide reddedilmiş ve hayal kırıklığına uğramış olma hissiyle bitirdi. Yoğun bir şekilde bir adama yakın olduğunda kendini aşırı

derecede duyarlı ve bağımlı hissetti ve kıskanç, şüpheci ve yapışkan olmaya meylederken diğer zamanlarda, yakın olmadığında, tamamen ayrıydı; duygu olmaksızın çoğunlukla rol yapmadan oluşan büyük bir ilişkiyi devam ettirebilirdi.

Onun psikodinamik yapısı ve arka planı, Catherine'inkine benziyordu; şöyle ki, annesiyle ilişkisindeki terk hislerinin üstesinden gelmek için, sembiyotik anne imgesini, artık sembiyotik yansıtmanın hedefi olan babaya aktardı. Babanın beklentilerine uydu, babanın davranışının yıkıcı yönünü yadsıdı. Bu karmaşık iç ruhsal yapı, daha sonra birçok adamla ilişki vasıtasıyla gerçekleştirildi.

Haftada dört defadan altı yıllık analizde, onun terk depresyonunun çoğu derinliğine çalışıldı; işinde, ilgilerinde, yaratıcılığında ve genel ilişkilerindeki işlevsel kapasitesinde yine dramatik bir ilerleme vardı. Erkeklerle ilişkiler alanı daima bir istisna olarak duruyordu. Burada, uygun hiçbir erkek olmadığını iddia etti. Erkeklerin ondan daha çok ilgili olduğu bir dizi kısır ilişki yürüttü; duygusal yakınlık bulunmayan bir ilişki yanılsaması gerçekleştirdi. Bir direnç olarak bunun yüzleştirilmesi, muhtemelen aktarım duygularına çok az ilerleme sağladı. Bununla birlikte, hastanın hayatı işinde, yaratıcılığında, amaçlarında, toplumsal ilişkilerinde, faaliyetlerinde görüldüğü gibi, tüm bu alanlarda olağan üstü bir şekilde güçlü ve yetenekliydi, ilerliyordu yani, başlangıçta azaltmaya ve en nihayetinde sonlandırmaya yönelik bir argüman geliştirmeye başladı. Her defasında, güçlü bir şekilde reddettim, birbirimize katılmayabileceğimizi söyledim yani, bu duyguların bazılarıyla yüzleşmemek için bunu yapıyordu ve benim tahminim, eğer sonlandırırsa erkeklerle ilişkilerinde sıkıntı yaşamaya devam edeceği şeklindeydi.

Uyarılarıma rağmen, ısrar etti ve altıncı yılın sonunda tedaviyi bıraktı. Tartışmalarımızın birinde, bir varsayımda bulundum. Eğer o haklıysa ve ben haksızsam, en sonunda birini bulabilirdi ve ilişki oldukça güzel bir şekilde yürüyebilirdi; eğer ben haklıysam ve o haksızsa, ya hiçbir ilişki bulamayacak ya da eğer gerçekçi bir ilişki bulursa ve duygusal olarak yakın olursa ilişki, onun tedaviyi bırakmakla

muhtemelen yutulma ve terk korkuları gibi kaçındığı tüm duyguların gizlenmesi sonucunu doğuracaktı.

Hasta beş ay sonra, bir adama âşık olma ve onunla birlikte yaşamaya başlamış olma ortamında anksiyeteye boğulduğu bir hâlde geri döndüğünde, bu tahmin doğru çıkmış oldu. Beraberlerken iyi olduğunu, fakat beraber olmadıklarında aşırı derecede hassas olduğunu anlattı; en küçük dürtüye karşı çok duyarlıydı, bu da adamın onunla ilgilenmediği şüphesine, onu terk ettiği korkusuna ve depresyon ve umutsuzluk duygularıyla beraber paylaşmayı sevmeyen, kıskanç öfkelere neden oluyordu.

Bu duygular, ya bu durumda ilişki için çok yıkıcı bir şekilde adamla dışa vuruldu ya da hasta, onları kontrol etti, yoğun anksiyete, kızgınlık ve depresyon hissetti; uyumaya gittiğinde baba ve/veya anne tarafından saldırıya uğradığı kâbuslar görebiliyordu. Annesine hayatından çıkmasını söylediği rüyalar da görmüştü. Bu gerçek hayat ilişkisi, hastanın en derin nesne ilişkileriyle bağlantı kurdu, yani onun sadece babaya yansıtılan sembiyotik imgeyle bağlantılı olmayan fakat anneyle ilk sembiyotik ilişkisiyle de bağlantılı olan terk ve yutulma korkularıyla bağlantı kurdu. En sonunda bu temel ve nihai bağı derinliğine çalışmak için tedaviye döndü.

Bu olay, baba etkisini anne etkisinden ayırmanın, dolayısıyla, tedavide aynı zamanda anneyle ilişki üzerinde de çalışmaksızın babayla ilişkinin patolojik etkilerini ortadan kaldırmanın ne kadar zor olduğunu gösterir. Bu, Kohut'un (63) optimum kliniksel sonuçlara varmak için anneyle çatışmanın üstesinden gelmiş olmaksızın babanın telafi edici yapılarının tam çalışılabileceği şeklindeki iddiasına ağır şüpheler atfeder.

Aktarım Bağımlılığı Nedeniyle Sonlandırma

Bazı hastalar tedaviyle meydana gelen fanteziden o kadar çok tatmin elde eder ki bu, bir bağımlılık olur ve hastalar tedaviyi sonlandırmayı kabul etmediği sürece terapist kıyamete kadar çalışmak zorunda kalabilir. Bu özelliği, sonlandırmayı başlatmanın bir işareti olarak kabul etmek terapist için önemlidir.

Vaka örnekleri

Leslie

Önceki bölümlerde tartışılan Leslie, haftada dört defadan sekiz yıllık analizden sonra, neredeyse psikozlu gibi bir durumdan normale yakın, en az semptomatolojiyle uyumlu işlevsellik durumuna kadar değişti. Anne ve babayla erken preödipal çatışmaların büyük bir kısmını derinliğine çalıştı. Bununla birlikte anne ve babası, onun ödipal yoğunlaşmaları, derin bir şekilde gömülü, yoğun ve sadomazoşist olacak şekilde, ilaveten onu fallik, ödipal dönemde şamar oğlanına çevirdi. Adaptasyonu ilerledikten sonra, aktarım dışa vurumunun temel bir savunmasıyla birlikte tedavinin ödipal aşamasına geçti. Sadomazoşist ve ödipal çatışmanın yıllarca süren analizi özellikle onun bakıcı ve ödipal babayı kaybı ve ona karşı benimle seanslarda aktarım dışa vurumu savunmaları, yeniden birçok cinsel duygu ve arzuyu serbest bıraktı.

Bununla birlikte tüm diğer yönlerden intibak sağladığı hâlde hasta, çıkma hakkında ve yeni cinsel duygularını gerçekliğe ve etkinliğe uydurma hakkında işleri erteliyordu. Duygularını neredeyse tamamen fantezi hayatına yükleyerek ve gerçekliği askıya alarak çocukluk travmalarını sürdürdü; sonuçta, fantezi kullanımı ve özellikle fantezide aktarım dışa vurumu, onun temel davranış tarzı olmuştu. Bu tarz, çoğu alanda ortadan kalktığı hâlde beklenebileceği gibi derinliğine çalışmayı doğurmadı.

İçerik çok az değişiklikle yineleyici bir hâl alırken ve hasta, kontrol edemediği fantezi için beni çok sık güçlü bir dürtü olarak nereye kadar gördüğünün farkına varırken, fanteziye bağlı tatmini azaltma ve böylece onun duygularını kontrol etmeye ulaşması için bir çabayla oturum sıklığını bire indirme konusunda anlaştık.

Hasta biraz ilerleme gösterdi, fakat yıllar sonra, şunun farkına vardı: "Geriye analiz edilecek hiçbir şey kalmadı ama buna göre hareket etmiyorum. Davranışlarım konusunda şok oluyorum. Hiçbir şey yapmıyorum; bir çocuk gibi hareket ediyorum. Kafam öfkeli fantezilerle dolu. Hem sadist hem de mazoşist bir kadın. Bir yandan

adam sadisttir ve ben kurbanım; bir dakika sonra, ben sadistim ve adam kurbandır. Bunların tümü, sizin vasıtanızla ebeveynlerimden intikam almak içindir." Bu fantezilere kısıtlamalar getirme ihtiyacını ve bu ihtiyacın gerçek bir ilişkiyle desteklenmesi gerektiğini vurguladığım zaman kızgın bir şekilde, daha yoğun bir şekilde aktarıma yöneldi. "Size, çok kızgınım. Kendi başıma yapmamı istiyorsunuz. Kendi başıma yapmam gerektiğine kızıyorum. Babamın özellikle bir kadın olarak beni teşvik etmemesine ve bunu kendi başıma yapmak zorunda olmama kızgınım. Ve bunu yapmayı istemediğimi hissedebilirim. Benim isteğim, sizin aracılığınızla ondan öç almak için seks hayatımı zorla düzeltmektir. Ne kadar cinsel zevk hissedersem, ne kadar kin duyarsam, o kadar ondan öç almak istiyorum. Bu, cinsel organlarıma bir kilit vuruyor. Benim kadınsılığımı teşvik etmediğiniz için sizden öç almak için orgazm olmayacağım."

En sonunda şöyle bitirdi: "Sizi bir ebeveyn olarak hayal etmeyi durdurup durduramayacağımı görmek ve fanteziden vazgeçmek yönünde kendimi zorlamak için bir süreliğine tedaviyi bitirmem gerekiyor; bunu kendi başıma yapmam gerektiğini fark ettim. 18 yaşımdan beri sizi görüyorum. Benim yerime yapmayacağınız için size karşı bir kızgınlık ve intikam fantezisi dışa vurduğumu biliyorum. Tüm ilerlemeyi bu fanteziye yükledim."

Neredeyse işin onun için yapılmış olduğu fantezisine müptela olduğunu; bunun da kısmen, benim, işi onu tedavi etmek olan onun doktoru olduğum olgusu tarafından yaratılan bir yanılsama tarafından harekete geçirildiğini iddia ettim. Bunu yapabileceğini hissettiğini, yani onu alıkoyan tek şeyin kendi başına yapmak zorunda oluşuna duyduğu kızgınlık olduğunu anlattı: "Bu fantezide ilerlemeye katılmamanın faydaları, bana özen göstermemenize kızgın olarak ayrılma motivasyonundan daha ağır bastı."

Bana göre bu hasta için risk şuydu: O kendisine özen gösterecek bir baba figürü bulacak ve bu figürle de büyümek için fantezilerine kısıtlamalar koymak yerine söz konusu fantezilerini dışa vurmaya devam edecektir.

Lynn

Son olay, önceki bir eserde (83) fazlasıyla ayrıntılı bir şekilde anlatılan, öğretmen Lynn'dir. Tekrar evlendiği zaman, intibakla beraber semptomları da çözülmüştü. Bir adamla olağanüstü bir şekilde kararlı ve mutlu bir ilişkisi vardı. İşte birçok terfi elde etmişti ve adamla ilişkisinde yutulma ve terk hakkında kolayca kontrol altına alınabilecek kimi anksiyeteler dile getirdi. Haftada bir kez görüldüğü zaman görüşmelerinin içeriği, yineleyici, çok fazla değişmeyen, çoğunlukla yeni işindeki olayların çok az duygusal çatışma veya tatmin anlatımından oluşuyordu. En sonunda, oturumlara gelmenin ne kadar zaman aldığından şikâyet etmeye başladı. Tüm bunları, belki artık tedaviye ihtiyacı olmadığını nakletme biçimi gibi onun dikkatine sundum. Kabul etti, fakat eğer bunu onun dikkatine sunmasaydım asla gelmeyi bırakmayacağını söyledi. Daha sonra bırakmayı kabul etti. Yaklaşık bir yıl boyunca ondan haber almadım ki bu, onun ilerlemesinin devam etmiş olduğunu gösterir. Tedavinin sonlandırılma evresi, daha önce geçmiş olan tüm tedavilerin faydasını derinliğine çalışır ve onlara meydan okur. Onun karmaşıklıkları, dikkatli düşünmeyi ve idare etmeyi gerektirir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

DÜŞÜNCELER

ON ÜÇÜNCÜ KISIM

Düşünceler

Bu kitap, gelişimsel bir bakış açısının, özellikle ayrılma-bireyleşme aşamaları boyunca meydana gelen gelişim duraklamalarının kliniksel değişimlerinin farkına varmaktan kaynaklanan bir bakış açısının, narsistik ve borderline bozukluklarda sonuçta daha uygun ve etkili bir tedaviye yol açan kuram ve kliniksel kanıt arasında yakın ve münasip bir uygunluk sağladığını göstermeye çalışmıştır.

Her borderline hasta vakasında şu üçlüye özel ve özgün bir şekilde dikkat edilmesi gerektiği vurgulanmıştır: ***Hatalı ayrılma-bireyleşme, savunmaya sebep olan depresyona yol açar. Bu gelişim silsilesi veya izi, gelişim duraklamasının özünü yansıtır, terapist için en güvenilir rehberi sağlar ve bu, diğer kliniksel gözlemlerin etrafında düzenlenmiş olduğu eksen olmalıdır.***

Geniş ve teknik bir terim olan ayrılma-bireyleşme, borderline üçlüsünün nasıl işlediğini ve her hastada işler olarak tanımlanabildiğini tam olarak açığa çıkarmaz. İçerden göz önüne serilen bireyleşme, hastanın kendi düşünce, duygu ve arzularını gerçeklikte tanımlaması ve uygulamasıyla kliniksel olarak ortaya konur. ***Savunmayı tetikleyen terk depresyonunu harekete geçiren bu eşsiz düşünce, arzu ve duyguların kendini kanıtlayıcı etkinleşmesidir. Genellikle hastanın en büyük direnci, 'istediği ve hissettiği şeyleri ifade etmeye çalıştığı için kendini kötü hissettiğini' fark etmesinde yatar.***

Terapistin görevi, yüzleştirme vasıtasıyla hastayı kendilik-yıkıcı, savunmacı davranışı kontrol etmeye zorlayan bu borderline üçlüsünün iç ruhsal işlerliğinden hastayı haberdar etmektir. Bu, sonuçta, terk depresyonunu etkinleştiren hastanın kendi ayrılma-bireyleşme sürecini yeniden alevlendirir ve dolayısıyla, hastanın bu acı veren durumun değişimlerini derinliğine çalışması konusunda terapiste bir fırsat tanır.

Borderline hastanın psikanalitik psikoterapisinde, her biri kendi özel duyarlılıklarına sahip kritik üç dönüm noktası vardır.

İlk kritik dönüm noktası, egoya-içerilmiş (ego-syntonic) olandan egoya-yabancı (ego-dystonik) olana hastanın patolojik egosunun işlevselliğini algılamasındaki değişimdir. Bu meydana gelmezse hasta, kaçınılmaz olarak tedaviyi kesecektir. İkincisi, derinliğine çalışma evresinde, büyümeyi desteklemek için saldırganlığı serbest bırakan talyonik dürtünün kontrolüdür. Bu noktadaki başarısızlık, terk depresyonuna karşı savunmanın ebedileştirilmesine neden olacaktır. En son kritik dönüm noktası, tedavinin son evresinde, terapistin içe yansıtılan imgesinden ayrılmada özdeşleşme ve anksiyetenin derinliğine çalışılmasıdır. Bu dönüm noktasındaki başarısızlık, optimumdan daha az bir sonuca neden olacaktır.

Narsistik bozuklukların etyoloji ve psikodinamikleri, çok daha az belirgindir. Kuramsal olarak, narsistik bozukluğun gelişim duraklaması, borderline'dakinden daha önce meydana gelebilir. Ne olursa olsun, narsistik savunmacı nesne ilişkileri kaynaşmış-birim, kaynaşmış büyüklenmeci-kendilikle beraber tüm güçlü-nesne sunumu, etkili bir şekilde hastanın bireyleşmesini engeller ve ayrıca psikanalitik psikoterapinin de border line gibi üç kritik dönüm noktası vardır:

Birincisi, sınama evresinde, hastanın nesne ilişkileri kaynaşmış-biriminin savunmacı işlevinin yavaş yavaş farkında olmasıdır.

Bu aşamadaki duyarlılık şudur: Hasta, terapistin araya girmelerine saldırıymış gibi tepki gösterecektir ve terapötik

bir ittifak gelişmesini engelleyecek ve psikoterapide bir durak-lamaya neden olacak olan savunmacı operasyonlarını, yadsı-malarını ve değersizleştirmelerini etkinleştirecektir. İkincisi, derinliğine çalışma aşamasında, saldırgan nesne ilişkileri kaynaşmış-biriminin acı veren derinliğine çalışması ve onun terk depresyonu ve parçalanmış kendiliğidir. Bu noktadaki ba-şarısızlık da narsistik savunmaların ebedileştirilmesine neden olacaktır.

Sonuçtaki veya ayrılma evresindeki üçüncü dönüm nokta-sı, terapistten ayrılma anksiyetesinin derinliğine çalışılması ve tam, özerk bir kendilik temsilini elde etmektir.

Terapistin görevi, terapötik ilişkide narsistik yaralara karşı hastanın duyarlılığının yorumlanması yoluyla onun büyüklenmeci-kendiliğinin, tüm güçlü nesne temsillerinin ve onun altında bulunan terk depresyonunun ve parçalanmış kendiliğinin savunmacı işlevlerinden hastayı haberdar etmek-tir. Bu, onu, sonuçta gerçek kendiliğinin ortaya çıkmasını ser-best bırakan depresyonu derinliğine çalışmaya yöneltir.

Borderline ve Narsistik Bozuklukların Tedavisindeki Sorunlar

Bu görevleri yerine getirmekteki standart hatalar, terapötik çer-çevenin karşıt uçlarında görülebilir. Psikanalitik psikoterapi ve tera-pinin daha yönlendirici diğer biçimleri.

Psikanalitik Psikoterapi

İlk hata türü, çalışmalarında nesne ilişkileri kuramını kullanan ve borderline sorununu preödipal olarak algılayan birçok analist (44-50) tarafından yapılır. Bununla birlikte, gözlemlerinin ve mü-dahalelerinin borderline üçlüsü ile bağını kurmadıkları zaman (ay-rılma-bireyleşme, savunmaya yol açan depresyona yol açar), onların tedavileri, hastanın sorununun temel eksenine sıkıca bağlanmadı-ğından dolayı, tam bir odaktan mahrumdur. Örneğin, yeterli bir şekilde hastanın savunmalarıyla uğraşabilirler ve ilişkili kendilik ve

nesne temsilleriyle beraber öfke ve depresyonunu doğru bir şekilde tanımlayabilirler ve bunu hastanın dikkatine sunabilirler. Fakat bu gözlemleri, hastanın bireyleşme süreciyle bağlantılandırmadıkları zaman tedavi amaçsızlığa sürüklenir ve doğru müdahalelerin meydana çıkardığı uyumlu ve birleştirici gücü geliştiremez. Bunun tamamen yanlış olduğu söylenemez, fakat hedefin çok uzağına düştüğü söylenebilir.

İkinci tür hata, klasik sezgisel kuramdaki ve ödipal çatışmadaki sorunların yanıtlarını, önceki ayrılma-bireyleşme başarısızlığını göz ardı ederek ve kliniksel sonuçları, hastanın depresyonunu ödipal çatışmaya bağlayarak bulmaya çalışan analistler tarafından yapılır. Aktarım dışa vurumunun aktarımdan nasıl farklılaştığını algılamıyorlar, yani aktarım bütün nesne ilişkilerini (ki bu hastaların henüz varmamış oldukları bir aşamadır) gerektirir. Bu nedenle bu terapistler, uygun terapötik müdahalelerde bulunamazlar. Yüzleştirmek yerine yorumlarlar; yorumlamalar, sağır ve hazır olmayan kulaklara çarpar ve tedavi etkisiz olur.

Bu tür borderline'ın yanlış anlamalarının açık örnekleri, iki analitik olayı izleyen görüşmede görülür: (17)

Shirley T.

Shirley'in sorunlarının ödipal olduğu yani onun güçlü bir mazoşist karaktere sahip olduğu şeklindeki görüşü, hiç şüphesiz, Shirley'in cinsel dışa vurumdan oluşan savunmaları tarafından uyarılmıştı. İkincisi, terapisti tedavide onun geçmişindeki ödipal özelliklerini abartmaya, önceki ve daha temel borderline sorunlarını göz ardı etmeye sevk etti.

Sonuçta, onun geçmişini ortaya çıkarırken analist, fallik ve ödipal düzeylerdeki cinsel ve diğer libidinal meselelere yoğunlaştı. Annenin eleştirel, bağnaz ve erkek kardeşi tercih ettiğini söylemek dışında Shirley, annesiyle ilişkisi ve kendiliğin erken gelişimi hakkında çok az şey söyledi veya hiçbir şey söylemedi; yalnızca tesadüfen ve çok daha sonra, çocuklukta alerjik nöbetler ve 13 yaşındayken gece meydana gelen ve annesinin onunla yatağını paylaşmasını gerektiren

anksiyete nöbetleri geçirmiş olduğunu anlattı. Geçmiş sadece yarım değil, fakat aynı zamanda analistin kuramsal varsayımlarına uyması için çarpıtılmış görünüyordu.

Bu yanlış algılamalar, tedavide karışıklığa yol açtı. Terapistin aktarımı anne yerine babaya dayalıymış gibi yanlış anlaması, durmadan onu şaşırttı ve sonra hastanın yaşamında kocanın rolünü karıştırdı ve onu, yüzleştirme yerine yorumlamaya yöneltti. Sonuç olarak tedavi, yeterli derinlikten yoksun kaldı.

Benim görüşüme göre Shirley için uygun tedavi, border line'ın iç ruhsal nesne ilişkileri kısmi-biriminin, ödüllendirici birimin ve geri çekilen birimin ve bölme, yansıtma ve dışa vurumla hastanın ikincisine karşı nasıl savunma yaptığının anlaşılmasını zorunlu kılıyordu. Shirley, annesiyle sembiyotik bir ilişkiye saplanmıştı. Bu saplanma, bölme savunmasıyla uzak tutulan iki nesne ilişkileri kısmi-birimine neden oldu. Anneden kaynaklanan ödüllendirici nesne ilişkileri kısmi-birimi, daha sonra, babanın kendisinden ziyade anneyle ödüllendirici kısmi-birim ilişkisi için bir sembol olan babaya yansıtıldı; yani, iç ruhsal yapı üçlü değil ikili kalmıştı. Geri çekilen kısmi-birim, anneye geri yansıtılmıştı.

Bu savunma, daha sonra, babanın ayartıcı davranışıyla ortaya çıkan suçluluk tarafından fallik ve ödipal dönemde daha da karmaşıklaştırılmıştı. Ödüllendirici kısmi-birimin erkekler üzerindeki ve geri çekilen kısmi-birimin geriye doğru anne veya diğer erkekler, özellikle analist üzerindeki bölme, yansıtma ve dışa vurumu, Shirley için bir yaşama biçimi oldu.

O, bir ilişkisi varken analize başladı. Analiste saldırmakla aktarımda geri çekilen kısmi-birim yansıtmalarını dışa vururken ödüllendirici kısmi-birim, ilişki hâlinde olduğu adama yansıtılmaya devam etti, dolayısıyla, annesiyle önceki ilişkisinde başlamış olan bölme, yansıtma ve dışa vurum savunmalarını analizde tekrarladı.

Analizin onu psikozlu yapacağı şeklindeki anksiyetesinin şu duyguları dile getirdiğini düşünüyorum: Eğer bölme ve geri çekilen kısmi-birim dışavurumu savunmasından vazgeçerse ve onu kontrol

altına alırsa, kendini düşmanlık ve depresyon tarafından yutulmuş hissedebilir ve psikozlu olabilirdi.

Anneye dair ödüllendirici ve geri çekilen nesne temsili yansıtmalarının analiste değişimli yansıtılmasının daha ileri kanıtları, hastanın birçok erkekle ilişkiye girmesine yol açan terapistin uzakta olduğu zamanlardaki yoğun ayrılma anksiyetesinde görülürdü.

Tedavinin yaklaşık 18 ayından sonra evlendi; tahminimce bunu bölme savunmasını kurumsallaştırmak için, başka bir deyişle, diğer adamla (analist ile) birbirine düşürebileceği bir adama mütemadiyen sahip olmak için yaptı. Bu iki ilişkisini aynı madalyonun iki yüzünü temsil eder gibi ele aldığını algılamayan analiste karşı kocasına bağlılığını, sürekli olarak titre etti. Analistle ilişki kurabildiği tek yol, bölünmüş WORU üzerine yansıttığı diğer bir ilişkiyi gerektiren bir kısmi-nesne (RORU) idi.

Bu önemli bölme hakkındaki karışıklık, kadının terapiste veya kocasına karşı düşmanlığının birinden diğerine yer değiştirme olduğu şeklindeki yorumlaması tarafından gösterildi. Gerçekte, bu tavırların ikisi de patolojikti ve ikisi de birinden diğerine yer değiştirmeyi değil, aksine aynı geri çekilen nesne ilişkileri kısmi-biriminin anneyle ilişkiye değişik yansıtmalarını gösteriyordu. Dolayısıyla, her ikisinin de uygun olmayan yansıtmalar olduğu gerçeğiyle yüzleştirmek, böylece, hastanın onları psişesi içinde kabul etmesi için ve hastayı onları dışa vurmak yerine tedavide derinliğine çalışmayı denemeye zorlamak için gerekliydi.

Shirley'in aktarım dışa vurumu, ödüllendirici kısmi-birimi babasına yansıtmasından kaynaklandı. Analist daha sonra baba için ve koca da annenin geri çekilen nesne ilişkileri biriminin olumsuz yansıtmaları için bir sembol oldu.

Tedavisinin son oturumu boyunca hasta, hissettiği acıyı uygun olmayan bir erkekle bir ilişkiyi bitirmekle kıyasladı. Bu ifade, çok doğruydu. Tedavisi, hiçbir zaman anneyle önceki ilişkiye değinmemiş olduğu için analitik ilişkinin sonu, savunmacı ilişkilerinden birinin sonuna oldukça benziyordu.

Bu yüzleştirme Shirley'in analistini kocasına karşı bir koruyucu olarak değerlendirdiğini söylemesiyle ayrıca gösterildi. Bu, bana bir yansıtma gibi görünüyor. Meselenin özü, tam tersidir; koca, analiste karşı bir koruyucuydu, geri çekilen kısmi-birim yansıtmaları için bir hedef vazifesi görüyordu. Analistle oturumlar devam ederken evliliğini sonlandırmak konusunda karar veremiyordu. Muhtemelen, analiste daha fazla bağlılığa karşı bir savunma olarak hâlâ kocaya ihtiyaç duyduğundan dolayı karar veremiyordu. Kocadan ayrılma meselesi de, analistten ayrılma esnasında ortaya çıktı; eğer analistle görüşmeyi keserse, bir savunma olarak artık kocaya ihtiyaç duymayacaktı. Analiste karşı arzusu, kocasına karşı arzusuyla sallandı, her ikisi de, onun bölme savunmasının üstesinden gelmek, düşmanlığını, geri çekilen kısmi-birim yansıtmalarını alt etmek ve terk depresyonunu derinliğine çalışmak için birer savunmaydılar. Bu tür aktarım dışa vurumuyla nasıl baş edileceğinin açık bir örneği için okur, 12. Bölüm'de Catherine'in idare edilişine başvurabilir. Catherine, onların yer değiştirmeler olarak yorumlanmasından ziyade geri çekilen ve ödüllendirici kısmi-birim yansıtmalarıyla yüzleştirilmişti.

Charlotte E.

Terapist, hastanın temel sorununu ayrılma olarak değerlendirdi, fakat bu anlayıştan onun aktarım dışa vurumunun tedavisi için faydalanmadı. Charlotte, geri çekilen nesne ilişkileri kısmi-biriminin yoğun aktarım dışa vurumunu sergiledi. Aktarım dışa vurumu yerine onu ilk aktarım olarak adlandırması hariç, terapist bir noktada neredeyse dışa vurumu olduğu şekliyle görür gibiydi; diğer zamanlarda, onu ödipal çatışmaya karşı bir savunma olarak değerlendiriyor gibiydi.

Charlotte, gerçek bir ilişkiden ve analiste bağlılıktan kaçınmak için WORU'n aktarım dışa vurumunu yapıyordu; bu da, bu kızgın hisleri ve şiddetli bir depresyonu üretmiş olmalıydı. Analist, dışa vurumu derinliğine çalışmaya (iç gözlem) çevirmek amacıyla yüzleştirmeyi kullanmak yerine, yalnızca, hastayı iç gözlem yapar olmak için 'teşvik' etmeye çalıştı. Hasta, dışa vurum yaptığı zaman, dışa vurumun amacı iç gözlemden kaçınmak olduğundan dolayı, ne

kadar teşvik edilirse edilsin, iç gözlem üretmeyecektir. Yalnızca yüzleştirmeyle, dışa vurumun kontrolüyle, bu iç gözlem ortaya çıkar. Teşvikleri başarısız olduğunda terapist, hastanın terapist üzerindeki yansıtma ve saldırganlık dışa vurumuyla uğraşmasına açık bir şekilde yardım etme amacıyla tedaviyi sonlandırmayı önerdi.

Sonlandırma kararı, yani hem analist hem de hasta açısından bağlılıktan kaçınmak için, bağlılık hakkındaki mücadeleye kısıtlamalar getirir ve böylece, hastanın anksiyetesini azaltır; geri çekilen kısmi-birim yansıtmaları azaldı ve tüm görünümleriyle, terapötik ittifak gelişti. Şimdi hastanın sembiyotik düzeye girmeyecek ve olumsuz yansıtmalarının üstesinden gelmeyecek olursa analist ve o, onun sorunları hakkında 'daha iyi konuşabilirdi.' Bana göre, etkili terapi sona ermiştir. Yüzleştirme olmaksızın, analistine karşı daima ne kadar kaba olmuş olduğunu anlamak Charlotte'un beş buçuk yılını aldı. Geri çekilen-birim yansıtmalarının üstesinden gelmek için yüzleştirmeyi kullanmakla neyi kast ettiğimi gösteren bir mukayese Fred olayında (7. 8. ve 9. bölümler) görülebilir.

Bu olaylar hakkında önerilerde bulunan Gedo (34), şu noktaya işaret etti: "Oedipius karmaşasının yorumlanması, çatışmayı çözmedi, çünkü gelişimsel öncüllerin üstesinden gelinmemişti."

Narsistik bir bozukluğu ödipal çatışmayla ilgili gibi gören yanlış anlamadan çıkan bir hasar örneği, konsültasyonda görülen bir hastanın aşağıdaki anlatımında görülebilir.

John A.

48 yaşında, başarılı, boşanmış ve profesyonel bir adam, haftada dört defadan sekiz yıllık analiz süresindeki ilerlemesini değerlendirmek amacıyla konsültasyona geldi. Oldukça tipik bir şekilde, kendi iradesiyle gelmedi, çünkü tatmin olmamıştı. Fakat en son kız arkadaşının ve çift terapisinde de gördüğü terapistin zorlamasıyla geldi. 'Yeterince mükemmel olmadıkları'ndan dolayı iki eş boşamıştı ve şimdiki kız arkadaşıyla sorunlar arttığı zaman kız arkadaşı, terapistini beraber görmelerini önermişti. Onun terapisti, analizinde has-

tanın anlattığı küçük ilerleme miktarına şaşırmış, bir konsültasyon önermişti.

Şu nedenlerle analize başlamıştı: 1) Bunaltıcı mükemmel olma ihtiyacı, 2) daima başarısız olmuş gibi görünen mükemmel bir kadın arayışı, 3) vicdanının katılığı ve duygu durumlarının farkında olmayışı, 4) herhangi bir eleştiriyi, öfke ve geri çekilmeyle tepki vermesi, kabullenememesi, 5) diğerlerinin kusurlarına karşı tahammülsüzlüğü, 6) bitmeyen kabullenme ihtiyacı, 7) bir kadınla çatışma hâlindeyken iktidarsızlığa yol açan cinsel sıkıntılar. Sekiz yıl sonra, yukarıdaki sorunların tümü devam ediyordu, fakat ona göre, yoğunlukları biraz azalmıştı. Analistinin üstünlüğünü (mükemmellik) övdü ve onu mesleğinin zirvesinde olarak (gerçekte öyleydi) görüyordu. Analistinin rüyalarını yorumlamasındaki 'parlaklık' karşısında çok etkilenmişti. Bununla birlikte, aynı zamanda, çelişkili materyallerden analiste bahsetmekten kaçındığının farkında olan hasta, uyduruk bahanelerle sık sık görüşmelere geç kaldı veya onları kaçırdı ve bunların hiçbiri, onu rahatsız etmedi. Bunun ötesinde onun analisti, hiçbir zaman bu meselelerin üstüne gitmedi.

Daha fazla sorgulama, onun ebeveynleri hakkındaki görüşlerinin çocukluktan bu yana çok az değiştiğini açığa çıkardı. Annesi, 'kendini beğenmiş, güzel, sevecen' ve babası, 'başarılı ve mükemmel' idi. Analizin seyrini daha fazla sorguladığımda, büyük depresyon dönemleri yaşantılamadığını ve hemen hemen başka herkesle olduğu hâlde hiçbir zaman analisti tarafından saldırıya uğradığını hissetmediğini veya onunla çatışmadığını ve bunun onu rahatsız etmediğini de anlattı.

Bu, bana narsistik bir terapist ve narsistik bir hastanın tedavide ilerleme pahasına narsistik ihtiraslarını 'paylaşmalarının' iyi bir örneği gibi görünüyor.

Başka bakımlardan yetenekli terapistler tarafından yapılan bu hataların ebedileştirilmesini nasıl açıklayacağız? Freud, normal preödipal gelişim sınırlarını ve bu erken dönemden kaynaklanabilecek psikopatolojileri belirlemişti. Daha sonra, nevrozun gelişimi için ödipal çatışmanın sonuçları hakkındaki hayatının çalışmasına yo-

ğunlaşmaya geçti. Onun takipçilerinden bazıları, daha az bağımsız ve esnek olanlar, diğer preödipal belirleyici etkenlerin değerini neredeyse tamamen düşürerek, duygusal çatışmanın başlıca kaynağı olmadığı -ki aslında öyledir- fakat tek kaynağı olduğu şeklinde ödipal çatışma üzerinde dogmatik bir ısrar geliştirdiler.

Güçlüğün preödipal kaynaklarını çalışmaya girişenlerin çalışmaları, çocuklarla ilgili Melanie Klein (54-57) ve yetişkinlerle ilgili Guntrip (37) ve Fairbairn (15) gibi, aynı şekilde değersizleştirildiler ve ana hareketten izole edildiler. Bu, iki bakış açısı arasında biraz azalmasına rağmen güçlü bir şekilde günümüze kadar gelen yapay bir çatışmaya yol açtı, bu da en çok, gelişim duraklaması olan hastaların zararına oldu.

Ayrılma-bireyleşmeden dolayı ortaya çıkan psikopatoloji hakkında olan bu eserdeki çalışma, açık bir şekilde, preödipal alana denk gelir ve sonuç olarak, bu kaynaktan gelen aynı tür saldırılara uğrar. Ödipal çatışmanın önemi hakkındaki global ve seçkin fikirlerinin tehdit edildiğini düşünenler, ayrılma-bireyleşmeye dair fikirleri değersizleştirirler ve borderline ve narsistik hastalarda bu etkenleri göz ardı ederler. Sonuçta, tedavi değer kaybeder.

Bana göre bu argüman, aksine akılsızca ve keyfi bir şekilde duygusal çatışmalara yegâne katkıda bulunanların ya ödipal ya da preödipal etkenler olduğuna vurgu yapar. Bana göre, her ikisi de kendine göre katkıda bulunur, büyük preödipal katkı, borderline ve narsistik bozukluklara veya gelişim duraklamalarınadır, temel ödipal katkı ise nevrozadır. Bu, preödipal etkenlerin nevroza ve ödipal etkenin gelişim duraklamasına katkısı olmadığı anlamına gelmez; bu, bir derece meselesidir.

Aynı insanlar, hastayı kendi ödipal kuramlarına uydurmak için preödipal kanıtları göz ardı ederken, çok sık meydana geldiği gibi, 'tarafsız kalmak' veya 'yakınlıktan kaçınmak' kisvesi altında etrafta dolanır ve preödipal etkenlere vurgu yaparak aynı şeyi yani hastayı kendi kuramımıza zorla uydurma ve sorunun diğer önemli yönlerini, özellikle de ödipal çatışmayı göz ardı edenleri suçlarlar. Açık bir şekilde tüm terapistler, zaman zaman en iyinin başına da geldi-

ği için, kendi temayül ve ön yargılarına karşı daima tetikte olmak zorundadırlar. Ve sürekli, kliniksel hipotezlerini kontrol etmeli ve tekrar kontrol etmelidirler. Bununla birlikte, bu uyarıya ilaveten, bana göre bu görüş, hem borderline üçlüsünün hem de narsistik bozukluğun savunmacı kaynaşmış-biriminin kendine özgü oluşunu kavramadaki bir başarısızlığa dayanmaktadır. Görmüş olduğum birçok tedavi başarısızlığı, hastanın sorunun diğer yönlerini göz ardı etmekten değil, fakat bu önemli özellikleri tam olarak algılamadaki ve onlara yoğunlaşmadaki başarısızlığından kaynaklanmıştı.

Ödipal çatışmanın göz ardı edileceği şeklindeki argüman, gelişim duraklamasının psikopatolojisini anlamaktaki bir eksikliği gösterir. Ann ve Leslie olaylarında gösterilmiş olduğu gibi, terk depresyonunu derinliğine çalıştığında ve büyüme kaldığı yerden devam ettiğinde hasta, mantıksal olarak ve beklenen gelişim silsilesi içinde ayrılma-bireyleşme başarısızlığından yoğun bir ödipal çatışmaya geçer. İlkini çözmeden önce ikincisinin üstesinden gelmeye çalışmak, arabayı atın önüne koymak olur.

Daha Yönlendirici Terapiler

Bu kanaatte olan bazı terapistler, hastalar için aşırı bir dışsal düzenleme, yani yönlendirmeler, tavsiyeler vb. sunarlar; bu da bazen, onların yaşamlarını daha iyi düzenlemelerini ve birçoğunun daha önce hiç hissetmediği duyguları hissetmelerini mümkün kılar; bununla birlikte, dışsal düzenlemenin varlığı, hastanın daha iyi iş görmesi için çok faydalı olmasına rağmen aynı zamanda hastanın bireyleşmesini engeller. Borderline'ın ödüllendirici nesne ilişkileri kısmi-birimi ve narsistik bozukluğun savunmacı kaynaşmış-birimi, harekete geçmiş olur ve tedavideki ilerleme durur. Hasta yönlendirilemez veya bireyleşmeye zorlanamaz. Biri, hasta için ne kadar bu sorumluluğu almaya çalışırsa, bireyleşmeyi o kadar engeller. Bireyleşme, içten ilerler. Borderline veya narsistik bir hastası olan terapist, bu sürecin bir hizmetçisi olarak, sadece, ayrılma-bireyleşmeyi mümkün kılan koşulları yaratabilir. Eğer meydana çıkacak gibi olursa hasta, onu oradan kendi başına almak zorundadır ve alacaktır.

Diğer Bazı İtirazlar

Kernberg, muhtemelen borderline (sınır durum) üçlüsünün kliniksel belirliliğini algılamadığı için benim borderline görüşüme aşırı-basitleştirme (48) olduğu şeklinde bir itiraz getirir. Aynı zamanda, yüzleştirmeci ve destekleyici psikoterapi kavramlarımı yol göstermeyi ve yönlendirmeyi gerektirdiği ve dolayısıyla, terapistin terapötik duruşunu terk etmesine neden olduğu şeklinde yanlış yorumlar. Yüzleştirmeci ve yoğun analitik psikoterapi arasındaki fark, başlıca itirazlardan biridir. ***Analitik psikoterapi terk depresyonunu derinliğine çalışma yönünde çaba harcarken yüzleştirmeci psikoterapi, bunu yapmaya çalışmaz. Yüzleştirmeci terapide terapist, nesnel duruşunu korur, fakat yorumlamadan çok yüzleştirmeye bel bağlar.***

Bu kliniksel sorunların bazılarına yanıt vermek için Gunderson (39), gerekli fakat zahmetli araştırma yöntembilimi tesis etme işiyle uğraşır, benim 'terk depresyonu' dediğim şeyin gerçekten var olup olmadığı sorusunu ortaya atar. Terk depresyonunun bütün etkisi, kendini sadece savunmalar tam çalışılırken psikanalitik psikoterapinin derinliğine çalışma evresinde açığa çıkardığı için, temelde modern araştırma yöntembilimiyle uğraşan ve tüm savunmaları derinliğine çalışmayla uğraşmayan yazarın şüphelerine sahip olmaya devam etmesi şaşırtıcı değildir. O, borderline hastalarının savunmalarını, uygun biçimde, derinliğine çalışmamış olduğu sürece, terk depresyonu tam olarak ortaya çıkmayacaktır ve bu, hastanın savunmalarının ötesinde geliştiğinden dolayı, bunun varlığını sorgulamaya devam edecektir.

Psikoterapinin Amacı

Tedavinin amacı, içgörü yani bilinçdışını bilinçli yapma değildir fakat aksine daha olgun psişe yoluyla eski deneyimlerin sıkıntısını hafifletmek, büyümeyi desteklemekte ebeveynlerin başarısızlığından kaynaklanan terk depresyonunu tahliye etmek ve derinliğine çalışmak, böylece nesne temsilinden ayrılma konusunda kendilik temsilini serbest bırakmaktır.

Psikoterapi, hastanın başlatma, tanımlama ve duygu durumlarını anlatma konusunda sorumluluk almasını gerektirmekle, (başka bir deyişle, kendiliğin duygusal durumu ve onun ifadesi konusunda sorumluluk almalıdır veya almazsa, niçin almadığını incelemelidir), ayrılma-bireyleşme sürecini yeniden tutuşturur ve ilk elde kendilik yapısında bu hasarı yani ayrılma-bireyleşmenin neden olduğu terk depresyonuna karşı savunma ihtiyacını meydana getirmiş olan tüm sıkıntılara karşı hastayı, görüşmede hemen yetiştirir. Psikoterapi, bireyleşmede kendi başına bir tecrübe olur. Terapötik potada, hasta, kaçınma veya aktarım dışa vurumu gibi olağan savunmalarını harekete geçirdiği zaman, bunlar, yüzleştirme vasıtasıyla ve/veya hasta için terk depresyonunu derinliğine çalışmak veya ilk elde hasar üretmeye yardımcı olan hayal kırıklığı, kızgınlık ve depresyonu yeniden yaşantılamaya bir kez daha odaklanan ve bir çerçeve sağlayan diğer teknikler vasıtasıyla terapist tarafından ele alınır.

Bu duygular deşarj edilirken, psikoterapinin diğer özellikleri hastanın daha fazla büyümesine destek olur:

1. Terapistin tutarlı, düzenli güvenilirliği,
2. Hastanın sembiyotik yansıtmalarını pekiştiren fakat aynı zamanda bir kez yansıtmalar ele alındı mı hastanın iç gözlem için mevcudiyetini güçlendiren ilişkinin ikili karakteri,
3. Terapistin etkinlikleri:
   (a) dinleme, anlama-insan empatisinin bu deneyimleri, genellikle, hastanın farkında olduğu ilk deneyimler olduğundan dolayı hastanın başta tehdit olarak gördüğü potansiyel güçler. Onlar, dramatik bir tezatla, ebeveynlerin önceki empati başarısızlığının olağanüstü acısını kendileriyle beraber getirirler;
   (b) yüzleştirme-ego bozuklukları ve patolojik savunma mekanizmalarından dolayı (kaçınma, yadsıma, yansıtma, yansıtmalı özdeşim) kendi başına yapamadığı şeyleri, yani gerçekliği algılamayı hasta için yapar;
   (c) yorumlama-anlamayı genişletir ve kontrolü artırır;
   (d) iletişimsel eşleştirme-hastanın yeni bireyselleşmeci düşünce, duygu ve davranışları için duyarlı, paylaşımcı deneyim sağlar, annenin geri çekilmesinden arta kalan hasarları telafi eder ve

hastanın bireyleşmesini ateşler ve canlandırır.

Bu terapötik etkinlikler zamanla, gelişimin en önemli sembiyotik ayrılma-bireyleşme evreleri boyunca en uygun anne çocuk duygusal etkileşimine benzer bir şekilde hastanın duygusal terapötik ihtiyaçlarını karşılayan uyumlu duygusal bir ritim oluştururlar. Onlar, aynı değillerdir (biri, terapötik ihtiyaçları karşılar; diğeri, sevgi, destek, vb. diğer temel duygusal ihtiyaçları karşılar) fakat ilki, düzenlilik, tutarlılık, terapistin varlığı ve davranışlarının yapıcı etkisi bakımlarından ikincisine benzer.

Bu olup bitenler, hastanın terk depresyonunu derinliğine çalışabilme yeteneğini arttırır, aynı zamanda, tümü bireyleşmeyi ve gelişim duraklamasının üstesinden gelmeyi kolaylaştıran, olumlu iç gözlemler için bir nesne olarak terapisti kullanma yeteneğini pekiştirir.

Bana öyle geliyor ki, bu sonuçlar, borderline ve narsistik hastaların gelişimsel temelli psikanalitik psikoterapiden faydalanamayacakları düşüncesini gömmeye yeter. Terapi güç, zaman-alıcı, ayartıcı ve aldatıcı engellerle doludur, fakat imkânsız olmaktan çok uzaktır. Terapi inançla devam ettirildiği zaman ki çabaya fazlasıyla değer, hep yaptığı gibi, mücadelelerinde mahrum olanları ve terk edilenleri kurtarmak ve sürdürmek için bir hayat kurtarıcı sağlar ve en sonunda, gelişim travmalarının üstesinden gelmek, psişelerini yeniden inşa etmek ve hayatın ana akışına yeniden katılmak için onlara yol gösteren bir deniz feneri olur. Bu amaçlar yani hem terapist hem de hastanın en derin arzularının yerine getirilmesi konusu, karşılıklı mücadeleyi arttırır ve ona, çalışmaya devamlı tatmin ve önem kazandıran bir canlılık ve asalet bahşeder.

KAYNAKÇA

1. ABELIN, E. "The Role of the Father in the Separation-Individuation Process," in: Settlage, C. F. and McDevitt, J. B. (Eds.), *Separation-Individuation- Essays in Honor of Margaret S. Mahler*. New York: Int. Univ. Press, 229-251, 1971.
2. ABELIN, E. "Triangulation, The Role of the Father and the Origins of Core Gender Identity During the Rapprochement Subphase," in: *Rapprochement -The Central Subphase of Separation-Individuation*. New York: Jason Aronson, Inc., 1980.
3. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual (Third Edition)*. Washington, D.C., 1980.
4. BENEDEK, T. "Adaptation of Reality in Early Infancy," *Psa. Quart.*, 7:200-215, 1938.
5. BENEDEK, T. "Parenthood As A Developmental Phase," *J. Amer. Psa. Assn.*, 7:389-417, 1959.
6. BENEDEK, T. "The Psychosomatic Implications of the Primary Unit: Mother-Child," *Amer. J. Orthopsychiat.*, 19:642-654, 1949.
7. BENEDEK, T. "Psychobiological Aspects of Mothering," *Amer. J. Orthopsychiat.*, 26:272-278, 1956.
8. BOWLBY, J. *Attachment and Loss, Vol. I, Attachment*. New York: Basic Books, 1969.
9. BOWLBY, J. *Attachment and Loss, Vol. II, Separation*. New York: Bade Books, 1973
10. BOWLBY, J. "Grief and Mourning in Infancy and Early Childhood," *Psa. Study Child.* 15:9-52. 1960.
11. BOWLBY, J. "Process of Mourning," *Int. J. Psa.*, 42:317-340, 1961.

12. Bowlby, J. "Separation Anxiety." *Int. J. Psa.*, 41:89-113, 1960.
13. Bowlby, J. "The Nature of the Child's Tie to His Mother," *Int. J. Psa.*, 39: 350-371, 1958.
14. Eisnitz, A. "On the Metapsychology of Narcissistic Pathology," *J. Amer. Psa. Assn.*, Vol. 22:2, 1974.
15. Eisnitz, A. "Narcissistic Object Choice and Self-Representation," *Int. J. Psa.*, 50:15-25, 1969. Discussed in *Int. J. Psa.*, 51:151-157, 1970.
16. Fairbairn, W. R. "A Revised Psychopathology of the Psychoses and Psychoneuroses," in: *Psychoanalytic Studies of the Personality (An Object Relations Theory of the Personality)*. London: Tavistock, 1952; New York: Basic Books, 1954.
17. Federn, P. *Ego Psychology and the Psychoses.* New York: Basic Books, 1952.
18. Firestein, S. *Termination in Psychoanalysis.* New York: Int. Univ. Press, 1978.
19. Fraiberc, S. "Libidinal Object Constancy and Mental Representation," *Psa. Study Child*, 24:9-47, 1969.
20. Freidman, H. "Current Psychoanalytic Object Relations Theory and Its Clinical Implications." *Int. J. Psa.*, 56:137-146, 1975.
21. Freud, S. "Civilization and Its Discontents," *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of S. Freud.* London: The Hogarth Press, Vol. XXI; pp. 64-109, 1955.
22. Freud, S. "Fetishism" (1927), in: Strachey, J. (Ed.), *Collected Papers, Vol. V.* London: Hogarth Press, 198-204. 1950.
23. Freud, S. "Further Recommendations in the Technique of Psychoanalysis: Recollection, Repetition and Working Through." *Collected Papers, Vol. II.* London: Hogarth Press, 1953. pp. 366-376.
24. Freud, S. "Formulations on the Two Principles of Mental Functioning," in: *Standard Edition*, 12:218-226, 1911.
25. Freud, S. "Instincts and Their Vicissitudes," (1915), *Standard Edition*, 14:117-140. London: The Hogarth Press. 1967.

26. FREUD, S. "On Narcissism: An Introduction," (1914), *Standard Edition*, 14:73-102. London: Hogarth Press, 1957.
27. FREUD, S. "Splitting of the Ego in the Defensive Process" (1938) in: Strachey, J. (Ed.). *Collected Papers, Vol. V.* London: Hogarth Press, 372-375. 1950.
28. FREUD, S. "Totems and Taboo," *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of S. Freud.* London: Hogarth Press, Vol. XIII; pp. 1-100, 1955.
29. FREUD, A. and DANN, S. "An Experiment in Group Upbringing," *Psa. Study Child*, 6:127-168. 1951.
30. FROSCH, J. "Psychoanalytic Considerations of the Psychotic Character," *J. Amer. Psa. Assn.*, 15:606-625. 1967.
31. FROSCH, J. "Severe Regressive States During Analysis Summary," *J. Amer. Psa. Assn.*, 15:606-625. 1967.
32. FROSCH, J. "The Psychotic Character: Clinical Psychiatric Consideration," *J. Psych. Quart.*, 38:81-96, 1964.
33. FRYLING-SCHREUDER, E. C. "Borderline States in Children," *Psa. Study Child*, 11:336-351, 1956.
34. GABRIEL, E. "Analytic Group Psychotherapy With Borderline Psychotic Women," *Int. J. Group Psychother.*, 1:243-253. 1951.
35. GEDO, J. "Reflections on Some Current Controversies in Psychoanalysis," *J. Amer. Psa. Asm.*, Vol. 28, 1980. #2.
36. GIOVACCHINI, P. *Treatment of Primitive Mental States.* New York: Jason Aronson. Inc., 1979.
37. GOLDFARB, W. "Psychological Privation in Infancy and Subsequent Adjustment," *Amer. J. Orthopsychiat.*, 15:247-255. 1945.
38. GROTSTEIN, J. *Splitting and Projective Identification.* New York: Aronson, 1981.
39. GUNTRIP, H. *Personality Structure and Human Interaction.* London: Hogarth Press; New York: Int. Univ. Press, 1964.
40. GUNTRIP, H. *Schizoid Phenomena, Object Relations and the Self.* New York: Int. Univ. Press, 1968.

41. GUNDERSON, J. G. and SINGER, M. T. "Defining Borderline Patients: An Overview," *Amer. J. Psych.*, 132:1-9, 1975.
42. JACOBSON, E. "Denial and Repression." *J. Amer. Psa. Assn.*, 5:61-92, 1957.
43. JACOBSON, E. *The Self and the Object World.* New York: Int. Univ. Press, 1964.
44. KAPLAN, L. *Rapprochement and Oedipal Organization: Effects on Borderline Phenomena in Rapprochement.* New York: Jason Aronson, Inc., 1980.
45. KERNBERG, O. "A Psychoanalytic Classification of Character Pathology", *J. Amer. Psa. Assn.*, 18:800-822, 1970.
46. KERNBERG, O. *Borderline Conditions and Pathological Narcissism.* New York: Science House, 163-177. 1975.
47. KERNBERG, O. "Borderline Personality Organization," *J. Amer. Psa. Assn.*, 15: 641-685, 1967.
48. KERNBERG, O. "Contrasting Approaches to the Psychotherapy of Borderline Conditions," in: James Masterson (Ed.), *New Perspectives on Psychotherapy of the Borderline Adult.* New York: Brunner/Mazel, 1978.
49. KERNBERG, O. "Contrasting Viewpoints Regarding the Nature and Psychoanalytic Treatment of Narcissistic Personalities: A Preliminary Communication," *Amer. J. Psa. Assn.*, 22:255-267, 1974.
50. KERNBERG, O. "Developmental Theory, Structural Organization and Psychoanalytic Technique," in *Rapprochement.* New York: Jason Aronson, Inc., 1980.
51. KERNBERG, O. "Further Considerations of the Treatment of Narcissistic Personalities," *Int. J. Psa.*, 55:215-240, 1974.
52. KERNBERG, O. "The Treatment of Patients With Borderline Personality Organization," *Int. J. Psa.*, 49:600-619, 1968.
53. KHAN, M. M. "Dread of Surrender to Resourceless Dependence in the Analytic Situation," in: *The Privacy of the Self.* New York: Int. Univ. Press, 270-279, 1974.

54. KHAN, M. M. "The Finding and Becoming of Self," in: *The Privacy of the Self.* New York: Int. Univ. Press, 294-305, 1974.
55. KLEIN, D. "Psychopharmacological Treatment and Delineation of Borderline Disorders" in: *Borderline Personality Disorders: The Concept, The Syndrome, The Patient*, P. Hartocallis (Ed.). New York: 1977.
56. KLEIN, M. "Contribution to the Psychogenesis of Manic Depressive States," in: *Contributions to Psychoanalysis* (1921-1945). London: Hogarth Press, 1948.
57. KLEIN, M. "Mourning and Its Relation to Manic Depressive States," in: *Contributions to Psychoanalysis* (1921-1945). London: Hogarth Press, 1948.
58. KLEIN, M. "Notes on Some Schizoid Mechanisms," in: Riviere, J. (Ed.), *Developments in Psychoanalysis.* London: Hogarth Press, 1946.
59. KLEIN, M. *The Psychoanalysis of Children.* London: Hogarth Press, 1932.
60. KOHUT, H. "Autonomy and Integration," *J. Amer. Psa. Assn.*, 13:851-856, 1965.
61. KOHUT, H. "Forms and Transformations of Narcissism," *J. Amer. Psa. Assn.*, 14:243-272, 1966.
62. KOHUT, H. "Panel on Narcissistic Resistance," (N. Segal, Reporter), *J. Amer. Psa. Assn.*, 17:941-954, 1969.
63. KOHUT, H. "Psychoanalytic Treatment of Narcissistic Personality Disorder: Outline of A Systematic Approach," *Psa. Study Child*, 23:86-113, 1968.
64. Kohut, H. The Analysis of the Self: A Systematic Approach to the Psycho-analytic Treatment of Narcissistic Personality Disorders. New York: Int. Univ. Press, 1971.
65. KOHUT, H. *The Restoration of the Self.* New York: Int. Univ. Press, 1977.
66. LICHTENSTEIN, H. "Identity and Sexuality: A Study of Their Interrelationship in Man," *J. Amer. Psa. Assn.*, 9:179-260, 1961.

67. LIDZ, T. *The Origin and Treatment of Schizophrenic Disorders.* New York: Basic Books, 1973.
68. LITTLE, M. "Countertransference and the Patient's Response to It," *Int. J. Psa.*, 32:32-40, 1951.
69. LITTLE, M. "On Basic Unity," *Int. J. Psa.*, 41:377-384, 1960.
70. LITTLE, M. "On Delusional Transference," *Int. J. Psa.*, 39:134-138, 1958.
71. LITTLE, M. "Transference in Borderline States," *Int. J. Psa.*, 47:476-485, 1966.
72. MACK, J. (Ed.). *Borderline States.* New York: Grune & Stratton, 1975.
73. MAENCHEN, A. "Object Cathexis in A Borderline Twin," *Psa. Study Child*, 23:438-456, 1968.
74. MAHLER, M. "A Study of the Separation-Individuation Process and Its Possible Application to Borderline Phenomena in the Psychoanalytic Situation," *Psa. Study Child*, 26:403-424, 1971.
75. MAHLER, M. "Autism and Symbiosis—Two Extreme Disturbances of Identity," *Int. J. Psa.*, 39:77-83, 1958.
76. MAHLER, M. *On Human Symbiosis and the Vicissitudes of Individuation.* New York: Int. Univ. Press, 1968.
77. MAHLER, M. "On the Significance of the Normal Separation-Individuation Phase," in: Schur, M. (Ed.), *Drives, Affects and Behavior, Vol. 2.* New York: Int. Univ. Press, 161-169, 1965.
78. MAHLER, M. *The Psychological Birth of the Human Infant.* New York: Basic Books, 1975.
79. MAHLER, M. "Thoughts About Development and Individuation," *Psa. Study Child*, 18:307-324, 1963.
80. MAHLER, M. and FURER, M. "Certain Aspects of the Separation-Individuation Phase," *Psa. Quart.*, 32:1-14, 1963.
81. MAHLER, M. and KAPLAN, L. "Developmental Aspects in the Assessment of Narcissistic and So-Called Borderline Personalities," in: *Borderline Personality Disorders: The Concept, The Syndrome, The Patient*, edited by P. Harto-callis. New York: Int. Univ. Press, 1977.

82. MAHLER, M. and LAPERRIERE, R. "Mother-Child Interactions During Separation-Individuation," *Psa. Quart.*, 34:483-489, 1965.
83. MAHLER, M. and MCDEVITT, J. "Observations on Adaptation and Defense in Statu Nascendi," *Psa. Quart.*, 37:1-21, 1968.
84. MAHLER, M., PINE, F. and BERGMAN, A. "The Mother's Reaction to Her Toddler's Drive For Individuation," in: Anthony, E. and Benedek, T. (Eds.), *Parenthood.* Boston: Little, Brown, 1970.
85. MASTERSON, J. *Psychotherapy of the Borderline Adult: A Developmental Approach.* New York: Brunner/Mazel, 1976.
86. MASTERSON, J. "The Splitting Defense Mechanism of the Borderline Adolescent: Developmental and Clinical Aspects," in: Mack, J. (Ed.), *Borderline Slates.* New York: Grune & Stratton, 1975.
87. MASTERSON, J. "Therapeutic Alliance and Transference," *Amer. J. Psychiatry*, 135:4, 437-441, 1978.
88. MASTERSON, J. *Treatment of the Borderline Adolescent: A Developmental Approach.* New York: John Wiley & Sons, Inc. 1972.
89. MASTERSON, J. with COSTELLO, J. *From Borderline Adolescent to Functioning Adult: The Test of Time.* New York: Brunner/Mazel, 1980.
90. MASTERSON, J. and RINSLEV, D. "The Borderline Syndrome: The Role of the Mother in the Genesis and Psychic Structure of the Borderline Personality," *Int. J. Psa.*, 56:163-178, 1975.
91. MCDEVITT, J. "Separation-Individuation and Object Constancy," *J. Amer. Psa. Assn.*, 23:713-742, 1975.
92. MEISSNER, W., S.J. *Differential Diagnosis of Narcissistic Personalities From Borderline Conditions*, presented Amer. Psa. Assn., May, 1979, Chicago.
93. NIETZSCHE, F. *The Birth of Tragedy and the Genealogy of Morals.* Translated by Francis Coining. New York: Doubleday, Garden City, 1955.

94. PIAGET, J. *Play, Dream and Imitation in Childhood*. New York: Norton, 1951.
95. PIAGET, J. *The Construction of Reality in the Child*. New York: Basic Books, 1954.
96. PIAGET, J. *The Psychology of Intelligence*. London: Routledge and Kegan, P., 1950.
97. PINE, F. "On the Expansion of the Affect Array: A Developmental Description," in: R. Lax, S. Back, J. Burland (Eds.), *Rapprochement*. New York: Jason Aronson, Inc., 1980.
98. RINSLEY, D. "An Object Relations View of Borderline Personality," presented at "The International Meeting on Borderline Disorders," The Menninger Foundation & The National Institute of Mental Health, Topeka, Kansas, 1976.
99. RINSLEY, D. "Economic Aspects of the Object Relations," *Int. J. Psa.*, 49:38-48, 1968.
100. RINSLEY, D. "Residential Treatment of Adolescents," in: Arieti, S. (Ed.), *American Handbook of Psychiatry*, Second Revised Ed., Vol. II. New York: Basic Books, 353-366, 1974.
101. RINSLEY, D. and CARTER, L. "Vicissitudes of Empathy in A Borderline Adolescent." To be published, *Int. J. Psa.*
102. ROBINS, L. *Deviant Children Crown Up. Baltimore*: Williams and Wilkins, 1966.
103. ROTHSTEIN, ARNOLD, "An Explanation of the Diagnosis of the Narcissistic Personality Disorder," *J. Amer. Psa.* Assn., Vol. 27, #4, pp. 893-912, 1979.
104. SCHWARTZ, L. "Narcissistic Personality Disorders—A Clinical Discussion," *J. Amer. Psa. Assn.*, 22:292-306, New York: Int. Univ. Press, 1974.
105. SPITZ, R. "Anaclitic Depression," *Psa. Study Child*, 2:313-341, 1946.
106. SPITZ, R. "Hospitalism: An Inquiry Into the Genesis of Psychiatric Conditions of Early Childhood," *Psa. Study Child*, 1:53-74, 1945.
107. SPITZ, R. "Hospitalism: A Follow-Up Report," *Psa. Study Child*, 2:303-342, 1946.

108. Spitz, R. "Relevancy of Direct Infant Observations," *Psa. Study Child*, 5:66-
109. 75. 1950.
110. Spitz, R. "The Evolution of Dialogue," in: Schur. M. (Ed.). *Drives, Affects, Behavior, Second Ed.* New York: Int. Univ. Press, 170-190. 1965.
111. Spitz, R. *The First Year of Life (A Psychoanalytic Study of Normal and Deviant Development of Object Relations).* New York: Int. Univ. Press, 1965.
112. Spitz, R. "The Smiling Response: A Contribution to the Ontogenesis of Social Relations," *Genet. Psychol. Manog., Vol.* 34. Provincetown, Mass.: Journal Press, 1957.
113. Spitz, R. *No and Yes.* New York: Int. Univ. Press, 1957.
114. Spruiell, Vann. "Theories of the Treatment of Narcissistic Personalities," *J. Amer. Psa. Assn.*, 22:268-278, New York: Int. Univ. Press, 1974.
115. Stone. M. H. *The Borderline Syndrome: Constitution, Personality, and Adaptation.* New York: McGraw Hill, 1980.
116. The Holy Bible, *Confraternity Version.* New York: Benzinger Bros., 1961.
117. Tuchman, Barbara. *A Distant Mirror.* New York: A Knopf, Inc., 1978.
118. Wangh, M. "Concluding Remarks on Technique and Prognosis in the Treatment of Narcissism," *J. Amer. Psa.* Assn., 22:807-309, New York: Int. Univ. Press. 1974.
119. Weil, A. *Maturational Variations and Genetic-Dynamic Issues. J. Amer. Psa. Assn., Vol.* 26, 1978. #3
120. Weil, A. "The Basic Core." *Psa. Study Child*, 25:442-460, 1970.
121. Winnicott, D. "Ego Distortions in Terms of True and False Self," in: *The Maturational Processes and the Facilitating Environment.* New York: Int. Univ. Press. 140-152, 1965.
122. Winnicott, D. "Ego Integration in Child Development," in: *The Maturational Processes and the Facilitating Environment.* New York: Int. Univ. Press, 56-63, 1965.

123. WINNICOTT, D. "From Dependence Towards Independence in the Development of the Individual," in: *The Maturational Processes and the Facilitating Environment*. New York: Int. Univ. Press, 83-92, 1965.
124. WINNICOTT, D. "The Capacity to Be Alone," in: *The Maturational Processes and the Facilitating Environment*. New York: Int. Univ. Press, 29-36, 1965.
125. WINNICOTT, D. "The Development of the Capacity For Concern," in: *The Maturational Processes and the Facilitating Environment*. New York: Int. Univ. Press, 73-82, 1965.
126. ZETZEL, E. R. "Anxiety and the Capacity to Bear It (1949)." in: *The Capacity For Emotional Growth*. New York: Int. Univ. Press, 33-52, 1970.
127. ZETZEL, E. "Depressive Illness (1960)," in: *The Capacity For Emotional Growth*. New York: Int. Univ. Press. 53-62, 1970.
128. ZETZEL, E. "On the Incapacity to Bear Depression (1965)," in: *The Capacity For Emotional Growth*. New York: Int. Univ. Press, 82-114, 1970.
129. ZETZEL, B. "The Analytic Situation and the Analytic Process," in: *The Capacity For Emotional Growth*. New York: Int. Univ. Press, pp. 197-215, 1970.
130. ZETZEL, E. "The Concept of Transference (1956)," in: *The Capacity For Emotional Growth*. New York: Int. Univ. Press, 168-181, 1970.
131. ZETZEL, E. "The Depressive Position (1953)," in: *The Capacity For Emotional Growth*. New York: Int. Univ. Press, 63-81, 1970.
132. ZETZEL, E. "Therapeutic Alliance in the Analysis of Hysteria (1958)," in: *The Capacity For Emotional Growth*. New York: Int. Univ. Press, 182-196, 1970.

DİZİN

A

adaptasyon 142, 143, 198
agresörlü özdeşim 204
aktarım 11, 12, 25, 33, 41, 42, 44, 45, 50, 56, 66, 67, 69, 70, 72, 75, 77, 80, 83, 84, 87, 88, 90, 92, 93, 98, 103, 108, 111, 123, 151, 152, 154, 165, 167, 168, 169, 171, 176, 177, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 194, 196, 197, 198, 214, 217, 218, 228, 230, 238, 240, 241, 247
altın iş 66, 71, 77, 96
analist 37, 139, 237, 238, 239, 242
Analitik 156, 246
analiz 10, 39, 123, 126, 132, 136, 140, 171, 217, 221, 230, 242
analoji 119
anksiyete 47, 60, 66, 131, 142, 155, 166, 173, 193, 218, 229, 239
anne-çocuk etkileşimi 33, 156
anne-kendiliği 46, 48, 49
anorexia nervosa 185
antisosyal davranış 60
arkaik 23, 31, 48, 54
aseksüel 48
aşırı-koruyucu 134
Atena 200
atrofi 120
ayrılma-bireyleşme 10, 11, 12, 13, 23, 25, 31, 35, 39, 53, 59, 61, 75, 117, 118, 120, 122, 133, 150, 153, 166, 167, 169, 170, 182, 193, 197, 217, 235, 236, 237, 238, 244, 245, 247, 248

B

baba-kendilik 191
ben-merkezci 22, 42, 60, 64, 103, 139, 192
bireyleşici 142
bireyleştirici 118, 143, 216
Borderline 2, 10, 12, 42, 53, 54, 55, 56, 60, 69, 70, 113, 115, 117, 143, 150, 153, 155, 157, 159, 163, 166, 169, 171, 182, 198, 204, 212, 217, 236, 245, 251, 252, 254, 255, 256, 257
borderline sendromu 10, 11, 17, 28, 41, 55, 147, 150
boşluk hissi durumu 19
Bowlby 37, 59, 249
bütüncül 26, 42, 114, 165, 216
bütünleşmiş-birimler 216

büyüklenmecilik 19, 24, 28, 45

C/Ç

cinsel aktivite 191
cinsel dışa vurum 23, 49, 139, 189, 223, 226, 238
cinsel sıkıntı 19, 162, 243
cinsel sorunları 213
çift-taraflı 150

D

değersizleştirme 28, 61
Dekompansasyon 51
depersonalizasyon 50, 53
Derinliğine çalışma 184, 197, 198, 199
dışa vurma 20, 56, 58, 65, 67, 90, 97, 120, 122, 168, 183, 185, 192, 196, 201, 207, 216, 224, 227, 231, 240
dışa vurum 12, 42, 44, 45, 49, 55, 56, 58, 59, 60, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 75, 77, 80, 83, 84, 87, 88, 90, 92, 93, 98, 108, 111, 123, 124, 126, 127, 139, 151, 152, 153, 163, 167, 168, 169, 171, 172, 174, 177, 179, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 191, 194, 195, 196, 197, 198, 207, 218, 221, 223, 225, 226, 230, 238, 239, 240, 241, 247
dikotomi 119
dogmatik 137, 244
doğum travması 132
Don Juan 56
döngüsel 54, 155, 169, 184
Drakula 179
Duygusal 83
dürtü 30, 199, 200, 202, 203, 204, 216, 230

E

ebeveyn-figürleri 216
ego 11, 12, 13, 23, 27, 35, 36, 44, 53, 118, 119, 120, 122, 143, 147, 152, 154, 161, 163, 166, 168, 170, 183, 184, 186, 197, 201, 202, 212, 215, 216, 236, 247
ego sınırları 36, 53, 216
egoya-içerilmiş 168, 184, 236
egoya-yabancı 154, 169, 170, 184, 236
Ego zayıflığı 19
empati 19, 83, 154, 224, 247
engellenme 117, 216
entelektüel 79, 83, 92, 93, 106, 116, 132, 140, 178, 191, 207, 221
etkinleştirme 73, 75, 84, 88, 98, 106, 109, 115

F

Fairbairn 244
fallik 22, 35, 50, 189, 194, 195, 230, 238, 239
fallik-genital 35
faunası 143
flört 160, 163
Frank 63, 64, 72, 86, 88, 89, 90, 94, 107
Freud 17, 31, 119, 167, 201, 204, 243, 250, 251

G

gelişimsel 10, 11, 12, 13, 23, 25, 26, 35, 36, 37, 38, 53, 55, 58, 121, 150, 205, 210, 215, 235, 242, 248
gerçek-dışılık 52, 53, 197
gerçek-dışılık duyguları 53, 197
gerçeklik-sınaması 36, 53
geri çekilen-birim yansıtması 136
Gretel 179
Guntrip 244

H

Hansel 179
Helen Goodel 13
hemşire-terapiste 220
heteroseksüel 214, 226
hoşgörüsüz 21

I/İ

iç ruhsal 9, 12, 18, 23, 25, 26, 32, 33, 34, 41, 42, 45, 48, 49, 53, 55, 56, 59, 61, 72, 85, 108, 114, 115, 121, 122, 147, 153, 157, 159, 182, 186, 202, 204, 209, 212, 217, 222, 224, 225, 226, 228, 236, 239
idealleştirme 30, 32, 33, 38, 39
imge 117, 126
intikam 48, 49, 175, 190, 191, 192, 202, 204, 205, 207, 208, 209, 231
intikamcı 48, 49, 191, 210
ittifak 27, 66, 69, 118, 121, 122, 147, 151, 161, 165, 166, 168, 169, 175, 181, 183, 237

J

Joan 227

K

kaynaşmış-birim 26, 27, 28, 42, 65, 67, 69, 72, 75, 77, 90, 94, 98, 236, 237, 245
kendiliğin parçalanması 28, 30
kendilik 9, 12, 17, 18, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 35, 36, 37, 38, 42, 43, 44, 46, 47, 48, 49, 53, 54, 60, 62, 65, 66, 67, 69, 70, 72, 74, 81, 87, 90, 93, 94, 107, 109, 110, 111, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 126, 127, 129, 132, 133, 143, 153, 161, 163, 168, 191, 194, 204, 205, 206, 209, 210, 212, 216, 221, 222, 227, 236, 237, 246, 247
kendilik-anlatımına 38
kendilik-aşkı 36
kendilik-imgeleri 36
kendilik saygısı 29, 30, 31, 216
kendilik-saygısı 17, 35, 42, 113, 114, 115, 122
kendilik temsili 17, 24, 26, 27, 31, 32, 42, 43, 49, 65, 66, 67, 74, 81, 117, 122, 123, 132, 153, 161, 212, 221, 222, 237, 246
kendilik yapısı 28, 29, 30, 114, 247
kendilik-yıkıcı 168, 206, 210, 236
kendini-bireyleştirmeye 38
kendini kanıtlama 82, 95, 115, 117, 122, 138, 143, 206

Kernberg 10, 11, 18, 29, 31, 36, 38, 246, 252
ketlenmişlik 66
Kıskançlık 43
kısmi-birim 26, 42, 44, 66, 67, 69, 117, 118, 122, 123, 126, 127, 132, 133, 135, 136, 138, 141, 143, 147, 150, 151, 155, 161, 163, 168, 169, 175, 197, 213, 216, 239, 240, 241, 242, 245
Kısmi kendilik-imgesi 48
kısmi-kendilik temsili 153, 161
kısmi-nesne 48, 54, 152, 153, 161, 168, 175, 191, 219, 240
kibirli 191
Kiklops 180
kişilik bozukluğu 11, 17, 18, 19, 24, 25, 26, 28, 38, 41, 43, 53, 56, 60, 61, 69, 112, 113, 147
Klein 29, 55, 244
kliniksel kanıt 10, 12, 13, 18, 72, 235
klinik tablo 11, 12, 18, 20, 38, 50, 132, 159
Kohut 11, 17, 18, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 44, 113, 114, 229, 253
konuştu-nesne 87
kuramsal narsistik 18
Kurgusal 137

L

Latent 153
Leslie 159, 161, 162, 179, 193, 197, 210, 230, 245
libidinal 12, 17, 26, 37, 38, 122, 126, 147, 150, 212, 238
Libidinal 149, 250

M

Mahler 23, 37, 211, 249, 254, 255
manik-depresif 54, 55
Meissner 19
mış-gibi 121
Milquetoat 72
Müzik 89, 95, 99

N

Narsistik 2, 9, 11, 17, 19, 23, 24, 25, 26, 28, 36, 38, 41, 42, 43, 44, 45, 48, 53, 56, 60, 69, 71, 88, 93, 113, 115, 157, 191, 236, 237, 242
narsistik kişilik bozukluğu 10, 12, 17, 18, 23, 25, 28, 39, 42, 43, 53, 54, 60, 61, 62, 67, 72, 112, 113, 147
narsistik parıltı 27
Narsizm 2, 17
Nesne-imgeleri 36
nesneyle-ilgili 38
Nevrotik 61
nevrotik semptom 19, 21
nevrotik semptomlar 19
New York 46, 212, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258
Nietzche 200, 201, 204

O/Ö

obsesif-kompülsif 116
Ontogeni 201
öç 104, 191, 205, 208, 231
ödipal çatışma 10, 62, 153, 189, 192, 194, 195, 196, 230, 238, 241, 242, 243, 244, 245

ödipal ilişkisi 191
ödüllendirici 42, 44, 48, 69, 118, 121, 122, 123, 132, 133, 137, 141, 142, 151, 155, 168, 169, 170, 175, 182, 183, 213, 215, 224, 239, 240, 241, 245
ölüm korkusu 21

P

panik 46, 48, 51, 130, 137, 161, 180, 189, 190
paranoyak 50, 51, 53, 60, 123, 128, 152, 175, 197
pasiflik 66, 161, 175, 176, 185, 188
Patolojik 27, 37, 48, 65, 151, 152, 163
Patolojik ego 48, 163
Pinokyo 179
postulat 23
primitif kendilik 23
profesyonel 65, 74, 137, 182, 220, 227, 242
Psikanalitik 72, 216, 225, 237
Psikanalitik Psikoterapi 216, 225, 237
Psikanaliz 165
psikodinamik 53, 56, 58, 59, 149, 185, 186, 228
psikolojik 30, 78, 109, 211
Psikopat 60
Psikopatik kişilik 58
psikopatolojisini 9, 18, 113, 245
psikoterapötik 12, 38, 41, 43, 163, 181
psikotik 34, 36, 50, 51, 52, 53, 54, 125, 185, 197
psikotik-benzeri olaylar 53
psikozlar 41

R

reaksiyon 216
regresif 34, 36, 42, 43, 45, 62, 69, 120, 121, 122, 149, 150, 152, 153, 168, 170, 171, 183, 213, 215
regresif yeniden kaynaşma 36
regresyon 35, 169
RORU 118, 120, 123, 155, 163, 168, 169, 171, 183, 184, 186, 197, 240
ruhsal 18, 26, 32, 33, 62, 134, 147, 150, 159, 198, 202, 205, 222, 239
rüya 61, 78, 83, 89, 92, 94, 95, 98, 101, 102, 103, 124, 125, 128, 129, 130, 133, 140, 141, 180, 193

S/Ş

Sadomazoşist 230
sahte-kendilik 123, 126, 132
savunmacı 19, 26, 27, 29, 44, 59, 66, 67, 69, 72, 75, 81, 90, 94, 98, 106, 108, 116, 120, 127, 128, 182, 202, 203, 206, 208, 236, 237, 240, 245
sembiyotik 25, 32, 33, 53, 117, 125, 126, 219, 228, 229, 239, 242, 247, 248
semptomatolijiye 178
Shirley 238, 239, 240, 241
sıfır-kendilik 116
sınır durum 9, 10, 17, 18, 26, 41, 43, 48, 50, 61, 246
sistematik 38
sistematik analizi 38

soğukluk 43, 99, 115, 192
Sonlandırma 212, 214, 218, 221, 229, 242
Sosyal cazibe 37
spekülasyon 220
Susan Borrows 13
süblimasyon 121
şeytan 125, 133, 170, 184
Şizofren 53

T

talyonik 13, 148, 199, 200, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 236
Talyonik dürtü 199, 201, 202, 209
tam-nesne 167
tarihsel 37, 72, 75, 191, 218
tarihsel materyal 75, 191
tedavi 9, 13, 18, 29, 39, 41, 56, 57, 63, 77, 107, 112, 118, 124, 126, 132, 143, 172, 174, 177, 182, 185, 207, 213, 215, 216, 219, 220, 225, 231, 238, 239, 244, 245
temel ayırıcı kategoriler 11
terapi 31, 70, 171, 177, 182, 198, 214, 215, 226, 242
Terapist 70, 142, 154, 170, 172, 215, 217, 218, 219, 220, 229, 241
terapötik 9, 12, 13, 34, 38, 43, 44, 51, 54, 56, 60, 69, 70, 71, 72, 73, 77, 96, 99, 108, 111, 126, 142, 147, 153, 154, 163, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 175, 176, 218, 221, 222, 236, 237, 238, 242, 246, 248
terapötik ittifak 69, 70, 72, 77, 111, 163, 165, 166, 169, 170, 175, 176, 177, 182, 183, 184, 210, 242
Terapötik prognoz 50
Terk depresyonu 28, 246
terk edilme korkusuna 193, 213
travmatik 198
Tuchman 201, 257

U

Uzaklaşmacı 213

V

Vesivius 204

W

Winnicott 12, 18, 113, 114, 118, 119, 120, 121
WORU 117, 123, 124, 153, 155, 168, 169, 171, 183, 184, 197, 198, 240, 241

Y

yabancılaşma 50, 51, 52, 53, 197
Yaratıcılık 121, 216
Yeniden-birleşme 214
yetersizlik 43, 132, 194, 218
Yorumlama 44
Yüzleştirici 182
Yüzleştirme 69, 71, 123, 153, 154, 155, 175, 184, 242
Yüzleştirmeci 214, 223, 246

LITERA YAYINCILIK

Litera Masterson Serisi

1- Bağlanma Kuramı ve Nörobiyolojik Kişilik Bozuklukları
2- Psikanalitik Psikoterapilerin Karşılaştırılması
3- Kişilik Bozuklukları
4- Kendilik Bozukluklarının Psikoterapisi
5- Borderline Yetişkinlerde Psikoterapi
6- Gerçek Kendilik



LITERA
YAYINCILIK

Bu kitabında klinik veriler ışığında narsistik ve bordeline kişilik bozukluklarını inceleyen J. F. Masterson, uzun süreli ve oldukça sıkıntılı terapi süreçlerine sahip bu tür hastalıklara bakan terapistlere uygulamalarla desteklenmiş kuramsal açılımlar sunmaktadır. Narsistik ve borderline hastalıkların en belirgin niteliklerini betimleyerek terapistlerin çetrefilli uğraşlarında önemli bir yol haritası ortaya koymaktadır. Öyle ki kitapta borderline kendilikteki yetersiz duygusal yatırımdan, narsistik hastada görülen kendiliğin patolojik aşırı-yatırımına kadar olan alanlarda, kendiliğin psikopatolojisi çarpıcı detaylarla tasvir edilmektedir. Bu iki bozukluk arasındaki çok önemli farklılıkları göz ardı etmek, sayılamayacak karışıklıklar doğurur.

Bu kitap, iki bozukluk arasındaki iç ruhsal yapı ile klinik tablo bağlamındaki farkları betimler ve onları tedavi etmek için gereken terapötik tekniklerin ayrımını detaylandırır.



ISBN 978-975-6329-27-6
9 789756 329276